

**T.C**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUKLARIN HASTANEYE YATMAYA BAĞLI  
GELİŞEN KAYGI DÜZEYİNİN RESİM ÇİZME  
YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ**

**Ayşe KOÇYİĞİT ÖZLÜ**

**Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2015**

**T.C**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUKLARIN HASTANEYE YATMAYA BAĞLI  
GELİŞEN KAYGI DÜZEYİNİN RESİM ÇİZME  
YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ**

**Ayşe KOÇYİĞİT ÖZLÜ**

**Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Doç. Dr. Özcan DOĞAN  
DANIŞMAN**

**ANKARA**

**2015**

Anabilim Dalı :Çocuk Gelişimi ve Eğitimi  
 Program :Çocuk Gelişimi ve Eğitimi  
 Tez Başlığı :Çocukların Hastaneye Yatmaya Bağlı Gelişen Kaygı Düzeyinin  
 Resim Çizme Yöntemiyle İncelenmesi

Öğrenci Adı-Soyadı :Ayşe Koçyigit Özlü  
 Savunma Sınavı Tarihi :27.01.2015

Bu çalışma jüriimiz tarafından yüksek lisans/doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof.Dr. İsmihan Artan  
 H. Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi  
 Tez danışmanı: Doç.Dr Özcan Doğan  
 H. Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi  
 Üye: Doç.Dr. Arzu Yüsel  
 Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
 Fakültesi  
 Üye: Doç.Dr.Zeynep Çetin  
 H. Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi  
 Üye: Yrd.Doç.Dr. Saniye Bencik Kangal  
 H. Ü.Sağlık Bilimleri Fakültesi

*İ Artan*  
*Özcan*  
*Arzu*  
*Zeynep*  
*Kangal*

#### ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

*Ersin Fadilloğlu*

Prof.Dr. Ersin FADILLIOĞLU  
 Müdür y.

## TEŞEKKÜR

Öncelikle daima benim yanımda olan, hiçbir karşılık beklemeden her türlü özveriye ve sabrı bana gösteren, hem maddi hem manevi desteğini esirgemeyen, her zaman yanımda olan eşime ve aileme sonsuz teşekkür ediyorum.

Lisansüstü eğitimim ve tezimin her aşamasında beni destekleyen ve bilgisiyle bana katkılarda bulunan değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Özcan Doğan'a en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Lisansüstü eğitimimde bilgi ve deneyimlerini paylaşan, desteklerini esirgemeyen Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalındaki sayın hocalarıma ve öğretim üyelerine teşekkürlerimi sunuyorum.

Çocuk resimlerinin değerlendirilmesinde, sağladığı katkılardan dolayı sevgili arkadaşım Elif Koyuncuoğlu'na gönülden teşekkür ederim.

## ÖZET

**ÖZLÜ KOÇYİĞİT, Ayşe. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeylerinin resim çizme yöntemi ile incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.**Bu araştırma, 6-12 yaş arasındaki çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı olarak gelişen kaygı düzeyini resim çizme yöntemiyle belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma grubunu, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde en az 24 saat yatan 6-12 yaş grubu hasta çocuklar oluşturmaktadır. Her yaş grubundan 10'u kız 10'nu erkek olmak üzere 20 çocuk çalışmaya rastgele örnekleme yöntemi ile dahil edilmiştir. Bu araştırma toplam 140 çocuk ile yürütülmüştür. Çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı olarak gelişen kaygı düzeyini değerlendirmek için Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri ile Children Drawing: Hospital aracı kullanılmıştır. Elde edilen veriler uygulama yapılan çocukların yaşına, cinsiyetine, hastalıklarına göre incelenmiş ve kullanılan her iki araç uygun istatistiksel yöntemler ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde yaş açısından bir farklılık olup olmadığına bakılmıştır. İnceleme sonucunda, iki araç arasında yaşa göre anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiş ve kaygı düzeyinde yaş açısından bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Araştırma sonucunda, ÇDKE 'nin cinsiyet değişkeninden etkilenmediği saptanmış ve iki araç arasında da cinsiyet açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat CD:H puanları erkeklerde kızlara göre daha yüksek çıkmıştır. Hem ÇDKE hem de CD:H'in hastalık değişkeninden etkilenmediği saptanmıştır. Her hastalık grubunda iki araç arasındaki ilişkiye bakıldığında daccerrahi hastalığı olan çocukların yaptıkları anketlerde kaygı düzeyi düşük bulunurken çizdikleri resimlerde kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur. Diğer hastalık gruplarında ise, iki araç arasında bir ilişki olmadığı da saptanmıştır. Ayrıca araştırma sonucunda, CD:H'in çocukların duygu durumunu değerlendirmek için sezgisel ipuçları verebildiği fakat tanılayıcı bir araç olarak kullanılamayacağı da saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler;** Hastanede yatma, hastalık, kaygı, projektif teknikler, çocuk resimleri

## ABSTRACT

**OZLU, KOCYIGIT Ayse. Examining by the drawing method the anxiety levels of children rising with hospitalization. Hacettepe University Institute of Health Sciences, Department of Child Development and Education Master's Thesis, Ankara, 2014.** This study was done to determine the rising anxiety level induced with hospitalization of the children aged between 6-12 by the drawing method. The study group was constituted by the children of age between 6-12 and who were hospitalized at the Hacettepe University Ihsan Dogramaci Children's Hospital for at least 24 hours. From each age group 10 girls and 10 boys, 20 children were included in the study with random sampling method. This study was conducted on 140 children. To evaluate the growing anxiety in children due to hospitalization, State Anxiety Inventory for children and Children Drawing: Hospital instrument were used. The data obtained was examined by age, sex and disease of children and both instruments used were evaluated by comparing with the appropriate statistical methods. Rising anxiety levels in children depending on hospitalization were measured in terms of children's ages. The examination showed that there was not a significant relationship between the two instruments by age and found that there was no significant difference in level of anxiety in terms of age. As a result, STAI was determined not to be affected by gender and there was not a significant relationship between the two instruments in terms of gender. However CD:H points of boys were higher than girls. Both STAI and CD: H were determined that not affected by the disease variables. Regarding the relationship between the two instruments in each disease group, the level of anxiety of children with surgical diseases were low in their survey while the anxiety levels in their drawings were high. In other disease groups, it was found that there is not any relationship between the two instruments. In addition, according to the study results, the CD:H may provide intuitive sense tips to assess the emotional states of children but can not be used as a diagnostic tool.

**Key words;** Hospitalization, disease, anxiety, projective technics, children's drawings.

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
ŞEKİLLER.....	xii
TABLolar.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	1
1.2. Problem Cümlesi.....	2
1.2.1. Alt Problemler.....	2
1.2.2. Sınırlılıklar.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Çocuk ve Hastalık.....	4
2.2. Hastaneye Yatma.....	7
2.3. 6-12 Yaş Dönemi Çocukların Hastalık ve Hastaneye Yatmaya Tepkiler.....	9
2.4. Bir İletişim Aracı Olarak Resim.....	10
2.5. Çocuk Resimlerinin Tarihçesi.....	12
2.6. Çocuk Resimlerine İlişkin Yaklaşım ve Görüşler.....	14
2.6.1. Gelişimsel Yaklaşımlar.....	14
2.6.2. Projektif Yaklaşımlar.....	16
2.6.3. Sanatsal Yaklaşımlar.....	17
2.6.4. Sembolik Yaklaşımlar.....	18

2.7. Çocuk Resminin Gelişim Aşamaları.....	18
2.7.1. Karalama Evresi (2-4 Yaş).....	20
2.7.2. Şema Öncesi Dönem (4-7 Yaş).....	22
2.7.3. Şematik Dönem (7-9 Yaş).....	23
2.7.4. Gerçekçilik dönemi (9-12 Yaş).....	24
2.7.5. Doğalcılık Dönemi (12-14 Yaş).....	25
2.8. Resimdeki Figürlerin Anlamı.....	26
2.8.1. İnsan Figüründeki Kısımların Anlamı.....	26
2.8.2 Ev Figürlerinin Yorumlanması.....	28
2.8.3. İletişim Kopukluğunu Yansıtan Resimler.....	28
2.8.4. Anne ve Baba Figürünü Abartarak Çizme.....	29
2.8.5. Resimdeki Öğelerin Yorumlanması.....	29
2.9. Projektif Teknik Olarak Çocuk Resimleri.....	33
2.10. Çocuk Resimlerinin Klinik Değerlendirmedeki Yeri.....	37
2.10.1. Bir Adam Çiz Testi.....	38
2.10.2. Ev- Ağaç-İnsan Testi:.....	38
2.10.3. Machover: Bir İnsan Çiz Testi.....	39
2.10.4. Dr. Fay ve Andre Rey: Yağmur Altında Dolaşan Kadın Testi.....	39
2.10.5. Karl Koch: Ağaç Testi ve Bir Bahçe Çiz Testi.....	39
2.10.6. Kinetik Aile Çizimi Testi.....	39
2.10.7. Maurie Porot: Bir Aile Çiz Testi:.....	40
2.11. Yapılan Araştırmalar.....	40
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	53
3.1 Araştırma Modeli.....	53
3.2 Araştırmanın Evreni.....	53



3.3 Araştırmanın Örneklemi.....	53
3.4 Araştırmada Kullanılan Ölçme Aracı.....	53
3.5 Verilerin Toplanması.....	54
3.6 Verilerin Çözümlemesi.....	55
4. BULGULAR.....	58
4.1. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde yaş açısından bir farklılık olup olmadığının incelenmesi.....	59
4.2. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde cinsiyet açısından bir farklılık olup olmadığının incelenmesi.....	64
4.3. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde hastalık grupları açısından bir farklılık olup olmadığının incelenmesi.....	68
4.4. Çocuklar için Durumluluk Kaygı Envanteri ve Çocuk Resim Çizimi: Hastanel arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.....	73
5. TARTIŞMA.....	77
5.1. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde yaş açısından bir farklılık olup olmadığının incelenmesi.....	77
5.2. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde cinsiyet açısından bir farklılık olup olmadığının incelenmesi.....	78
5.3. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde hastalık grupları açısından bir farklılık olup olmadığının incelenmesi.....	82
5.4. Çocuklar için Durumluluk Kaygı Envanteri ve Çocuk Resim Çizimi: Hastane arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.....	83
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	86
6.1. Sonuç.....	86
6.2. Öneriler.....	88
KAYNAKÇA.....	89
EKLER	

Ek 1.A Bölümü

Ek 2.A Bölümü

Ek 3. Çocuk Resmi: Hastane Kılavuzu

Ek 4. Çocuk Resmi: B ve C Bölümü

Ek 5. Çocuk Resim Çizimi: Hastane Puanlama Taslağı

Ek 6. Nasıl Hissediyorum Anketi

Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek 8. Katılım Sonrası Bilgilendirme Formu

Ek 9. 6 yaşında Kız SOL GKD (Ortopedi)

Ek 10. 6 Yaşında Erkek AML(Dahiliye)

Ek 11. 7yaşında Kız Nörojen Mesane (Üroloji)

Ek 12. 7 Yaşında Erkek Sol Femurda Kısalık (Ortopedi)

Ek 13. 8 yaşında Erkek Nefrolitiozis (Üroloji)

Ek 14. 8 Yaşında Kız Sağ Fibula Agenezi (Ortopedi)

Ek 15. 9 Yaşında Kız ALL (Dahiliye)

Ek 16. 9 Yaşında Erkeke Apendektomi (Ceerahi)

Ek 17. 10 Yaşında Erkek KF, ACE (Dahiliye)

Ek 18. 10 Yaşında Kız Kolelitiazis (Çerrahi)

Ek 19. 11 yaşında Erkek İşitme Kaybı (Kulak Burun Boğaz)

Ek 20. 11 Yaşında Kız Ani İşitme Kaybı (Kulak Burun Boğaz)

Ek 21. 12 Yaşında Kız Esansiyel Trombositoz (Dahiliye)

Ek 22. 12 Yaşında Erkek Renal Arter Stenozu (Kalp Damar Hastalıkları)

## SİMGELER VE KISALTMALAR

ÇDKE	Çocuklar için Durumluluk Kaygı Envanteri
ÇRÇH	Çocuk Resim Çizimi: Hastane

## ŞEKİLLER

3.1.ÇRÇH Değerlendiren 1-Değerlendiren 2 Puanları Saçılım Grafiği .....	57
4.2. ÇRÇH İle ÇDKE Puanlarına İlişkin Kutu-Çizgi Grafiği .....	74
4.3. ÇRÇH Değerlerinin Dağılımı.....	74
4.4. ÇDKE Değerlerinin Dağılımı.....	75
4.5. ÇRÇH Puanları ile ÇDKE Puanları Saçılım Grafiği.....	76

## TABLOLAR

3.1. Değerlendirenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	56
3.2. ÇRÇH Değerlendiren-1 ve Değerlendiren-2 Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	56
4.1.1. Yaş Gruplarının ÇDKE Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler...	59
4.1.2. Varyansların Homojenliği Testi.....	59
4.1.3. Yaş Grupları ve ÇDKE Puan Ortalamasının Varyans Analizi Tablosu.....	60
4.1.4. Yaş Gruplarının ÇRÇH Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler...	60
4.1.5. Varyansların Homojenliği Testi.....	61
4.1.6. Yaş Grupları ve ÇRÇH Puan Ortalamasının Varyans Analizi Tablosu.....	61
4.1.7. Yaş Gruplarının Normallik Testleri.....	62
4.1.8. Yaş Gruplarında ÇRÇH ile ÇDKE Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Analiz Sonuçları.....	63
4.2.9. Cinsiyet Grubunda ÇDKE Düzeyine İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi.....	64
4.2.10. Cinsiyet Grubunda ÇRÇH Düzeyine İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi.....	65
4.2.11. Cinsiyet Gruplarının Normallik Testleri.....	66
4.2.12. Cinsiyet Grubunda ÇRÇH ile ÇDKE Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları.....	67
4.3.13. Hastalık Gruplarının Sayı ve Yüzdelerine İlişkin İstatistikler.....	68
4.3.14. Hastalık Gruplarının ÇDKE Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	69
4.3.15. Hastalık Grupları ve ÇDKE Puan Ortalamasının Varyans Analizi Tablosu...	69

4.3.16. Hastalık Gruplarının ÇRÇH Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	70
4.3.17. Hastalık Grupları ve ÇRÇH Puan Ortalamasının Varyans Analizi Tablosu.....	70
4.3.18. Hastalık Gruplarının Normallik Testleri.....	71
4.3.19. Hastalık Grupları Arasında ÇRÇH ile ÇDKE Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Analiz Sonuçları.....	72
4.4.20. ÇDKE ile ÇRÇH Normallik Testleri.....	73
4.4.21. ÇRÇH Puanları ile ÇDKE Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	76

## 1. GİRİŞ

Bu bölümde, çalışmanın önemini içeren araştırmanın amacı, araştırmanın problemi, araştırmanın alt problemleri ve araştırmanın sınırlılıkları yer almaktadır.

### 1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir deneyimdir (26, 60).

Çocukluk ve adölesan döneminde bireyler, pek çok fizyolojik ve psikolojik değişimlerle karşı karşıyadır. Bu durumlara kronik hastalığın ve hastaneye yatmanın eklenmesi, onların sosyal ve psikolojik gelişimlerini engelleyebilmekte ya da çeşitli sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (9, 76).

Bir çocuk için, içinde bulunduğu dönem ile ilgili sorunların yanı sıra hasta olmak ve özellikle hastanede yatmak çok büyük bir stres kaynağıdır. Aynı zamanda hastaneye yatan çocuğun günlük yaşantısında da buna bağlı değişiklikler olacaktır. Çünkü çocuk en azından alıştığı ev ortamından tamamen yabancısı olduğu hastane ortamına girecek, sevdiği kişilerden ayrı kalacaktır (14, 60).

Hasta ve özellikle hastanede yatması gereken çocukların aileden ve evden ayrılması ayrılık kaygısını arttırabilir. Ayrıca, bu çocuklar sevgi yoksunluğu içinde bulunabilirler. Yapılan tıbbi işlemlerden ve kendilerine yabancı sayılabilecek personelden korku ve kaygı duyabilirler, kızgınlık, düşmanlık hissedebilir bazen içe kapanır hatta depresyona girebilirler. Buldukları gelişim düzeyinden daha öncesine de gerileyebilirler (8, 76, 100).

Çocuk, çizdiği resimler aracılığıyla iç dünyasını, bilinçdışı isteklerini, duygularını aktarır. Resim, çocuğun kendi duygu ve düşüncelerinin bir ürünü olduğu için çok önemlidir. Çocuk resmi, çocuğun zihinsel-duyumsal-devimsel gelişim evrelerine bağlı olarak onun iç dünyasındaki gizli duygularını yansıtır, yaşanmış bir deneyimini anlatır. Başka bir deyişle resim yapma çocuğa kendisini ifade etme olanağı sağlar. Bu yüzden de çocuk psikolojisinin vazgeçilmez aracıdır (78).

Resmin duyguları yansıtmada bir araç olduğu kabul edildiği için klinik değerlendirmede kullanılan resim testleri psikolojik testler içinde yer alır ve projektif teknikler olarak adlandırılır. Bu testler projektif bir yöntemeye dayanır. Projeksiyon dışavurum anlamına gelmektedir. Bireyin davranışı kişiliğinin yansımasıdır, varsayımına dayanır. Projektif testler kişinin karşılıklı ilişkilerinin yansıması olan duygularını, düşüncelerini, semboller veya resimler ile aktarmasını sağlar. Çocukların iç dünyalarının bir yansıması olarak kabul edilen çizimler, onların kişilik özelliklerini, kişiler arası ilişkilerini, duygusal problemlerini, kırgınlıklarını, korkularını, beklenti ve endişelerini ortaya çıkararak onları anlamamızı sağlar (3, 7).

Resim, kolay bir anlatım aracı olması nedeniyle sınırlı sözcük bilgisine sahip olan çocuk için, kendisiyle dış dünya arasında iletişimi sağlayan bir araçtır. Çizim; cümle tamamlama, kelime çağrışım gibi diğer projektif tekniklerden farklı olarak, fantezi ve hayal gücü gibi önemli bir boyutu da içerir. Çocuğun gelişiminin erken dönemlerinde resim, çocuğun iç dünyasını keşfetmek için oldukça ideal projektif bir tekniktir (97).

Türkiye'deki çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeylerini saptamak için yapılan araştırmalar yetersizdir. Aynı zamanda çocukların yaptıkları resimleri projektif bir teknik olarak kullanıma yönelik çalışmalar da yeterli değildir. Bu çalışma, yukarıdaki nedenlerle 6-12 yaş arasındaki çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı olarak gelişen kaygı düzeyini resim çizme yöntemiyle belirlemek amacıyla yapılacaktır.

## **1.2. Problem Cümlesi**

6-12 yaş arasındaki çocukların hastaneye yatmaya bağlı olarak gelişen kaygı düzeyini belirlemek için resim çizme yöntemi etkili midir?

### **1.2.1. Alt Problemler**

- 6-12 yaş arasındaki çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinin ölçülmesinde resim çizme yöntemi etkili midir?



- 6-12 yaş arasındaki çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde yaşlar arasında bir farklılık var mıdır?
- 6-12 yaş arasındaki çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde cinsiyetler arasında bir farklılık var mıdır?
- 6-12 yaş arasındaki çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde hastalıklar arasında bir farklılık var mıdır?

### **1.2.2. Sınırlılıklar**

- Çalışma grubunu Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde yatan 6-12 yaş arasındaki hasta çocuklar oluşturmaktadır.
- Çocuklara uygulanan anket ve yaptırılan resim, çocukların hastaneye yatmasından sonraki 24 saat ile hastaneden taburcu olmalarından önceki 24 saat arasında kalan dönem içerisinde uygulanmıştır.
- Bu çalışma için çocukların ailelerinden izin alınmış, izin veren ailelerin çocukları ile çalışma gerçekleştirilmiştir.
- Çalışma grubuna dahil edilen çocukların isimleri kişilik haklarının korunması amacı ile tez çalışmasında belirtilmemiştir.
- Çalışma sonucunda elde edilen verilerden yapılan değerlendirmeler araştırmacının yorumuyla sınırlıdır.

## 2. GENEL BİLGİLER

Tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkini olarak özenle yetiştirilen, eğitilen ve eldeki olanaklar en üst düzeyde kullanılarak, tüm gereksinimleri karşılanan değerli bireylerdir. Annenin gebeliğinin anlaşılması ile aileye yeni gelecek olan birey için hazırlıklar başlar. Tüm toplumlarda farklı alışkanlıklar olmakla birlikte, ortak nokta çocuğun sağlıklı doğması için anneye gösterilen özendir. Anne adayını, gebelik süresince kültürel alışkanlıklara göre desteklenir. Çocuk doğduğu andan itibaren gereksinimleri her gün artacak ve değişecektir. Önceleri karnının doyurulması, altının temizlenmesi ve uyku ihtiyacı olan çocuk, zamanla sevgi, ilgi, oyun isteyecek, bu istekler ve gereksinimler yaşı ile birlikte değişerek artacaktır (41).

Çocuğun büyümesi ile birlikte değişmeyen tek konu, sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimidir. Çocuk doğduğu andan itibaren bu hizmetlerden düzenli olarak yararlanmalıdır. Herhangi bir nedenle sağlık sorunu yaşayan, hatta tedavilerini hastanede yatarak almak zorunda olan çocuklar için verilecek olan hizmetler konusunda dünyadaki gelişmelerle birlikte ülkemizde de bazı gelişmeler olduğu görülmektedir (41).

Tıbbi hizmetler, çocuk ve ailesi tarafından kabullenilmesi ve alınmasını kolaylaştıracak sosyal, psikolojik ve eğitim destekli hizmetler ile birlikte verilmektedir. Ekip çalışması, hasta çocuk ve ailesi için yaşanan sağlık sorununun beraberinde getirdiği psikolojik, sosyal ve eğitsel dezavantajların ortadan kaldırılmasında çok önemlidir. Çocukların hastalıkları ile birlikte gelişimlerinde gerilemeler (regresyon) ve süreğen hastalık veya akut olup, tedavisi uzun süren ciddi hastalık durumlarında çocuklarda çeşitli davranış problemleri görülmektedir (41).

### 2.1. Çocuk ve Hastalık

Çocukların hastalığa özgü tepkileri, o hastalığın nitelik ve şiddetine, içinde bulunduğu gelişimsel döneme göre farklılıklar gösterir. Yapılan çalışmalar sonucunda, çocukların yaş dönemine göre, hastalık kavramından ne anladığını belirleyebilecek bilişsel ve gelişimsel özellikleri tanımlanmıştır. Bu çalışmalar,

Piaget'nin bilişsel gelişim kuramındaki nedensel anlamamanın gelişmesi açıklamaları ile paraleldir (59).

Piaget'nin bilişsel gelişim kuramına göre, çocuklar deneyimlerin birikimi ve biyolojik olgunlaşma sonucu, birbirinin ardı sıra dört bilişsel gelişim döneminden geçer. Bunlar; sensorimotor dönem, preoperasyonel dönem, somut operasyonel (işlemsel) dönem, soyut operasyonel (işlemsel) dönemdir. Preoperasyonel dönemdeki çocuklar, doğrudan kişisel deneyimlere göre yorumlama yapar. İlişkili durumlara genelleme yapabilme ve durumun birçok yönünü değerlendirme yetenekleri gelişmemiştir. Düşünce süreçleri mantıksal değil, deneyimseldir. Piaget'nin bilişsel gelişim kuramına göre daha sonraki gelişim dönemlerinde gelişir. Ayrıca çocuğun kendini başkalarından ayırma, kendi istek, niyet ve düşüncelerinin dış gerçeklikten ayırma yetenekleri preoperasyonel dönemden sonraki gelişim dönemlerinde gelişir. Piaget, hastalık stresinin bilişsel performansı düşürdüğünü belirtmiştir. Ayrıca daha sonraki araştırmacılar, bu bilişsel gelişim dönemlerinin her çocukta sabit olmayıp, yaştan bağımsız başka etkenlerin de rol oynadığını belirterek çocuktan çocuğa gelişim farklılıkları olduğunu desteklemiştir. Bundan dolayı çocukta hastalık kavramının bilişsel olarak gelişmesinde başka etkenlerin rol oynadığı öne sürülmüştür. Anne-babanın tutumlarının bu kavramın gelişmesi üzerine etkisi konusunda tartışmalı veriler sunulmuştur (59).

Son araştırma sonuçlarına göre çocuklar anne-babalarının söylediklerinden çok, ne tepki verdiklerinden ve ne yaptıklarından öğrenir. Anne-babanın yüksek eğitim düzeyine sahip olmasının hastalık kavramının gelişiminde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde çevrenin de hastalık kavramının gelişiminde etkisi bulunmuştur (59).

Çocuğun hastalığa ve tedaviye uyumunun arttırılması, gelişimsel dönemlerin bilinmesini gerektirir. Etkili destek ve yardım, sadece çocuğun duygularının anlaşılması değil, aynı zamanda hasta olma ile ilgili inanışlarının anlaşılması ile verilebilir. Ortalama olarak hastalığın nedenini anlama kapasitesinin gelişmesi, genel nedenselliği anlama kapasitesinin gelişmesinden de daha geç olmaktadır. Çocukların daha önceki deneyimleri, hastalığı anlamalarında etkili olur. Daha önceki

deneyimlerin bazıları hastalığı anlamalarına yardımcı olurken, bazı olumsuz deneyimler kaygıyı artırıp hastalığı anlamalarını engelleyebilir (42).

Çocuk hastalıkları, doğuştan olanlar ve sonradan kazanılan hastalıklar olmak üzere ikiye ayrılır. Doğuştan olan hastalıklarda, çocuk doğduğunda hastalığı taşımaktadır ve doğumdan kısa bir süre sonra hastalık belirtileri ortaya çıkar. Bu çocukların gelişim aşamaları, hastalığının cinsi ve derecesine bağlı olarak sağlıklı çocuklarıkinden farklı olabilir. Örneğin, bazı çocuklar oturamaz ve yürüyemezken, bazı çocuklar gelişimsel olarak yaşlıları ile aynı düzeydedirler, ancak yaşamlarını sürdürebilmeleri için sürekli ilaç kullanımı, düzenli aralıklarla hastanede yatarak tedavi, özel tıbbi ekipmanların kullanımı gibi özel tıbbi gereksinimleri vardır. Doğuştan olan hastalığa sahip çocukların doktora gitmek veya tedavi almak yaşamlarının bir parçası haline gelir. Yaşamları normal gidişinde olan çocuklar aniden kendilerini hiç tanımadıkları, bilmedikleri bir nedenle sonradan hastalıklar kazanabilirler ve kendilerini ağırlı işlemlerin olduğu bir ortamda bulurlar. Bu çocuklardan bazıları, kaza veya hastalığın öncesindeki durumlarına kavuşamayacaklardır (41).

Çocukluk hastalıklarında erken girişim çocuk, ailesi ve yaşadığı sosyal ortam için çok önemlidir. Hastalığı olan çocuk için erken müdahale iki anlama gelmektedir. Birincisi; hastalığın doğumda veya bebeklik döneminde tanınması, ikincisi ise hastalığın fark edildiğinde kontrol altına alınması ve gerekli müdahale ile tedavilere başlanmasıdır (41).

Erken müdahale hastalığın derecesinin artmasını ve daha üst düzey sorunların ortaya çıkmasını önleyeceği gibi ailenin olayla baş edebilme yeteneğine olumlu katkı sağlayacaktır (41).

Tanılama süreci; tıbbi ve gelişimsel hikaye (hastalıklar, ailenin hastalık hikayeleri, gebelik dönemi) ile birlikte tıbbi muayeneyi, laboratuvar testlerini ve tanılama için gerekli diğer özel işlemleri içine alır. Tıbbi tanılama ile birlikte tedavi sürecine de başlanmış olur. Bu süreçte çocuğun tıbbi durumu eğitimci, terapist ve aile için çocuğun gereksinimlerini öğrenme ve alacağı eğitimin planlanması açısından bilgi sağlayıcıdır. Hasta çocukta en çok dikkat edilmesi gereken nokta

sadece çocuğun hastalık durumuna odaklanmaktan ziyade çocuğun gereksinimlerine yönelmek ve bu alanı desteklemektir ( 41).

Tanısı konmuş bir durumu veya hastalığı olan çocuklardan hastalıkları ve semptomları konusunda ne hissettiklerini çizmelerini istemek, çocukların bedensel problemlerini nasıl yaşadıklarını anlamada yardımcı olabilir. Lewis'in 1996 yılında, çocukların baş ağrıları ile ilgili bir çalışmasında, 'Başınız ağrıdığı zaman kendinizi nasıl hissettiğinizin bir resmini çizin' dediğinde çoğu çocuk, baş ağrısının türünü ( migren, vasküler tansiyon gibi) belirlemede tıbbi personele yardımcı olan semptomları gösteren resimler yapmıştır (Aktaran: Malchiodi, 2005, s.266).

Birçok vakada çocuklar, belirli semptomlarını resimlerle, sadece sözlerle olduğundan daha etkin bir şekilde iletebilmişlerdir. Örneğin; yaşanan ağrının niteliği resimler aracılığıyla ayırt edilebilmiştir. Migreni olan çocukların çekiçle vurma, tokmaktama veya zonklama resimleri yaptıkları, tansiyondan dolayı başı ağrıyan çocukların resimlerindeki insan figürlerinin başlarına kuşak sardıkları tespit edilmiştir. Çalışma yapılan grubun küçüklüğüne rağmen bulguların yönü, çocukların somatik şikayetlerini anlama aracı olarak resimlerin tıbbi tanıya yardımcı olduğunun göstergesidir (63).

## **2.2.Hastaneye Yatma**

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir deneyimdir (26, 32, 60).

Çocukluk ve adölesan döneminde bireyler; pek çok fizyolojik ve psikolojik değişimlerle karşı karşıyadır. Bu durumlara kronik hastalığın ve hastaneye yatmanın eklenmesi, onların sosyal ve psikolojik gelişimlerini engelleyebilmekte ya da çeşitli sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir ( 9, 76).

Bir çocuk için, içinde bulunduğu dönem ile ilgili sorunların yanı sıra hasta olmak ve özellikle hastanede yatmak çok büyük bir stres kaynağıdır. Aynı zamanda hastaneye yatan çocuğun günlük yaşantısında da buna bağlı değişiklikler olacaktır.

Çünkü çocuk en azından alıştığı ev ortamından tamamen yabancı olduğu hastane ortamına girecek, sevdiği kişilerden ayrı kalacaktır (14, 60).

Hasta ve özellikle hastanede yatması gereken çocukların aileden ve evden ayrılması ayrılık kaygısını arttırabilir. Ayrıca, bu çocuklar sevgi yoksunluğu içinde bulunabilirler. Yapılan tıbbi işlemlerden ve kendilerine yabancı sayılabilecek personelden korku ve kaygı duyabilirler, kızgınlık, düşmanlık hissedebilir bazen içe kapanır hatta depresyona girebilirler. Buldukları gelişim düzeyinden daha öncesine de gerileyebilirler. Aileden ve evden ayrılma özellikle küçük yaş grubundaki çocukların annelerinden ayrılmaları, ayrılık kaygısını arttırabilir (8, 76, 100).

Çocuklar tüm bu değişikliklere karşı; uyumama, yemeği reddetme, içe kapanma, saldırgan davranışlarda bulunma gibi bir takım tepkiler gösterirler (32, 76). Hastane deneyimi ve yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmeyen çocukların tepkileri, hastaneye ilişkin daha önceden edindikleri kendi bilgilerine, deneyimlerine bağlı olmaktadır. Her bir çocuğun düşünceleri, duyguları ve hastanedeki deneyimi algılamaları kendine özgüdür (32).

Hastaneye yatırılan bir aylık ve 16 yaş arasındaki çocuklarla yapılan bir çalışmada sıklıkla genel apati hali, otoriteye karşı agresyon, uyku ve yeme alışkanlıklarında değişiklik, geçici olarak tırnak yeme, enürezis, enkoprezis ve emzik kullanma tespit edilmiştir ( 33).

Hastalık ve hastane yaşantısı çocuğun kaygı duymasına neden olmakla birlikte, kimliğini bulma çabasında olan ve birçok belirsizlikle baş etmeye çalışan çocuk için farklı bir anlam taşımaktadır ( 8).

Hastanede kalışa bağlı olarak ortaya çıkacak ruhsal belirtiler çok çeşitlik gösterir. Çocuğun yaşına, kişiliğine, eski örselenmelerine, anne ve babanın desteğine ve hastane içindeki yaşantısına göre değişir. Davranış bozuklukları, korkular, hırçınlıklar, uyku bozuklukları, karabasanlar ortaya çıkabilir. Çoğu zaman geçici olan bu bozukluklar, yatış uzadıkça sürekli uyumsuzluklara yol açabilmektedir ( 100).

### **2.3. 6-12 Yaş Dönemi Çocukların Hastalık ve Hastaneye Yatmaya Tepkileri**

6-12 yaş okul çağı çocuğunun büyümesi yavaş ve düzenlidir. Bu yaşlar arasında çocuk, daha küçük yaştaki çocuğa oranla daha az hasta olur. Okulöncesi çocuğa kıyasla, kazalara yol açacak olaylara karşı daha dikkatlidir. Bu dönemde çocuk cinsel konulara az da olsa açıkça ilgi gösterir. İleride ailesinden ayrı olarak, yaşamında, kendine gerekli olan çeşitli becerilerini geliştirmeye çalışır. Bağımsız yaşama düzenine alışır. Bununla beraber çocuğun ailesinden bağımsız olarak kararlar alması, ailesi tarafından uygun görülmez ve ailede disiplin sorunu ortaya çıkabilir (8).

Bu yaşlar da çocuk; nesnelere, düşünceler ve semboller üzerinde çeşitli işlemler yapar. Toplama ve çıkarma işlemi yapar. Birçok işi düzenler ve o işleri yönetir. Çeşitli yöntemler geliştirir. Her yaptığı iş bir sistem içerisindedir ve bu sistem birbirine uygundur. Bu yaş çocuğu diğer çocuklarla arkadaşlık kurarak, oyun gruplarında yerini almayı ve grup içinde çalışmayı öğrenir. Kendi yaşlıları ve kendi cinsinden arkadaşlar seçer. Sözlü anlatımı, yazmayı ve okumayı öğrenir. Sayı, ağırlık, uzunluk, zaman ve hız kavramları gelişir. Toplumsal ve ahlaki kuralları öğrenir ( 8)

Sağlıklı bir okul çağı çocuğu, hastalık ve normal dışı durumlar karşısında psikolojik problemler ortaya çıkarabilir. Hareketleri sınırlandırıldığında, fiziksel faaliyetleri durdurulduğunda, bundan büyük bir rahatsızlık duyar. Özellikle erkek çocuklar, bir hastalık durumundan dolayı vücut yapısının etkileneceğinden kaygılanır. Çocuk, hastalığından dolayı bağımlı olma haline, birçok faaliyetlerinden yoksun olmasına, endişelerle dolu bir yeni yaşantıya tepki gösterir ( 8).

Okul çocuğu, hastaneye yatma ve ebeveynlerinden ayrılma ile küçük çocuklara göre daha kolay baş edebilir. Çocuk, ailesinden çok arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özler. Aynı zamanda ebeveynlerinin yanında olmasını ister, fakat bağımlı görünmekten korktuğu için ebeveynlerini yanında istemek onu rahatsız eder Hastalık ve hastaneye yatma, çocuğu arkadaşlarından ayırır ve sosyal aktivitelere ilişkin korkularını arttırır (32, 42, 67).

Giderek artan bağımsızlık gereksinimleri nedeniyle çocukların çoğu, hastanede bağımlı role sokuldukları için öfkeli ve küskün olabilirler. Eğer çocuğun banyo yaparken ya da hareket ederken yardıma gereksinimi varsa, bu kontrol kaybı, çocuğu olumsuz etkileyebilir (32).

Okul çocuğu, vücuda bazı aletler sokularak yapılan işlemlerden, vücut fonksiyonlarını kaybetmekten, ameliyat olmaktan ve ölümden korkar. Bilinmeyenden korkma ve kendini kontrol duygusunun tehdit altında olması, okul çocuğunun hastaneye ilişkin korkularını oluşturur (32).

Hastaneye yatma, okul çağı çocukları için kaygı verici bir deneyimdir. Sayısız araştırmalarda hastaneye yatan okul çağı çocuklarında; ağrı, hareketsizlik, aileden ayrılma ve kontrol kaybı nedeniyle kaygı durumu olduğu belirtilmiştir. Örneğin; Timmerman 1983 yılında, hastaneye yatan 10-12 yaşındaki 16 çocukta yaptığı araştırmada bilinmemelik, ağrı, aileden ayrılma, enjeksiyon, beden imajının bozulması, arkadaşlarıyla ilişkilerinin açılması ve ölüm korkularının olduğunu tespit etmiştir. Stewens 1986 yılında, 12-17 yaşındaki hastaneye yatan 63 çocukta yaptığı araştırmada aynı korkuları tespit etmiştir ( *Aktaran: Coyne, 2006, s.327*).

#### **2.4. Bir İletişim Aracı Olarak Resim**

Resim, bireyin, kendince düzenlemeye çalıştığı karmaşık dünyasını açıklayış biçimi ve zihinsel gelişiminin göstergesi sayılabilir (97).

Çocuğun kişisel ve sosyal ihtiyaçları bazı sanatsal sembolleri kavramalarıyla yakından ilgilidir. Çocuğun yaptığı çizim ve boyama işlemleri sonucunda oluşan lekeler, çizgi ve şekiller iletişimin belirtileridir (4).

Okul öncesi dönemde çocukların severek yaptığı etkinliklerden biri resim yapmaktır. Resim çocuklarla iletişim kurmanın kolay bir yoludur. Aynı zamanda, yetişkinin çocukla iletişim kurmakta karşılaştığı güçlükleri aşma konusunda, yetişkine yardımcı olur. Resim de tıpkı oyun gibi çocuğun ilgisini canlı tutar ve farkında olmadan çocuğun kendini ifade etmesini sağlar. Resim çocuğun dış dünyayı algılayışının bir göstergesi olur. Resimleriyle kendisinin bir parçasını yansıtmakta, olaylar hakkındaki duygu, düşünce ve görüş biçimlerini dile getirmektedir. Çocuk



için resim, dinamik bir faaliyet örneği ve yalın bir anlatım aracıdır. Çocuk dinamik bir olgudur. Sanat onda bir düşünce dili şeklinde yansır. Çocuk dünyayı kendi algıladığı biçimde görür ve bunu kendi ifadeleri içinde yansıtmaya çalışır. Çocuğun benmerkezci bakış açısından uzaklaştığını, geniş bir çevrenin üyesi olduğunun farkına vardığını resim yoluyla anlayabiliriz (97).

Resim etkinliğinin, aynı zamanda sözsüz dili oluşturması ve bu yolla anlatımının kolay olması, yaşı ya da kişilik özellikleri dolayısıyla, sözlü iletişim kurmakta güçlük çeken çocukları tanımada da teşhis aracı olmasının önemi üzerinde durulmaktadır. Çocuklar yaptıkları resimlerde içinde buldukları psikolojik problemlerini yansıtabilirler (11, 99).

Küçük yaşlardan itibaren sözcüklerden daha güçlü bir anlatım aracı olan resim, bize çocuğun iç dünyasını ve büyüme süreci hakkında önemli bilgiler vermektedir. Karalama girişimlerinde bulunan çocuk, belirsiz biçimler içinde bile, bir takım temel duygularını yansıtmaya olanağı bulmaktadır. Büyük bir olasılıkla, çocuğun oluşturduğu ilk insan sembolü gerçek olmakla birlikte, bir bireyin çeşitli özelliklerini yansıtmaya açısından anlam taşımaktadır (82).

Piaget'e göre resim yapmak çocuk için simgesel bir oyundur. Çocuğun bu oyunda ortaya koyduğu şey onun duygusal ve düşünsel yaşamıyla ilgili imgeleridir (21).

Goodman (1968) resmin, her çocuğun severek yaptığı bir etkinlik olduğunu söylemiştir. Çocuk, resim yaparken ona odaklanır ve her şeyi çizmekte özgür olur. Çocuğun çizdiği bir resim; onun duygu ve düşüncelerini sembolik olarak yansıttığı, çizgilerin niteliğinin ve resmin içeriğinin çocuğun kendisini, yakın çevresindeki insanları, onlarla ilişkilerini ve bunların tümüyle ilgili algılarını ortaya koyduğunu öne sürmektedir (*Aktaran: Sayıl, 2004*).

Machover (1951), Koppitz (1968), Dileo (1979) tüm çizimlerin önceki deneyimlerle doğrudan ilişkili olduğunu söylemişlerdir. Stratford (1988)'a göre de çocuklar tavırlarını, kişiliklerini, duygularını, hislerini, mizacını resimlerde korurlar (*Aktaran: Sayıl, 2004*).

Resimler, hikaye anlatma, metaforlar iletme ve hem betimlemenin kendisinde var olan hem de kendi betimlemelerine verdikleri tepkilerde dünya görüşlerini sunmak için çocuklara bir potansiyel sağlar. Çocukların kendi yaptıkları resimlerinin anlatıcı nitelikleri önemlidir. Resmin anlatıcı nitelikleri; çocukların kendi iç dünyalarını, çevrelerindeki tepkilerini, hem gelişimsel olarak uygun iletişim biçimini hem de resmin içeriği hakkında uzmanla konuşarak kişisel öykülerini sunma becerileridir (63, 97).

Resimsel anlatım, psiko-pedagojik süreç içinde çocukları tanımaya yarayan bir veri tabanı olmasına koşut olarak, onun zeka, kişilik yakın çevre nitelikleri ile iç dünyasını bizlere yansıtmaya yardımcı olan bir anlatım aracı olarak da büyük değer taşır (82, 83).

## 2.5. Çocuk Resimlerinin Tarihçesi

Küçük çocukların kendiliğinden yaptıkları çizimlerin, çocuğun gelişimsel psikolojisine ışık tutmada kullanılabileceği düşüncesi, psikolojinin yeni bir bilim dalı olduğu 19. yüzyıl sonlarında ortaya çıkmıştır (48). MacGregor (1989), 1800'lerin sonları ve 1900'lerin başlarında Avrupa'da hastanelerde yatan yetişkin akıl hastalarının resimlerine ilginin arttığını ve hastaların resimlerinin psikopatoloji tanısına yardımcı olarak kullanılabileceğini birçok kişi tarafından saptandığını ifade etmiştir (*Aktaran: Malchiodi, 2005, s. 24*).

Çocuk resimleri üzerine yapılmış en eski çalışma, 1885 yılında Cooke adlı araştırmacı tarafından yayımlanan makaledir. Bu çalışmasında, resimsel gelişimin birbirini izleyen devrelerini, yaptığı gözlemlere dayanarak tanımlamış, ayrıca okullardaki sanat eğitiminin, çocuğun ilgi alanına ve düşünsel yapısına daha uygun hale getirilmesi gerektiğini savunmuştur (*Aktaran: Avcı, 2000*).

İlk çocuk resimleri koleksiyonunu Ricci 1887 yılında, İtalyan çocuklarının resimlerini gözlemleyerek oluşturmuştur (48).

Kerschensteiner (1905) Almanya'daki okul çocuklarının binlerce resmi üzerinde yaptığı incelemenin sonunda, çocukların yaşlarını da göz önünde bulundurarak şematik resim, görsel görünüşe göre çizilen resim ve üç boyutlu

mekanı temsil eden resim olmak üzere üç temel kategoriye ulaşmıştır (*Aktaran: Yavuzer, 2011, s. 22*).

Rouma (1913) çocukların resimlerini zaman içinde incelemiş ve insan figürünün resmedilmesinde birbirinden farklı on evre belirlemiştir. Luquet (1927) çocuğun resim gelişiminde beş gelişim evresinden söz etmiş, bu evrelerde hem düzenleme ve grafik becerilerdeki gelişme evrelerini hem de çocuğun gerçekçilikle ilgili niyetlerindeki gelişme evrelerini dikkate almıştır (*Aktaran: Yavuzer, 2011, s. 22*).

Çocuk sanatına olan ilginin 1885-1920 yılları arasında oldukça fazla olduğu dikkati çekmektedir. Bu dönemde birçok değişik ülkede kendiliğinden çizilmiş olan çocuk resimlerini biriktirme, onları betimleme ve sınıflandırma çabaları görülmüştür. Önceleri birçok araştırmacı tarafından çocuk resminin, çocuğun zihnindeki imajın kopyası olduğu görüşü savunulmuş, bu nedenle de çocuk resmi çocuğun duygu ve düşüncelerinin bir penceresi olarak kabul edilmiştir. Bu dönemde çok sayıda çocuk resmi üzerine araştırmalar yapılmış, resimler, çizenin sosyo-kültürel yapısına göre de sınıflandırılmıştır (97).

Modern psikolojinin ataları Freud ve Jung sanat, semboller ve kişilikler arasındaki bağlantılarla ilgilenmiş, Freud imgelerin unutulmuş ya da bastırılmış anıları temsil ettiğini ve bu sembollerin rüyalar veya resimle anlatımlar aracılığıyla ortaya çıkabileceğini gözlemlemiştir. Rüyalardaki imgeler üzerine yazılar yazmış ve hastaların sık sık, rüyalarını çizebileceklerini ancak onları sözcüklerle tarif edemeyeceklerini söylediklerini bildirmiştir. Freud evrensel insan çatışmalarının ve nevrozun, ressamları sanatsal yaratıcılığa yönlendirdiğine inanmıştır. Bu görüş, resimle anlatımın insan ruhunun iç dünyasını anlamaya giden bir yol olduğu inancını önce uyandırmış ve sonra da doğrulamıştır (63).

Jung resimleri evrensel anlamlar açısından değerlendirerek resimlere daha farklı bir şekilde bakmıştır. Hastalarından rüyalarının resimlerini yapmasını isteyen Freud'dan farklı olarak Jung, sık sık hastalarını resim yapmaya teşvik etmiş; "*İçimizde gördüklerimizin resmini yapmak, önümüzde gördüğümüzün resmini yapmaktan farklıdır*" ifadesini kullanmıştır (*Aktaran: Malchiodi, 2005, s. 25*).

Projektif resim testleri çocukların tepkilerinin belirli figürlerle yani insanlara da evler, ağaçlar gibi genel temalarla kişiliklerini, algılamalarını ve tavırlarını yansıtabileceği düşüncesi ile ortaya çıkmıştır. Resimlerin yansıtmacı olduğu inancı benimsenince psikolojik ve psikiyatrik literatürde kişiliğin değerlendirme amacına yönelik yansıtmacı resim ödevlerinin türleri giderek artmış ve 1940 ile 1955 arasındaki kullanımlarıyla ilgili basılı araştırmalar çoğalmıştır (63).

1940'larda resmin duygusal yanları ve kişiliği belirlemede kullanılabileceği fikri benimsenmeye başlanmış ve resimler içsel psikolojik durumların görsel anlatımı aracı olarak incelenmiştir (63). 20. yüzyılın başlarında birçok ülkede çocukların kendiliğinden oluşan çizimlerini toplayan araştırmacılar, bunları tanımlamaya ve sınıflandırmaya yönelik çalışmalar yapmışlardır. Bu araştırmacıların büyük bir çoğunluğu çocuk resmini çocukların zihinlerinde yer almış bir imgenin kopyası olarak görmüş, çocukların duygu ve düşüncelerinin bir penceresi olarak kabul edilmesi gerektiğini savunmuşlardır (89).

## **2.6. Çocuk Resimlerine İlişkin Yaklaşım ve Görüşler**

20. yüzyılın ilk yıllarında çocuk sanatına duyulan ilgide önemli bir artış yaşanmaktadır. Bu dönemde, birçok ülkede çocukların spontan çizimlerini toplayan araştırmacılar, bunları tanımlamaya ve sınıflandırmaya yönelik çalışmalar yapmışlardır. Öyle görülüyor ki, araştırmacıların büyük çoğunluğu çocuk resmini, çocuğun zihninde yer almış bir imgenin kopyası olarak görüp, çocuğun duygu ve düşüncelerinin bir penceresi olarak kabul edilmesi gerektiğini savunmuşlardır (6).

Çocukların neden resim yaptıkları birçok araştırmacı ve uzman tarafından farklı şekilde yorumlanmaya çalışılmıştır. Bazen neden resim yaptıkları yorumlanırken, bazen de resim bir araç olarak kullanılmış ve bazı sonuçlara varılmıştır. Bu araştırmalar sonucunda varılan noktalar çeşitli kuramları meydana getirmiştir. En bilinen sekiyle bu kuram ve yaklaşımlar şöyledir:

### **2.6.1. Gelişimsel Yaklaşımlar**

Gelişimsel yaklaşım, çocuğun neden çizdiği sorusuna, oyunu açıklamaya çalışan kuramları kullanarak cevap vermeye çalışmıştır. Bu kuramlar Fazla Enerji

Kuramı (Schiller, 1875), Alıştırma Öncesi Kuramı (Gross, 1901), Yineleme Kuramıdır. Bu alanda çalışmış en önemli araştırmacılar ise Kerschensteiner, Rouma, Burt, Luquet, Piaget ve Arnheim' dır. Kersehensteiner, 1903'te Münih'te 100.000 çocuk resmi toplayarak incelemelerde bulunmuş ve yaş devrelerini temsil eden üç ana kategoriye ulaşmıştır. Bu kategoriler; yalın şematik çizimler, görsel gerçekliğe yakın çizimler ve üç boyutluluk etkisi verilmeye çalışılan çizimler şeklindedir. İki cinsiyet arasındaki performans farkına dikkat çeken Kerschensteiner'a göre erkek çocuklar dekoratif desenler dışında hemen her konuda kızlara göre daha iyidirler ifadesinde bulunmuştur (*Aktaran: Yavuzer, 2011, s. 24-25*).

Gelişim devrelerinin analizi söz konusu edildiğinde bu dönemin en kapsamlı çalışması Rouma tarafından gerçekleştirilmiştir. Rouma, 1913'de tamamlanan araştırmasında belirli bir zaman süreci içinde bulunan, anaokul ve ilkokul çocuklarının resimlerini incelemiştir. Rouma, insan figürünün resmedilmesini temel olarak almış ve bu konuda ortaya çıkan çeşitli gelişim evreleri ortaya koymuştur (*Aktaran: Yavuzer, 2011, s. 22*).

Piaget'nin resim ve zihinsel gelişimiyle ilgili görüşleri, günümüzde de geçerliliğini korumaktadır. Zekânın, büyük ölçüde biyolojik olgunluğa ve yaşa bağlı olarak bazı evrelerden geçerek geliştiğini savunur. Resmi, çocuğun dünyayı gelişen bir biçimde zihninde temsil ettiği yolundaki kuramında kanıt olarak kullanan Piaget, çizimi sembolik oyun ve zihinsel imgelerle açıklar. Ona göre, çocuğun resim etkinliği adeta, duygusal ve düşünsel yaşamıyla ilgili imgelerini yansıttığı simgesel bir oyundur. Uyum sağlaması gereken toplumsal dünyası ile çelişkileri, istekleri, sevinç ve tedirginlikleriyle bir de iç dünyası vardır. Birinciyi ortak anlatım aracı olan dil ile anlatılabilen çocuk ikinciyi bu dil ile anlatamayabilir. Bu nedenle çocuğun bu simgesel anlatımları; çevreyi, toplumu kısacası nesnel gerçekleri, benimseme ve egonun dışavurumunun bir bileşkesidir (56, 97).

Luquet ise, çocuk resimleri aracılığıyla onlarda işlenebilecek gelişim evrelerinden söz etmiştir. Bu evrelerden biri olan zihinsel gerçekçilik döneminde çocuklar, gördüklerini değil bildiklerini çizerler. Yalnızca bakış açısından görülenin çizildiği son aşama ise yaklaşık sekiz yaşında ulaşılan görsel gerçekçilik dönemidir (*Aktaran: Yavuzer, 2011, s. 25*).

Gelişimci yaklaşımı benimseyen bir diğer isim Cyrill Burt, çizimin bir çeşit bireysel dışa vurum; dilin yetersiz olduğunda ise yarayan bir eylem olduğunu belirtir. Ona göre çizim, ne dilsel ne de aritmetiktir; çocuğun kurgulama gücünü geliştirir (*Aktaran: Yavuzer, 2011, s. 26*).

Arnheim da, çocukların sanatı üstüne alternatif yöntemler düşünenler arasında öne çıkan bir isimdir. Bir psikolog olarak, resimle anlatıma farklı bir açıdan bakar. 1940-50'lerde yaygın olan resmin, zekânın göstergesi olduğu ve duygusal çelişkileri yansıttığı fikrinden ayrılır. Hem estetiğin ve bilişin hem de araçların ve fikirlerin görsel biçimlerle gelişimi arasındaki karşılıklı etkileşiminin önemini görerek çocukların sanatsal faaliyetlerinde daha sanat tabanlı bir görüşün arkasındaki güç olmuştur (*Aktaran: Yavuzer, 2011, s. 26*).

Yukarıda sözü edilen araştırmacıların yaptığı bu çalışmaların en önemli katkısı, çocuk çizimlerinin resmedilmesinde gelişimsel bir sürecin söz konusu olduğunun görülmesi ve devrelere ayrılarak sınıflandırılmasıdır. Bu yaklaşımların diğer bir katkısı ise, bilinmeyeni anlayabilmek için genel geçerin ne olduğunun saptanmış olmasıdır. Öte yandan, çocuk resmindeki gelişimsel süreçlerin tanımlanmış olmasıyla birlikte bu resimler zekâ testlerinde de temel ölçütlerden biri olarak ele alınmaya başlanmıştır (97).

### **2.6.2. Projektif Yaklaşımlar**

Çocuk resmini kliniksel yansıtmacı yaklaşımlarla açıklayan kuramların temelinde psiko-analitik kuram vardır. Sigmund Freud tarafından öne sürülen bu kurama göre, çocuğun resim çalışması bilinçaltında yatan istek ve korkulardan büyük ölçüde etkilenir. Bu nedenle resim, bilinçaltında yatan istek ve duyguların saklanmış biçimde de olsa anlatıldığı, tehlikeli olabilecek ve bastırılmış olarak tanımlayabileceğimiz duyguların zararsızca dışarı dökülebileceği bir 'güvenlik supabı' görevini yapmaktadır. Resimlerin kişiliği ve ruhsal uyumu değerlendirmede kullanılması, klinik psikoloji ve psikiyatride projektif yöntemlerin daha geniş bir şekilde kullanılmasına neden olmuştur (97).

Çocuk resmini kliniksel çalışmalarında kullanan araştırmacılardan biri de Goodenough'tur. Goodenough, daha önce de değinildiği gibi, DAM (Bir İnsan Çiz) testini geliştirmiştir. Goodenough bu testin zekânın yanı sıra kişilik özelliklerini de ortaya çıkardığını gözlemlemiştir, bu varsayım daha sonra Buck, Machover ve diğerlerinin çalışmalarıyla da savunulmuştur (63).

Çocuk resimleri günümüzde de pek çok çocuğun psikolojik tanısında kullanılmakta ve çocukların iç dünyasını anlayabilmek için başvuru alan ilk yöntemlerden biri olarak görülmektedir. Malchiodi (63), bir terapist olarak çocuk resminden nasıl faydalandığını ifade etmekte ve bu konuda diğer terapistlere ve çocuk resmiyle ilgilenenlere yardımcı olmaya çalışmaktadır.

### **2.6.3. Sanatsal Yaklaşımlar**

20. Yüzyılın başında, akademik ölçülerin reddedildiği ve sanatsal yaratmada yeni kaynaklar arandığı bir dönemde çocuk resmi keşfedilir. Estetik değer ölçüsü yaratıcılığa ve gerçek anlatıma yöneldiğinde ise, çocuk resimleri de kendilerine özgü estetikleri doğrultusunda değerlendirilmeye başlanır (56).

Çocuğun resim etkinliğini en ayrıntılı biçimde inceleyen ve araştıran isimlerden biri de Rhoda Kellogg'dur. Kellogg çocuğun resimden aldığı zevki motor ve görsel zevk olmak üzere ikiye ayırmıştır. Motor zevk, çocuğun karalama yaparken aldığı zevk; görsel zevk ise çizim veya karalamanın sonucunu incelerken aldığı zevktir. Rhoda Kellogg çocukların ilgi çekici temel biçimlerin resimlerini yaptıklarını savunmuştur. Bunu doğrulamak için "Mandala" adını verdiği daireler, çaprazlar gibi basit formların her yerden ve her kültürel geçmişten gelen çocukların resimlerinde yer aldığını öne sürmüştür. (Aktaran: Yavuzer, 2011, s. 27-29).

Çocuk resimleriyle bağdaştırılan ve bu konuda çalışmalar yapmış sanatçılar da vardır. Bunlardan ilk akla gelen şüphesiz Paul Klee'dir. Klee 1912'de bir dergiye yazdığı yazıda, sanatın ilk izlerinin etnografya müzeleriyle anaokullarında bulunduğunu, çocukların dışarıdan herhangi bir yardım almadan ürettikleri resimlerle birer sanat örneği sunduklarını belirtir (56).

Çocuk resimlerine oluşan ilgi kaçınılmaz olmuş ve birçok sanatçı, sanat eğitimcisi, araştırmacı bu ilginin hem kaynağı, hem takipçisi hem de yorumcusu olmuştur. Avusturyalı sanat eğitimcisi Çizek de, çocuğun yaşı ile uyum içinde bulunduğu, çocukların her bir çizgisinin ya da ürününün güzel olduğunu, çocuk sanatının dolaysız ve çocuk resimleri formun ölümsüz kurallarını içerdiğini ifade etmiştir ( *Aktaran: Kırıçoğlu, 2002*).

#### **2.6.4. Sembolik Yaklaşımlar**

Araştırmaların çoğunda çocuğun neyi, neden ve ne şekilde resmettiğine dair sorulara yanıt aranmakta ve bunun sonucunda farklı yaklaşım ve görüşler ortaya çıkmaktadır. *Çocuğun neyi ve ne şekilde resmettiği sorusuna Goodman, "Objenin kendisini değil sembolik yansımasını resmetmektedir"* şeklinde cevap vermiştir. O, yan yana çizdiği iki daireden biri için 'baş' diğeri için 'vücut' derken aslında birbirinin eşi olan bu çizgilere iki ayrı anlam yüklemektedir. Çocuğun resmini oluşturan işaretler dilde sembol olarak yorumlanmaktadır. Sully'de çocuğun simgeselliğini vurgulamıştır ( *Aktaran: Yavuzer, 2011, s.30*).

Aslında çocuğun sembollere başvurması, pek çok araştırmanın ve yaklaşımın temelinde yatan bir sonuçtur. Daha ilk çizmeye başladığı andan ve çizdiklerini anlamlandırmaya başlamasından itibaren çocuk hep sembollere başvurmaktadır. Tüm düşüncelerin ve çocuğun gelişim evrelerinin temelinde sembolik yaklaşımlar bir nebze bulunmaktadır. Arnheim, resimde sembolleri kullanarak ortaya konan sanatsal ifadenin evrenselliğini vurgularken; Kellogg, çocuk resminin sembolize etme amacı olduğunu belirtmiştir. Selfe ve Gardner ise, çizimin duyguların sembolize edilmesi olduğunu ifade etmişlerdir ( *Aktaran: Yavuzer, 2011, s.31*).

Bu görüşlerden de anlaşılacağı gibi, çocuğun resim yapma nedenleri birçok araştırmacıyı harekete geçirecek kadar çeşitli ve de cezbedici olmuştur.

#### **2.7. Çocuk Resminin Gelişim Aşamaları**

Çocuğun bedensel ve zihinsel faaliyetlerine paralel olarak sanat faaliyetlerinde de bir değişim meydana gelir. Çocuğun ilk zamanlarda yaptığı anlamsız karalamalar giderek bir sanat evresine dönüşür ve ergenlik dönemine kadar



devam eder. Çocuğun çizimlerdeki ayrıntı miktarının yaşa ve bilişsel gelişime bağlı olarak arttığı bulunmuştur (54).

1800'lerin sonlarında ve yirminci yüzyılın başlarında çocukların resimle anlatımlarına ilgi duyan araştırmacılar resim yapma gelişiminde gözlemlenen evreleri tanımlamaya başlamışlardır. Bu ilk çalışmada, çocukların üç genel sanatsal gelişim evresinden geçtiği sonucuna varılmıştır:

1.Karalama Evresi; sistematik olmayan dağınık çizgiler ve ardından da kümelenmiş ya da dairesel biçimli karalamalardan oluşur.

2.Şematik Evre; çocukların insan figürlerini, eşyalarını ve çevrelerini temsilen şemalar geliştirdiği evredir.

3.Natüralistik Evre; daha çok gerçekçi, canlı gibi ayrıntıların olduğu evredir (63).

Bu ilk çalışma genel ve geniş olmasına rağmen daha özgül analizlere ve sonunda resim yapma gelişim evreleri üzerine daha çok ayrıntılı bilginin tespit edilmesine ön ayak olmuştur. 1921 gibi erken bir tarihte, Burt, çocuk resimlerini inceleyerek birkaç belirgin evre sınıflandırmıştır. Burt, çocukların iki ile üç yaşlarında karalamalar yapmaya başladığını, dört yaşından itibaren tek çizgilerin ortaya çıktığını ve bunun insan ve hayvanları temsil edecek olan basit biçimlerin yaratılmasına hazırlık oluşturduğunu gözlemlemiştir. Beş-altı yaşlarından itibaren, çocukların, çevrelerinde gördükleri şeyleri temsil eden şekiller çizmeyi becerebildiklerini ve yedi yaşından on bir yaşına kadar çocukların doğadaki uzamsal derinlik, hareket ve rengin bulunuşuyla gerçekçi olarak figürleri ve eşyaları, artan bir yeterlilikle aktarabildiklerini saptamıştır. (63).

Goodenough 1926 yılında, sanatsal ifadelerde gelişimsel bir sıra olduğunu fark etmiş ve zekayı ölçme amacıyla çocuk resimlerinin analizlerinden yaş normları oluşturmaya çalışmıştır ( 63).

2001 yılında Cox ve arkadaşlarının (29) yaptıkları araştırmalarda; çocuklara bir insan resmi çizdirdiklerinde yaşça büyük olan çocukların ve kızların yaşça küçük olan çocuklara ve erkeklere göre daha fazla ayrıntı kullandıklarını tespit etmişlerdir.

Sonradan başka araştırmacılar da çocukların resimlerinde belli sırası olan kalıplar gözlemlemiş ve çocuklarda sanatsal gelişim teorilerine ulaşmışlardır. Bunların en bilineni Lowenfeld'in çocukların sanatsal anlatımları üzerine kapsamlı çalışması Creative and Mental Growth'tur (63).

Lowenfeld sanatsal gelişim evrelerinin birbiriyle örtüşeceğini, bütün öğrencilerin sanatsal yeteneğinin doğal olarak oluşması yönünde bir gelişim göstereceklerini varsaymaktadır. Bu doğrultuda çocuğu ele almıştır ( 2).

Çocuk resmindeki gelişimi beş evrede ele almak mümkündür:

- 1.Karalama Dönemi (2-4Yaş)
- 2.Şema Öncesi Dönem (4-7 Yaş)
- 3.Şematik Dönem (7-9 Yaş)
- 4.Gerçekçilik Dönemi (9-12 Yaş)
- 5.Görünürde Doğalcılık Dönemi (12-14 Yaş) (63).

### **2.7.1. Karalama Evresi (2-4 Yaş)**

Çocuklar çizmeye, bazı eğitim araştırmacılarının ve kişilerin “karalama” olarak nitelendirdikleri bir tarzla başlarlar. Bu dönem henüz gözlerin ve ellerin birbirine tam olarak uyum sağlamadığı, çizimlerin herhangi özel bir nesneye ya da fikre yönelmediği, çizimin çocuk tarafından isimlendirilmediği ve çizim konusunun öğretmenler ya da aileler tarafından tanımlanmadığı bir dönemdir. Bu dönem kassal eşgüdümün geliştiği ve çocukların el ve göz etkinliklerini uyumlu hale getirmeye çalıştığı bir zamandır (28).

Her çocuk çevresini farklı şekillerde yorumlar. Farklı kültür ve yetişme koşulları, çevre koşulları, bireysel farklılıklar çocuğun resimlerinde de farklılığa

neden olur. Ancak bu farklılıklar karalama evresinden sonra görülür. Karalama evresinde çocuğun çizgisel özellikleri tüm dünyada benzer özellikler gösterir (4).

Karalama dönemi 2-4 yaş arasını kapsar. Küçük kas gelişimine paralel olarak çocuk, çizimlerini denetim altına almaya başlar. Kellogg 1969 yılındaki çalışmasında; 1,5-2 yaş arasındaki çocukların, ilk başlarda yaptıkları anlamsız karalamaların daha sonra düzenli şekiller haline gelerek ve aşamalı bir şekilde ayırt edilebilir şekillere dönüşüp, sonra da ilk simgesel çizimlerin, 3-4 yaşlarında çeşitli karmaşık şekillere dönüştüğünü ifade etmiştir (4). Hem Luquet hem de Piaget ilk dönem karalamalarını yalnızca oyun ve alıştıırma olarak görmüşlerdir(*Aktaran: Yavuzer, s.32*).

Çocuk, kalemle rastlantısal olarak bulduğu ilk çizgiyi çizmeyi başarmasıyla bu eylemi tam bir beceriye dönüştürene kadar tekrarlar. Zamanla el kasları gelişen çocuk dikey çizgilerden yatay çizgilere sonra da eğrilere geçecektir. Bu evrelerden sonra çocuk döndürme hareketiyle yuvarlaklar, spiraller çizecektir. Çocuğun bu dönemde tamamen rastlantı sonucu verdiği anlam ile resim arasında hiçbir ilişki yoktur. Bu nedenle Luquet bu evreye “rastlantısal gerçekçilik” adını vermiştir. Çocuk sosyal çevrenin de etkisiyle her şeyin bir adının olması gerektiğini hissetmekle beraber henüz bu yaşlarda şekil-anlam beraberliğini başarabilecek duruma gelmemiştir (78).

Kellogg 1969 yılındaki çalışmasında; iki ile üç yaş arasındaki çocukların karalamalarını analiz ederek 20 temel karalamaya ulaşmıştır. Daha sonra Golomb 1981 ve 1990 yıllarında, Kellogg’un saptamalarını eğriler-daireler ve paralel çizgiler olmak üzere ikiye indirmiştir (63).

Bu evre boyunca yapılan karalamalar ve işaretler gelişimsel bir noktaya işaret eder. Çünkü, çocuklar kağıt üzerindeki işaretlerini etraflarındaki dünyaya bağlayabilmektedirler. Bu yaşta çocuğun yaptığı resimler yetişkinler için bir anlam ifade etmese de çocuk, resmi üzerine konuşabilir ( 63).

### 2.7.2. Şema Öncesi Dönem (4-7 Yaş)

Bu dönem işlem öncesi dönemin bir parçasıdır. Çocukta artık sembolik düşünce, bağlantıları görme ve sınıflandırma, sayıları anlama yeteneği yavaş yavaş artmaktadır. Bu dönemde çocuk, artık kendini çevrenin bir parçası olarak görmeye başlar. Çevresindeki nesne ve insanlarla özdeşim kurmaya başlar. Lowenfeld'e göre bu dönemde çocuk, resim yapma, düşünme ve gerçek arasındaki ilişkileri keşfetmeye başlar (63).

Karalama dönemi dediğimiz 2-4 yaşlarında çocuğun yaptığı düz çizgi karalamaları şema öncesi dönemde giderek insan figürüne dönüşmeye başlar. Çizgiler anlam kazanır. Önceleri düz çizgilerle insan kolu, bacağı, gövdesi; yuvarlak çizgilerle baş, yüz yapan çocuk kendine göre bir insan şeması yaratmaya çalışmaktadır. Bu yüzden bir gün çizmiş olduğu insan resmini ertesi gün bambaşka çizer (53).

5 yaşında çocuk insan figürü çizerken baş, baştan çıkan kollar ve bacaklar yaparken bazı organları daha büyük çizebilir, parmaksız eller çizebilir. Altıncı yaşa yaklaştıkça hem kalem kontrolü gelişir hem de figürlere boyun, parmaklar, kulaklar ve gözbebeği gibi ayrıntılar eklenir (97). Sürekli değişen insan şeması yavaş yavaş durulur ve çocuk artık kendine özgü bir insan tipi yaratma isteğine girer (53).

6 yaşına gelen çocukların resimleri giderek konulu olmaya başlar. Bu dönemde insan figürü yapmayı çok severler (97). Kendilerinin ve ailelerinin resimlerini yapmak en sevdikleri konulardır (63). Yaptığı resmin türüne göre öğeler koyarlar. Öznel bir görüşe sahip olan çocuğun resimlerinde hiçbir kısıtlama yoktur. Tamamen duyguları ve hayalleriyle hareket ederler. İçinden geldiği gibi resim yaparlar. Bu nedenle figürler şematiktir. Vücut oranları gerçeği yansıtmaz. Resimlerinde perspektife rastlanmaz (97). Objeleri büyüklük ve küçüklüklerine aldırmadan sayfanın her yerine yerleştirebilirler (63).

Altıncı yaştan itibaren sanatsal becerileri gelişmeye başlar. Bunun belirtisi gerçek şemaların gelişmesidir. Örneğin; bir insan figüründe genelde dairesel baş, şekilli saçlar, kolları ve bacakları çizer. Kahverengi gövdeli, yeşil yapraklı ağaçlar,

kağıdın köşesine sarı bir güneş, sivri çatılı bir ev çoğunda standarttır. Resimlerinde yer çizgisi vardır. Bu çizgi ya kağıdın alt kısmına çizilir veya kağıdın alt kenarı yer çizgisi olarak kullanılır. Resimlerde gök çizgisi de olabilir. Genellikle mavi bir şerit şeklinde boyarlar. Derinlik kavramı yoktur. Örneğin, masa çizerken masanın basit yandan görünüşünü çizerler. Arabanın 4 tekerleğini, sandalyenin 4 bacağına çizebilir (63). Bu yaşta çocuk resimlerinde saydamlık özelliği görülür. Röntgen resim de denir. Bu özelliğe 5–7 yaşları arasındaki çocukların çizimlerinde rastlanır. Bu özellikte çocuk, bir objenin içinde veya arkasında olan, bakıldığında görünmesi mümkün olmayan eşyaları görüyormuş gibi çizer. Örneğin bir ev çizer, evin içinde insanları, eşyaları çizer. Yani evi saydamlaştırır (97).

Çocuk yaptığı bir şeyin önemini vurgulamak istediğinde boyutlarında değişiklik yapabilir. Örneğin, kendini bir evden daha büyük çizebilir ya da dişlerini fırçalamayı anlatacaksa olduğundan daha büyük dişler yaparak konuyu anlatabilir. Konu ile ilgili önemsiz ayrıntıları atlayabilir (63). Çocuğun sanatsal gelişimini inceleyen araştırmacılar, bu dönemin, çocukların resimle anlatımlarının altın çağını temsil ettiğini, çocukların çok yaratıcı olduğunu ve bazı yönlerden modern ressamların resimlerini andırdığını tespit etmişlerdir (63).

### 2.7.3. Şematik Dönem (7-9 Yaş)

Luquet bu evreyi görsel gerçeklik olarak tanımlar. Çocuk giderek insan ve çevresi hakkında bir görüşe sahip olur. İnsan figürü seçimlerinde belirli sembolleri kullanmaya başlar. Bedenin parçalarını kendi ilgisine dayanarak betimler (97).

Birçok denemeden sonra çocuk artık kendine göre bir insan şeması oluşturmuştur. Bu nedenle bir sınıfta farklı insan resimleriyle karşılaşabiliriz. Bu evrede vücudun çocuk için önemli olan parçaları abartılır. Önemsiz olan parçalar ise hiç çizilmeyebilir. Figürlerinde cinsiyet faktöründen kaynaklanan farklılıkları görebiliriz (57).

Cox (29), 1992 yılındaki çalışmasında; 5-6 yaş çocukların mesafe bilgisini resme yansıtmak için nesnenin boyutlarını dikkate alırken, 7-8 yaşına geldiklerinde sayfanın üst ve alt kısımlarını da kullanmaya başladığını ileri sürmüştür. Ayrıca 7

yaşla birlikte çocuklar uzaktaki nesnelere küçük, yakındakileri ise büyük çizebilmektedirler. Bununla beraber 1980 yılında Freeman; büyüklüğü göz önünde tutma, 7 yaşında ortaya çıksa da gerçekçi çizimler üretmenin yaşa bağlı olarak yavaş bir gelişme gösterdiğini öne sürmüştür (54).

Bu yaşlarda çocuğun resminde mekansal ilişkilerde belli bir düzen vardır. Çocuk kendini çevrenin bir parçası olarak algılamaya başlar bu da yer çizgisi ile kendini gösterir. Genellikle kağıdın alt tarafında bir yer çizgisi bulunur ve figürler bu yer çizgisinin üzerine yerleştirilir. Ayrıca gök çizgisi de bulunur. Gökyüzü kağıdın üst tarafına çizilen yatay bir çizgidir. Yer çizgisi ile gök çizgisi arasında kalan kısım hava diye adlandırılır. 5000 tane çocuk resmi üzerine yapılan çalışmada 3 yaş çocuklardan %1'i yer çizgisi çizmiştir. 6 yaş çocuklarından ise yer çizgisi çizmeyenlerin sayısı daha fazladır. 8 yaşındaki çocuklarda ise %96'sı yer çizgisi çizmiştir (97). Çocukların çizimde hava boşluğu bırakmadan gökyüzünü ufuk çizgisine kadar boyamaya başlaması 8-10 yaşları arasında başlar (54).

1987 yılında Golomb, 3-14 yaşları arasındaki çocuklarla yaptığı bir araştırmada, çocukların, çizilen nesnelere bir kompozisyon oluşturma ve anlam bütünlüğü sağlamadaki yeterliliğe 9 yaşında ulaştıkları ve bu yaştan sonra da çizimi planlamada bir gelişme olmadığını tespit etmiştir (54).

1984 yılında Ives yaptığı bir araştırmada; duyguları ifade etmek için kullanılan stratejilerin yaşa bağlı olarak değiştiğini görmüştür. 5-7 yaş arasında duygular somut bir biçimde ifade edilirken 9 yaşından itibaren çizimde kullanılan soyut ifadelerin sayısının arttığını belirtmiştir (54).

#### **2.7.4. Gerçekçilik dönemi (9-12 Yaş)**

Bu yaşlardaki çocuk artık toplumun bir üyesi olduğundan haberdardır ve bu haberdar oluşu çizgilerine yansıtmaya başlamıştır. Bu dönemdeki çocuğun daha önceki çalışmalarına oranla daha ayrıntılı çizimler çizdiği ve daha gerçekçi bir yaklaşımda olduğu gözlemlenmiştir (97).

Bu evrede çocuk, ayrıntıya ilgi duyarken, giderek resimlerini göstermekten hoşlanmaz. Artık renkler gelişigüzel seçilmek yerine gerçeğe uygun bir şekilde seçilmeye başlamıştır (97).

Bu dönemde çocukların en büyük gereksinimlerinden biri kendi kişiliklerini bulmaları, kendi güçlerinin farkına varmaları ve kendi grupları içinde kendi ilişkilerini geliştirebilmeleridir. İkinci olarak da her çocuğun çevresi ve çevresini oluşturan nesnelere ve malzemeler ile olan içten ilişkisini keşfetme ihtiyacı gelmektedir (97).

Bu dönemde çocuk bedensel ve psikolojik gelişim açısından kritik bir dönemdedir. Resme gerçekçi bir anlayışla yaklaşır. Figürlerde vücut bölümleri arasında orantı vardır. Kız ve erkek çocukların resimlerinde farklılıklar görülür. Kızlar daha çok bebek resmi, elbiseler, çiçekler çizerken erkekler ise araba, uçak, tren, spor ve savaş konulu resimler çizer (97). Bu dönemde çocuğun yaptığı resimlerde yetişkinlere özgü gözleme dayanan ölçütlere rastlanır. Çocuk, yaptıklarını doğadaki ile karşılaştırır, gördüğünü aynen yapmak ister. Yapamadığı durumlarda umutsuzluğa düşebilir. Çocuğun bu yıllarda kendini anlatma gücüne olan güveni sık sık sarsılır. Fiziksel, zihinsel, duygusal büyüme sonucu, artık daha önceki yıllarda kullandıkları üslup onları doyurmaz (79, 97).

#### **2.7.5. Doğalcılık Dönemi (12-14 Yaş)**

Ergenliğin başlangıcına rastlayan bu dönemde çocukların giderek doğal çevrelerinden haberdar oldukları dikkati çeker. Çocuk ya da ergen bu dönemde yakın çevresinde gördüğü objelerin orantılarını, boyutlarını, derinliklerini çizgilerine yansıtmaya çalışır (97).

Bu dönemdeki çocuğun renk farklılıklarından haberdar olduğu ve rengi en iyi biçimde kullandığı görülür (97).

Çoğu yetişkin bu evreye erişemez. Çünkü bir önceki evrede gerçeği olduğu gibi çizemediğini düşünerek cesareti kılan çocuk resim yapmayı zamanla terk eder. Ancak 13- 14 yaşlarına geldiğinde resim yapmaya devam eden çocukların resimlerinde perspektifin tam ve etkin bir şekilde kullanıldığı görülür. Resimdeki

ayrıntılar artar. Renk ve desene daha çok dikkat edilir. Soyut imgeler yaratmaya başlar (63).

## **2.8. Resimdeki Figürlerin Anlamı**

### **2.8.1. İnsan Figüründeki Kısımların Anlamı**

Vücutun organlarının çizilmemesi veya eksik bırakılması endişe duyulan, rahatsızlık hissedilen kısımları yansıtır. Buna göre;

#### **Abartılı Çizgiler**

Abartılı olarak çizilen beden parçası, niteliğine göre, çocuğun iç dünyası hakkında değişik bilgiler verebilmektedir. Bedenini algılamasını, sıkıntılarını resimlerindeki abartımlar şeklinde yansıtabilmektedir. Abartımlı resimde ya beden parçaları çok büyük veya aşırı ayrıntılı çizilmekte, bedenin çeşitli kısımları çizgilerle belirtilmekte ya da tam tersine küçük ve ayrıntısız çizilebilmektedir (11).

-Baş: Büyük veya küçük kafanın çizilmesi zihinsel aktivite de problemlerin olduğunu, zihinsel geriliği ifade eder.

-Ağız: Konuşma ve dil sorunu olan çocukların, kalın çizgilerle büyük ağız resimleri yaptıkları görülebilir. Anne ve babalarına bağımlı çocukların resimlerinde abartılı ağız resmi çizdikleri gözlenmiştir.

-Gözler: Gözlerin büyük çizimi merakı, gözbebeği olmadan çizilen boş ve anlamsız gözler, görme problemi veya görmeye bağlı öğrenme sorunu olan çocuklar tarafından çizilmektedir.

-Ayaklar: Büyük ayakların çizilmesi, kendine güven duyma arzusunun yansımasıdır.

-Eller: Ellerin çok büyük çizilmesi dayağı, şiddeti, çalma eylemlerini, çok küçük çizilmesi ise güvensizliği, çevre ile yaşanan uyum güçlüğünün yansımasıdır.

-Burun: Burun çizgilerini vurgulayarak ya da çok büyük biçimde çizenler, çoğunlukla solunum güçlüğünden kaynaklanan sorunlarını yansıtır.



-Kulaklar: Çok büyük kulaklar, işitme problemlili çocuklar tarafından çizilebilir. Başkalarının kendileri hakkında konuştuklarını düşünen çocuklar, kulak figürlerini abartarak çizerler.

-Dişler: Dişler saldırganlığın ifadesidir. İri çizilmiş dişler aşırı saldırganlığın yansıması olabilir.

-Cinsel Organlar: Cinsel organların çizilmesi, saldırganlığın belirtisi olarak düşünülebilir. Cinsel organlara resimlerinde sıklıkla yer veren çocukların, problemlili veya cinsel organlarıyla ilgili aşırı bedensel endişeye sahip ve dürtülerini kontrolde zayıf oldukları düşünülmektedir (11).

### **Eksik Bırakılan Çizgiler**

Çocuklar yaptıkları resimlerde yakından ilgilendikleri ya da endişe duydukları beden kısımlarını eksik bırakabilirler.

-Eller: Ellerin çizilmemesi, güvensizliği, çevreye uyumda güçlük çekilmesinin simgesi olarak düşünülmektedir.

-Kollar: Kolların resimde olmayışı, güvensizliğin göstergesidir. Kollar güç ve kuvvetin simgesi olduğu için, kolların çizilmemesi güç ve kuvvetin azlığının belirtisidir.

-Bacaklar: Resminde bacakların olmaması, çocuğun kendini desteksiz ve hareketsiz olarak algıladığını düşündürür.

-Ayaklar: Resimde ayakların yapılmaması; çocuğun kendini güvensiz ve yardımsız hissetmesini düşündürmektedir.

-Burun: Burnun olmaması; çocuğun güçsüzlüğünü gösterir.

-Ağız: Ağızın resimde çizilmemesi, çocuğun başkalarıyla ilişki kurmakta zorlandığını gösterebilir. Bazı astımlı çocukların resimlerinde, ağız figürünün olmaması dikkat çekicidir (11).

### 2.8.2 Ev Figürlerinin Yorumlanması:

Ev, çocuğun duygusal yaşamının oluşturduğu merkezdir. Evin saydam olarak çizilmesi yaşamı, canlılığı, içini göstermeyen duvarların çizilmiş olması ise karamsarlığı, yaşam ifadesindeki güçlükleri, kendini anlatmakta karşılaşılan zorlukları ifade etmektedir. Evlerdeki bacalardan yükselen kalın dumanlar aile içinde yaşanan kavgaları, çatışmaları, sürtüşmeleri gösterir. Yüksek binalar ve gökdelenler çocuktaki özlem ve komplekslerin, gerginliğin yansımasıdır. Ezilme ve başkaldırı vardır (97).

Evin mutlaka bir çatısı, çatısında tüten bir bacası, pencereleri, kapısı, kapı tokmağı, kapının önünde mutlaka merdiven basamakları ve yolu vardır. Mutlu evlerin çatısı kırmızıdır. Civarında kuşlar cıvılda, çevresinde çiçekler açar. Gökyüzünde daima güneş parıldar. Mutsuz evlerin çatıları siyah olur. Siyah çatılı evde genellikle anne-baba geçimsizliği ya da boşanma gündemdedir. Çatıda baca nadiren görülür. Baca olsa da dumanı tütmez. Siyah çatılı evlerin çevresinde kuş ötmez, çiçek yetişmez, gökyüzü bulutludur. Güneş görünmez. Bu evlerin duvarları da kahverengi, koyu mavi ya da mor gibi koyu ve karanlık renklerle boyanır. Dışarıda yağmurlar yağar, şimşekler çakar ve gök gürlür. Şüphesiz ki yağmur ve şimşek konulu bir resim istek üzerine çizilmişse bu çocuğun içsel umutsuzluğu olarak yorumlanmaz (73).

### 2.8.3. İletişim Kopukluğunu Yansıtan Resimler

Yakın çevre ilişkilerini konu alan resimlerde, açıkça ifade edilen şeylerin ötesinde, çizimlerin öyle biçim ve içerik özellikleri vardır ki, bunlar çocuğun duygu ve tutumlarını simgesel olarak anlatır. Aile üyelerinin resmini çizerken, bu özellikler çocuk tarafından bilincinde olmaksızın dışa vurulur. Bu özelliklerin yorumlanması, yüzeysel yapının, altta yatan daha büyük gerçekliğin örtüsünden başka bir şey olmadığına inanan uzman için büyük önem taşır. Kendilerini dışlanmış hisseden çocukların resimlerinde, çoğu zaman, çocuğun kendini grubun dışında bıraktığı görülür. Yalıtlanmışlık duyguları ayrıca uzaklıkla, psikolojik alan gereksinmesiyle de ifade edilebilir; bu durumda çocuk kendisini, ana-babasından araya bir eşya yerleştirerek ayırır (97).

#### **2.8.4. Anne ve Baba Figürünü Abartarak Çizme**

Baskın nitelikteki anne ya da baba, bedensel büyüklüğü ne olursa olsun genellikle diğer aile bireylerine oranla daha büyük çizilir. Ancak bazı durumlarda çocuk tarafından çizilen anne figürünün, yorumunun doğru yapılabilmesi, aileyle ilgili ayrıntılı bilgi edinilmesine büyük ölçüde bağlıdır (97).

#### **2.8.5. Resimdeki Öğelerin Yorumlanması**

##### **Resimdeki Öğelerin Çiziliş Sırası**

Normal bir çocukta resimdeki öğelerin çiziliş sırası yukarıdan aşağıya doğru gelişir. Çocuğun resme ayaklardan başlaması ve resmi yukarıya doğru geliştirmesi veya gövdeden önce kolların çizilmesi sosyal uyumsuzluğu ve kötü intibakı gösterir (3).

##### **Yapılan Resmin Cinsi**

Çocuğun ilk olarak kendi cinsi yerine karşı cinse ait bir resim çizmesi, anneye veya babaya karşı bir saplantı olabileceğini ortaya koyar. Karşı cinse ait bir yaşıt resmi çizmek, kimi zaman cinsel ilgiyi, karşı cinse benzeme isteğini, karşı cinsten biriyle özdeşleşmeyi gösterebilir (3).

##### **Resmin Sayfa İçindeki Yeri**

Resmin, sayfanın sağ tarafına sıkıştırarak sol yanın olduğu gibi boş bırakılması, onun dış dünyaya yönelmeye karşı büyük bir eğilim duyduğuna kanıt sayılır. Resim, sayfanın sol tarafında toplanmışsa; dış dünyaya kapalı, içedönük bir kişilikten bahsedilebilir. Resmin sayfanın üst tarafında yapılması ise, çocuğun kendine çok güvendiği ve aşırı bir iyimserlik içinde bulunduğu anlamını taşır (3).

##### **Çizgilerin Yorumlanması**

Yapılan resimdeki çizgilerin yorumu, bunların kalın veya ince oluşuna, titrekle, çok hafif veya kuvvetle bastırılmış, kalınlaştırılmış oluşuna göre yapılır. Çok ince çizgiler güvensizlik ve çekingenlik, bazen de bir saldırganlığın telafisi anlamını taşır.

Yüz hatlarının bastırılarak veya üzerinden geçilerek kalınlaştırılmış olmasına karşın, bedeni belirleyen çizgilerin ince bırakılması, topluma katılmakta zorluk çeken ve sosyalleşme istemi olarak kabul edilmektedir (3).

### **Resimdeki Hareketin Yorumu**

Çocuk resimlerinde hareket nadiren görülür. Çoğunlukla kişiler durdukları yerde, hareketsiz olarak çizilir. Genel olarak deneklerin yürüten, hareket eden kişiler çizmesi, bazı kişilik bozuklukları olabileceğini gösterir. Resimdeki aşırı hareket hali ise saldırganlık belirtisidir. Resmi yapan kişinin çizdiği şahıslar, birine eşya verir, birini çağırır veya birini tutabilmek için belirli bir davranışta bulunur biçimindeyse; buradan o çocuğun, güvensizlik içinde bulunduğunu, başkasına dayanma gereksinimi duyduğu anlaşılmaktadır (3).

### **Çocuk Resminde Renk**

Rengin birçok duygusal çağrışımı olduğundan doğal olarak terapistler, duygusal olarak sorun yaşamış ya da travmatize olmuş çocuklar açısından rengin herhangi bir özel anlamı ya da tanısal değeri olup olmadığını öğrenmek istemişlerdir (63).

Okulöncesi dönemdeki çocuk 4-5 yaşlarına geldiğinde üç ana rengi tanımaya başlar. Çocuk önceleri renk ayrımı yapmadan, renkleri kararlaştırmadan resimlerinde kullanır. 4-5 yaşından sonra yavaş yavaş renkleri kullanmaya başlar (97).

Okulöncesi dönemde çocuğun kullandığı renklerin gerçekte bir bağlantısı yoktur (53). Çocuk hoşuna giden renkleri coşkuyla kullanır. Örneğin kırmızı bir güneş, mavi bir köpek, yeşil bir insan yapabilir. Çocuk çok sevdiği birinin resmini yapmak istediğinde, çok sevdiği rengi seçecektir (97).

Çocukların kullandıkları renkler psikolojik anlamlar taşırlar. Bu anlamlar çocuktan çocuga değişebilir. Bu nedenle kesin yargılara ulaşmaya çalışmak, renklerin anlamlarını çıkarmaya çalışmak zordur (97).

Çocuk içinden gelen coşkuyla rengi kullandığı için özgür bırakılmalıdır. Mavi bir köpek yaparken yanına gövdesi kahverengi, dalları yeşil boyanmış ağaçlar

yapabilir. Bu seçim tamamen bilinçsizdir. Bu örnekten de görüldüğü gibi, resimlerinde hem dekoratif hem de realist renklendirme kullanırlar (97).

Kız çocukları, renk seçimine erkek çocuklardan daha fazla önem vermektedir. Bazı çocuklar resimlerinde sarı, kırmızı, turuncu renkleri; bazıları mavi, yeşil gibi soğuk renkleri tercih etmektedir. Uzmanlar sıcak renkleri seçen çocukların sevecen, uyumlu, işbirlikçi; soğuk renkleri seçen çocukların iddiacı, huysuz ve uyumsuz davranışlar sergilediklerini belirtmektedirler. Sürekli soğuk renkleri seçen anaokulu çocukları, duygularını bastırma ve gizleme eğilimi göstermektedirler. Yapılan araştırmalara göre kırmızı rengi çok fazla kullanan çocukların saldırgan ve iddiacı davranışlar sergiledikleri görülmektedir (97).

Doğal gelişim süreci içinde çocuğun renk seçiminin soğuk renklerden sıcak renklere doğru değişim gösterdiği görülür. Örneğin tuvalet eğitimi zamanında baskı gören çocukların resimlerinde kahverengi ve maviyi çok fazla kullandığı görülmüş, baskı ortadan kalktıktan sonra diğer renkleri kullanmaya başladıkları tespit edilmiştir (97).

Çocukların resimlerinde kullandığı renk ile duygusal tepkileri arasında bir ilişki vardır. Burkitt ve diğerleri (18)'nin yaptığı bir araştırmada, çocuklar hoş ve güzel figürlerde en çok tercih ettiği renkleri; çirkin, kötü figürlerde en az tercih ettikleri renkleri; tarafsız oldukları figürlerde ise orta değerdeki renkleri kullandıklarını, olumsuz, kötü karakterlerde en çok kullandıkları rengin ise siyah olduğunu belirtmiştir.

Çocukların resimlerinde kullandıkları renkler onların fiziksel özelliklerini de yansıtabilir. Perkins, sağlıklı ve hasta çocuklarla yaptığı araştırmada, ciddi ölümcül hastalığı olan çocukların resimlerinde, hastalıklarının farkında olduklarının göstergesi olarak çeşitli renkler kullandıklarını tespit etmiştir. Hasta çocuklar tarafından en çok kullanılan renk siyahtır. Kırmızı renk hem sağlıklı hem hasta çocuklar tarafından kullanılmış fakat hasta çocuklar daha fazla kullanmıştır ve çoğunlukla kanla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (63).

Bach'a göre çocukların resimlerinde kullandığı renklerin belli anlamları vardır ama kullanılan rengin yoğunluğu da önemlidir. Yoğunluk rengin parlaklığını, canlılığını ifade eder. Çocuk resimlerinde yeşil renk, genel olarak büyüme ve gelişmeyi ifade etse de koyu yeşil mi açık yeşil mi olduğu da önemlidir. Yani her renk çocuğun yaptığı resimlerde nasıl kullanıldığına bağlı olarak çeşitli anlamlara gelebilir (63).

**Kırmızı:** Saldırganlık ve öfke ifade edebilir. Ayrıca çocuğun resimlerinde keskin ve sert hatlar görülür. Kırmızı, enerji, nefret, bir problemin göstergesi, tehlike, fiziksel hastalık, aşk, vb. gibi birçok anlama gelebilir. Kırmızı renk, hayati önem taşıyan bir konunun, problemin, duyguların patlaması ya da tehlikenin sinyallerini verebilir, şiddetli bir hastalığı yansıtabilir (46).

**Pembe:** Kırmızıdan daha az etkili bir ton olarak, geçmişte yaşanan bir problemin ya da hastalığın çözümünü çağrıştırabilir (46).

**Turuncu:** Endişeli bir durumu çağrıştırabilir. Özellikle yaşam ile ölüm arasındaki mücadeleyi, azalan enerjinin ya da tehdit edici durumlardan kurtulmanın bir göstergesi olabilir (46).

**Sarı renk:** Çocuğun hala ailesine bağımlı olduğunu ifade eder (46). Malchiodi (63)' ye göre sarı genelde ışık, enerji ve olumlu hislerle ilişkilendirilmektedir.

**Mavi:** Sakinliği ifade eder. Çocuğun kendine olan güveninin bir işaretidir. Duygularını artık daha iyi kontrol edebilir (46).

**Yeşil:** Çocuk, yaşlılarına göre daha olgundur ve kendine özgüveni vardır. Sağlıklı bir vücut, büyüme ya da yaşamın yeniliği gibi anlamları çağrıştırır (46). Bach'ın yaptığı araştırmalara göre koyu yeşil, sağlık ve iyileşmenin bir göstergesi iken açık yeşil ise fiziksel zayıflığı ya da sağlığa kavuşulmuş olmanın bir göstergesidir (*Aktaran: Malchiodi, 2005, s.262*).

**Mor:** Sıkıntı verici bir sorumluluk, ya da birinin “elinin mahkum olduğu bir durum” anlamına gelebilir. Ya sahip olma ve kontrol etme ihtiyacına ya da başkalarının kontrolü ve desteğine duyulan ihtiyaca işaret edebilir (46).

## 2.9. Projektif Teknik Olarak Çocuk Resimleri

Çizme, boyama ve inşa etme gibi faaliyetler, karmaşık süreçlerden oluşur. Çocuk bu çabaları sırasında, çeşitli öğeleri birleştirerek anlamlı bir bütün oluşturur. Seçme, yorumlama ve yenileme, bu faaliyetlerde dikkati çeken diğer işlemlerdir. (95). Bu resimleri ilginç kılan, çocuğun bütün yaşantısını tanımaya yönelik çalışmalarda, dışarıya çıkan somut veriler olarak, çizgilerin içerde olup biten hakkında bazı ipuçları vermesi ve sanatsal gelişmeye ışık tutucu bazı davranışları kapsamaktadır. Bu sebeple çocuk resimleri, sanatçı, eğitimci, psikolog, terapist v.b. gibi bir çok kesimlerden araştırmacının ilgi odağı olmuştur (57) .

Freeman (1987), Çizim, grafik bir araç ya da sembolik bir süreç olarak hem dış dünyayı temsil edebilir hem de iç dünyanın ve duyguların bir ifadesi olabilir demiştir. Bu iki yön, çizimin temsil ve ifade yönünü oluşturur. Çizimin temsil yönünü değerlendirirken temel alınan kuramsal çerçeveye göre ölçüt, bir resmin görsel açıdan ne kadar gerçekçi olduğudur. Çizimin ifade yönünden hareketle, kişiliğin ve duygusal bozuklukların değerlendirilmesinde ise henüz çizimin temsil yönünün değerlendirilmesinde olduğu gibi nesnel kuramsal bir temel oluşturulamamıştır (Aktaran: Sayıl, 2004).

Malchiodi (63), çocukların yaptıkları resim ile ilgili çocuklarla konuşurken iki amacının bulunduğunu; bunlardan birinin; çocuğun düşüncelerini, duygularını, olayları ve dünya görüşlerini resimleri ve öykülerini anlatarak açığa çıkarmasına yardım ettiğini ve diğerinin ise çocuk adına en uygun müdahaleyi sağlayabilmek için çocuğun duygularını, düşüncelerini, inanışlarını ve olaylar ile çevreyi algılamalarına yardımcı olduğunu ifade etmiştir.

Literatürdeki bilgiler “bir sanat ürünü yaratma sürecinin basit bilişsel ve motor-işlem faktörlerinden daha fazlasının gerektiği” görüşüne yer verir. “Duygusal ve iletişimsel bileşenler çizime dahil olur” görüşü profesyonel ortamlarda çizime başvurulmasına temel teşkil eder. Çocukların çizimlerinden yola çıkarak kişiliklerine, çocuğun o anki ruh haline inilebileceği ve çizimi yapılan konuların çocuklar için çeşitli anlamlar ifade edebileceğini kanıtlamak amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır (19).

Çocuklar kendi dünyalarını simgesel olarak keşfedebilmek için çizerler ve 3-4 yaşında çoğu çocuk bu konuda gözlemlenebilir. Simgesel şekillerde gerçeklik hakkındaki fikirlerini sunmak için gereken becerilere hakim olur (28). Belirli kas olgunluğuna erişen çocuğun yaptığı çizgi ve figür denemeleri, zeka ve kişilik faktörlerinin yanı sıra çevre ile olan etkileşim ve çizgisinden ayıran başlıca etmenlerdir (97).

Bir çocuk tarafından çizilen bir taslak, çocuğun çevresini, tecrübelerini ve çocuk için önemli olan şeyleri ifade eder. Bilişsel teoriye göre, çocuklar bildikleri şeyleri çizerken dış dünya ve kendi dünyası ile iletişim kurabilirler ve bunlar çocuğun kişiliğini yansıtır (28).

Çocuklar kendilerini hoşnut etmek için insanlar, evler, ağaçlar, yeşillikler ve güneş çizer. Bu temalara tüm ülke ve kültürden olan çocukların çalışmalarında rastlanır. Bu aklın ve duyguların temel evrenselliğini doğrular. Küçük çocuk gerçekliği görmezden gelebilir ya da hayal gücüyle öznel bir dünyaya dönüştürebilir. Örneğin; şehir içinde yaşayan çocukların gerçekte yaşadıkları evlerden çok taşra tipi evler çizdikleri görülmüştür. Ayrıca kendi evlerine sahip olmayan, geçici olduğunu umdukları barınaklarda yaşayan çocuklar arzu ettikleri evleri çizmişlerdir (36).

İnsanlar, evler, ağaçlar çocukların hayatlarında önemli etkenlerdir. Çünkü çocukların çevresinde yer almaktadır. Çocuk bunları çizerken kendileri hakkında çizdiklerinden daha fazlasını anlatırlar. Ev; aile hayatında şefkat ve güvenliğin arandığı yeri temsil eder. Hayvanlar genelde ailenin bir parçası olarak resme eklenirler. Ağaçlar, çiçekler ve güneş; ışık, doğa ve evin sınırlandırdığı dünyaya duyulan ihtiyacın bir ifadesidir (36).

6 yaşındaki çocuklar önceden çizmekte zorlandığı detayları resimlerine ekleyebilirler. Yüz özellikleri daha doğru çizilir. Ayak ve saç gibi detaylar resme eklenebilir. İnsan figürünün yanına güneş, ağaçlar ve çiçekler gibi başka elemanlar eklenir (23).

Sosyo-kültürel etkiler genelde çocukların resim yapmaya karşı tavır ve motivasyonlarını etkiler. Kültür de çocukların yaptığı resimlerin içeriğini



etkileyebilir. Çocuk resimlerinin içerik ve stilini etkileyen bir başka unsur da çevredir. Çocuklar resmi, sadece içsel deneyimlerini ve algılamalarını tamamlamak için değil, dış dünya deneyimlerini ve algılamalarını kendileriyle, insanlar, çevre ve hatta toplumla olan ilişkilerini anlayıp onaylamalarına yardımcı olan iç dünyalarına bağlamak için de kullanırlar (63).

Bir çocuk kendini ailesi, arkadaşları ya da öğretmeni ile birlikte resmettiğinde, resim yoluyla onların kendisiyle olan ilişkisini, kendisinin de grupla ve başkalarıyla olan dinamik bağını yansıtmış olur (97). Mahalle, ev, okul, vs. gibi imgelerle çocuklar kendilerini ya da çevreleri ile ilişkilerini, hissettiklerini, yaşadıklarını anlatır. Ayrıca çocuk başkalarıyla ilişkisine göre kendine bakışını da yansıtır (63).

Çocukların kişiler arası ilişkilerini anlamak için çocukların ailelerini gösteren resimleri, ev, çevre, toplum ve kişiler arası ilişkileri gösteren ev resimlerini inceleyebiliriz. Ayrıca cinsiyet de çocukların başkalarına göre kendilerini nasıl gördüklerini yansıttığı için önemli bir etkendir (63).

Yavuzer (98), 1500 çocuk resmini psiko-pedagojik açıdan ve sosyal bir yansıtma aracı olarak ele almış ve çocukların aile resimlerini incelemiştir. Çocukların anne ve babalarıyla görüşülmüş, öz ve soy geçmişlerine ilişkin temel bilgiler alınmış ve çocuklara zeka- kişilik testleri uygulanmıştır. Çocuğa yaptırılan resimlerde, alınan bilgilerin tutarlılığını değerlendirmiş ve bu yolla bir takım duygusal problemler teşhis edilmeye çalışılmıştır.

Wilson ve Ratekin (1990) çocuklara resim yaptırılmasının ve bu resimleri değerlendirilmesinin, çocukların entellektüel gelişimlerinin, gelişimsel bozukluklarının, motor fonksiyonlarının yerinde olup olmadığını, bireysel algı ve ailesel dinamiklerinin değerlendirilmesi için kullanılabilir bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Aktaran: Taş ve diğerleri, 2006, s. 86).

Resim; çocukların iç dünyalarını daha iyi anlamamızda kullandığımız bir projektif tekniktir. Projektif teknikler; kişinin iç dünyası ve dolayısı ile kişiliği ile ilgili daha ayrıntılı bilgi edinmek için kullanılan araçlardır (1).

Projektif tekniklerin en belirleyici özelliği; kişiliğin bilinçaltı veya gizil görünümüne karşı hassas olmalarıdır. Bu teknikle, kişiliğin kişiye özel, örtük bilinçaltı özelliklerinin ölçülüyor olması bu tekniği diğer psikolojik testlerden ayıran en önemli özelliktir. İkinci özellik, verilen yanıtların çokluğudur. Diğer ölçme yöntemlerinden farklı olarak belli bir yanıt verme durumu ile sınırlanmamaktadır. Üçüncü özellik ise çok yönlülüğüdür. Sadece kişiliğin belli bazı yönlerini ölçmek üzere düzenlenmemiştir. Diğer bir özellik de, elde edilen verilerin çokluğu ve zenginliğidir (1).

İşte, bu özelliklerden dolayı projektif teknikler, psikolojide kişilerden daha ayrıntılı bilgi almak için kullanılır. Çizim; cümle tamamlama, kelime çağrışım gibi diğer projektif tekniklerden farklı olarak, fantezi ve hayal gücü gibi önemli bir boyutu da içerir. Çocuğun gelişiminin erken dönemlerinde resim, çocuğun iç dünyasını keşfetmek için oldukça ideal projektif bir tekniktir ( 97).

Cummings (1986), projektif çizimlerin; çocukların psikomotor cevaplarını resim yoluyla anlatan, yazılı ve sözlü olmayan iletişimi içeren, sembolik mesajlara sahip olması en temel görüş olduğunu; projektif çizimlerin, çocukların kendilerini yazılı ve sözlü olmayan bir yolla anlatabilmelerini, çocukların içsel çelişkilerini, korkularını, aile üyeleriyle olan etkileşimi ve onlarla ilgili algılarını fark edebilmeyi, psikodinamik işlevleri de anlamamıza yardımcı olan bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (*Aktaran: Gregory, 1992*).

Projektif bir yöntem olarak değerlendirildiği için çocuk resimleri tek başına çocukları tanımada her zaman yeterli olmaz. Bunun yanında çocukları daha iyi tanımak için gerek aileden, gerek öğretmenden ve kendisinden aldığımız bilgiler de önemlidir. Çocukların resimlerinde kullandıkları sembolleri de genellemek sıkça yapılan hatalardan birisidir. Her çocuğun resmi özeldir ve hikayesi alınarak değerlendirilmelidir (99).

Çocukların çoğunlukla sevdikleri bir faaliyet olan resim çalışmaları, kişilik, algı, insanlar arası ilişkiler, grup değerleri ve tutumlarının saptanmasıyla tek bir araç değildir. Bu nedenle inceleme yapılırken birden çok ölçek kullanım yolu tercih edilmelidir (97).

## 2.10. Çocuk Resimlerinin Klinik Değerlendirmedeki Yeri

Çocuk resimlerine olan ilgi 1800'lü yılların sonu ile 1900'lü yılların başlarında akıl hastalarının resimlerine olan ilginin artması ve Freud ile Jung'ın çalışmalarının ünlenmesi ile ortaya çıkmıştır. Çocuk resimleri üzerine ilk araştırmalar zeka seviyesindeki kullanımları ile başlamıştır. 1921'de Burt bir insan resmi çizmeyi birkaç zeka testinden biri olarak kullanmıştır. 1926'da Goodenough, 1963'te Haris, insan figürü çizmede yaşla ilgili normları araştırmışlardır (63).

Resmin, duyguları yansıtmada bir araç olduğu kabul edildiği için, klinik değerlendirmede kullanılan resim testleri psikolojik testler içinde yer alır ve projektif teknikler olarak adlandırılır. Bu testler projektif bir yönteme dayanır. Projeksiyon, dışavurum anlamına gelmektedir. Projektif testler, kişinin karşılıklı ilişkilerinin yansımaları olan duygularını, düşüncelerini, semboller veya resimler ile aktarmasını sağlar. Çocukların iç dünyalarının bir yansıması olarak kabul edilen çizimler, onların kişilik özelliklerini, kişiler arası ilişkilerini, duygusal problemlerini, kırgınlıklarını, korkularını, beklenti ve endişelerini ortaya çıkararak onları anlamamızı sağlar (3, 7).

Altinköprü'ye (3) göre; resmi test olarak kullanmak çocuk psişizmine inmenin en doğal ve en uygun yoludur. Çocuk ilk resim eylemine karalama yaparak başlar. Yaptığı karalamalar giderek anlam kazanmaya başlar ve çocuğun iç dünyasının anlatım aracı olur. Bu nedenle çocuk psikopatolojisi resimden yararlanma yoluna gitmiştir.

Çocuk resmini değerlendirmede en yaygın olarak kullanılan testler şunlardır:

- 1- F. Goodenough: Adam Testi
- 2- Buck (1948, 1966) : Ev-Ağaç-İnsan Testi .
- 3- Machoover (1949) : Bir İnsan Çiz Testi
- 4-.Dr. Fay ve Andre Rey: Yağmur Altında Dolaşan Kadın Testi
- 5 - Karl Koch: Ağaç Testi ve Bir Bahçe Çiz Testi

6- Burns, Kaufman: Kinetik Aile Çizimi Testi .

7- Maurie Porot: Bir Aile Çiz Testi

### **2.10.1. Bir Adam Çiz Testi:**

“Bir Adam Çiz Testi” 1926’da Goodenough tarafından geliştirilmiştir. Evrenselliği ve çocuklarca tercih edilmesinden dolayı insan figürü çizimi seçilmiştir. Genel olarak 4-12 yaşları arasındaki çocuklara uygulanan bir testtir. Goodenough, resimleri değerlendirirken çizilen ayrıntıların sayısına, vücut oranlarına, vücut parçalarının tamamlanmasında gösterilen motor koordinasyona dikkat etmektedir. (63).

İnsan figüründe belirlenen 51 elemana göre çizimler değerlendirilir. Yapılan her elemana 1 puan verilir. Toplam puanın norm çizelgesindeki karşılığına bakılarak çocuğun zeka yaşı bulunur. (3).

Googenough’ın görüşleri, daha sonra 1948 yılında Buck, 1949 yılında Machover ve diğer araştırmacılar tarafından da savunulmuştur. Bu konuda çalışmalar yapılmıştır. 20.yüzyılın başlarında insan figürü çizimleri birçok yansıtmacı resim çalışmasında kullanılmıştır. Yapılan araştırmalara göre, çocukların yaptığı insan resimleri hem kendileri ile ilgili önemli ilgiler vermekte hem de diğer insanları algılayışlarını yansıtmaktadır. Çocuk resimleri zekayı değerlendirmede kullanılmaktadır. Ayrıca araştırmacılara göre, çocuk resimleri, gelişmenin ve kişilik özelliklerinin belirleyicisidir (63).

### **2.10.2. Ev- Ağaç-İnsan Testi:**

Bu test 1948 yılında Buck tarafından geliştirilmiştir. En iyi yansıtmacı resim testlerinden biridir. Çocuklar tarafından da bilindiği için bu üç obje seçilmiştir. Bilinçsel bağlantıları uyandırma olasılığı en kuvvetli olan insan figürü en son gelecek şekilde, belirtilen sırayla çocuktan üç figürü çizmesi istenir. Buck’a göre bu test bilinçli ya da bilinçsiz çağrışımları ortaya çıkarır. Evin, kişinin çevresini, evde yaşayanlar ile ilgili duyguları; ağacın, psikolojik gelişimi yansıttığı ve insanın da kişilik bütünlüğünün ifadesi olduğu şeklinde yorumlanır (36). Testin

değerlendirilmesinde ayrıntıların, oranların, perspektifin ve renk kullanımının varlığına bakılmaktadır. Değerlendirmede resmin yanında bir de soru kağıdı bulunmaktadır (63).

### **2.10.3. Machover: Bir İnsan Çiz Testi:**

Çocukların kişiliğini ve duygusal durumunu anlamada kullanılan testlerden biridir. Machover tarafından geliştirilmiştir. Önce çocuğa “bir insan çiz” yönergesi verilir. İlk resmin çizimi bittikten sonra çocuktan ilk çizdiği figürün tersi cinsiyette bir insan çizmesi istenir. İlk çizilen resmin cinsiyeti bize, cinsel yönelim ve özdeşim nesnesi konusunda bilgi verir. Çizim anında çocuğun insan uzuvlarını çizim sırası, çizerken yaptığı tanımlamalar, silgiyi kullanma sıklığı testör tarafından kayıt edilir. Testin yorumunda resmin sayfadaki konumu, çizim şekli, uzuvların özellikleri göz önünde bulundurulur (7).

### **2.10.4. Dr. Fay ve Andre Rey: Yağmur Altında Dolaşan Kadın Testi:**

Goodenough’ın “Adam Testi”nden esinlendiği görülen, Dr.Fay ve Andre Rey tarafından geliştirilen bu test, zekanın psikometrik değerlendirmesine dayanır. Test ile çocuğun dikkati, gözlem yeteneği, anlama yeteneği, bellek ve düş gücü belirlenir (3).

### **2.10.5. Karl Koch: Ağaç Testi ve Bir Bahçe Çiz Testi:**

Bu test, deneğin yapılandığı resmi, psikanalitik semboller aracılığıyla yorumlamayı amaçlayan projektif bir tekniktir. Emile Junker tarafından ilk kez ileri sürülmüş, K. Koch tarafından geliştirilerek standart temellere oturtulmuştur. Çocuğa “bir ağaç resmi çiz” talimatı verilir. Resimdeki ağacın gövdesine, dallarına, yapraklarına, meyvelerine, resmin sayfa içindeki konumuna bakılarak değerlendirme yapılır (3).

### **2.10.6. Kinetik Aile Çizimi Testi:**

Burns ve Kaufman (20), çocuklara “ailenin resmini bir şey yaparken çiz” talimatı verilen basit bir yöntem geliştirmişlerdir. Hareketsiz çizimlere, hareketin

eklenmesiyle çocuğun, yalnız kendi düşüncesinden başka kişilerarası ilişkiler bakımından da duygularını harekete geçirmeye yardım edeceği umulmuştur

### **2.10.7. Maurie Porot: Bir Aile Çiz Testi:**

Bu test, Maurie Porot tarafından “bir insan çiz” testi temel alınarak geliştirilmiştir. “Bir insan çiz” testi, bize, çocuğun kişilik özellikleri ve duygusal gelişimi hakkında bilgi verirken; çocuğun çizdiği aile resmi, çocuğun ebeveyni ve aile içindeki diğer bireylerle olan ilişkisini, çocuğun bakış açısından aile işlevlerini değerlendirme konusunda önemli ipuçları verir. A4 boyutunda bir kağıt verilen çocuğa “ailenin resmini çiz” talimatı verilir. Çocuk resmi yaparken kurşun kalem, renkli kalemleri ve silgiyi istediği gibi kullanabilir. Çocuk aileyi çizerken, araştırmacı, aile bireylerinin çiziliş sırasını, çizimde zorlanılan kişi olup olmadığını, aile bireylerini çizerken silgiyi kullanma sıklığını not etmelidir. Çünkü resimler yorumlanırken bu özellikler göz önünde bulundurulacaktır. Testin yorumunda aile bireylerinin çizim sırası, sayfadaki konumları (kim kimin yanında, kim diğer aile bireylerinin yanında), aile bireylerinin çiziliş şekli, bireyler arasındaki fiziksel temaslar, vücut oranları, vücut uzuvlarının çizim özellikleri üzerinde durulması gereken özelliklerdir (7).

### **2.11. Yapılan Araştırmalar**

Çocukları tanımak ve anlamak için aile konulu resimler 1930’lardan beri kullanılmaktadır. İlk kez 1931 yılında Appel ve 1942 yılında Wolff aile resimlerinin çocukların kişiliklerini anlamada işe yaradığını öne sürmüştür (*Aktaran: Malchiodi, 2005, s. 219*).

1952 yılında Hulse normal ve duygusal rahatsızlığı olan çocukların yaptığı aile resimlerini karşılaştırmalı olarak inceledi. Çocukların anne, baba ve kardeşleriyle ilgili duygularını, ailedeki kişilerarası ilişkilerini resimlerine yansıttıklarını görmüştür (*Aktaran: Malchiodi, 2005, s. 219*).

Yavuzer (97), 1500 çocuk resmini incelemiş ve bu resimleri psikopedagojik ve sosyal bir yansıtma aracı olarak ele almıştır. Çocukların yaptığı aile çizimlerini

incelemiştir. Çocukların ailesiyle görüşülüp geçmişlerine dair bilgiler alınmış ve bazı çocuklara zeka ve kişilik testleri uygulanmıştır.

Weber ve diğerleri (91), yaptıkları araştırmada çocuklardan “yaşlı birinin resmini yapmaları” ve yaptığı resmin özelliklerini anlatmaları istenmiştir. Çocukların resimleri, “yaşlı” kavramını öğrendikleri büyükanne ve büyükbabalarını algılayışlarını ve yaşlı kişilerin yetenek ve davranışları ile ilgili saptadıklarını yansıtmıştır.

Serin (83) çocuk resimlerindeki ifadenin; onu tanımak için bir veri tabanı olmakla beraber onun zeka, kişilik, yakın çevresi ve iç dünyasını tanımada bir anlatım aracı olduğunu, çocuk resminin yetişkin sanatından farklı, yalın katıksız olarak değerlendirilmesi gerektiğini, çocuk resimlerinin kendi başına anlam ve içeriği olduğunu, dünyayı kendi algıladığı biçimde gördüğünü ve bu şekilde yansıttığını incelemiştir.

Collado (28) çalışmasında; erken çocukluk döneminde çocukların gelişimlerinde ‘kendiliğinden çizimlerin oynadığı rol’ üzerine yaptığı araştırmada çocukların hayal güçlerini ve çizim yeteneklerini geliştirmede kendi sezgilerini kullanmalarına izin verilmesinin önemini vurgulamıştır. Çocukların niçin çizdiklerini, öğretmenlerin çocuğun yaratıcılığını nasıl teşvik edeceklerini, nasıl etkinliklerin uygulanması gerektiğini ve çocuğun gelişimini nasıl değerlendireceklerini irdelemiştir.

Burkitt ve diğerleri (18), çocukların hissel konuları içeren çizimleri tamamlarken sistematik olarak belirli renkleri tercih edip etmediklerini belirlemek için bir çalışma tasarladılar. 4 ile 11 yaş arasındaki iki yüz otuz çocuk ilk seansta tercih edecekleri 10 rengi puanlayıp sıraladılar. Diğer seansta çocuklara normal, hoş olmayan – çirkin, sevimli – hoş olarak resmedilmiş üç adet figürü boyama görevi verildi. Bu araştırma sonucunda tüm yaş grubundaki çocukların hoş buldukları figürlerde en çok tercih ettikleri renkleri, çirkin figürlerde sevmedikleri renkleri, normal figürlerde ise orta derecede tercih ettikleri renkleri kullandıkları tespit edildi.

Burkitt ve diğeri (19), farklı eğitim alt yapısından gelen çocukların farklı duygusal anlamlar yüklenen figürlerin temsilinde, boyut ve renklendirmeleri farklı kullanıp kullanmadıklarını araştırmak için bir çalışma yaptılar. Tüm çocuklardan nötr, mutlu ve mutsuz insan figürü çizmesi istendi. Olumsuz özellik gösteren figürlerde kullanılan renklere ilişkin olarak iki farklı eğitim tabanından gelen grup arasında çeşitli farklılıklar saptandı. Ortalama eğitim veren okullardan gelen çocukların genel olarak daha büyük şekiller çizdikleri ancak ebatlardaki değişikliğin ortaya çıkmasında figürlere özgü duygusal anlamlar ile eğitim geçmişi arasında bir etkileşimin olmadığı tespit edilmiştir.

White ve diğeri (92), çizimlerin çocukların duygusal ve davranışsal sağlığı ile nasıl bağlantılı olduğunu araştırdılar. Sonuçlar, çocukların sanatsal biçimlerinin klinik bir kavrayış için taban oluşturduğunu doğrulamıştır. Çocukların çizimlerinin teşhis, tedavi ve değerlendirme amaçları için kullanışlı bir araç olabileceğini öne sürmüştür.

Cox (29) batı toplumlarında günümüz modern çağ çocuklarının insan figürü çizimlerinde gözlenen genel gelişimleri incelemiştir. Okul eğitiminin çok uzak ve kırsal kesimlere ulaşmasıyla çocukların çizimlerinin batılı özellikler taşıdığını görmüştür. Walpiri aborjinleri kum üstüne yaptıkları resimlerinde ve okul kitaplarında kendi geleneksel resim sembollerini kullanmaya devam etmişlerdir. Bu araştırmaya göre Walpiri okul çocuklarının hem kendi geleneksel hem de batılı çizim şekillerini kullanmakta ve geliştirmekte oldukları tespit edilmiştir.

Belo (1955) Balinese çocuklarının çizimleri üzerine yaptığı araştırmada; çocukların hayal dünyasının hayal gibi görülmemesini vurgulamıştır. Hayal alemi kesinlikle kültürel hayattan soyutlanamaz. Belo Balinese çocuklarının, kültürlerindeki efsanevi ve masal kahramanlarının onların hayal dünyasının bir parçası olacak şekilde gelenekselleştirilmesini içinde büyüdükleri kültürden aldıklarını vurgulamaktadır (*Aktaran: Okyay, 2008, s. 9*).

Munro (65), çocukların şekil betimlemeleri ile etraflarındaki görsel kaynaklar arasında kuvvetli bir bağ olduğunu keşfetmiştir. Munro çocukların resimlerinde Avusturya el sanatları, ekspresyonist groteskler, sokak posterleri ve diğer baskı



çeşitlerinde görülen grafik özelliklere ve dekoratif öğelere rastlamıştır. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin, kendi repertuarlarındaki sanatsal biçim, teknik ve sembolü taklit edip uyarladığına karar vermiştir. Çocuğun başlangıçta sahip olduğu saflık ve özgür hayal dünyasını korumanın mümkün olmadığı sonucuna varmıştır.

Li-Tsu (1998) çocukların hayal gücü görsel ve kültürel geleneklere sıkı sıkıya bağlıdır görüşünden hareketle çocukların hayal gücünün sosyo-kültürel çevreleri ile nasıl bir ilişki içerisinde olduğunu incelemiştir. Araştırmasında yaşça küçük olan çocukların grafik ifadelerinin özgün sosyo-kültürel bağlarıyla sıkı sıkıya ilişkili kaldığını belirtmiştir. Ayrıca çocukların ifadeciliği kültürel kalıplarla örtüşmüş ve hayal güçleri iç ve dış deneyimler üzerine kurulmuş olup sosyal, kültürel ve bağlamsal olarak yapılandırıldığı tespit edilmiştir (*Aktaran: Okay, 2008, s. 9*).

M. Abbale'nin 1970 yılında 1. ve 5. sınıflar arasındaki çocuklarla yaptığı araştırmada; 6-7 yaş arasındaki çocukların kendiliğinden çizimlerinde doğa unsurları ara sıra yer aldığı halde %60'ında ev figürünün bulunduğunu keşfetti. Bu değişim, aile dışına yönelen ilgi arttıkça ilk yıllardaki baskın ailesel bağlardan serbest kalmanın ifadesi olarak vurgulanmıştır (*Aktaran: Di Leo, 1983, s. 44*).

Seefeldt 1995 yılındaki çalışmasında, okulöncesi dönemdeki çocuklardan arkadaşlarının resmini çizmelerini istemiştir. Sınıflardan birinde çocuklardan doğrudan arkadaşlarının resmini yapmalarını isterken, diğer sınıfta çocukların birbirleriyle sevdikleri ve sevmedikleri şeyleri, aileleri ve evleri hakkında konuştuğundan sonra arkadaşlarının resimlerini yapmalarını istemiştir. Sonuçta doğrudan resim yapmaları istenen çocuklar arkadaşlarını, birbirinden ayırt edilebilen çubuk figürler şeklinde çizerken, diğer sınıftaki çocukların arkadaş çizimleri incelendiğinde resimlerinde sadece arkadaş figürü yapmakla kalmayıp yüz biçimi, göz rengi, kirpiklerinin uzunluğu, kıvrımı gibi daha fazla detayı çizdikleri belirlenmiştir (*Aktaran: Ulutaş, 2004, s. 5*).

Herl 1992 yılındaki çalışmasında; 1991 yılında Kansas'ta bir kasırğa yaşayan çocukların asıl olaydan haftalarca sonra da hortuma benzer imgeler çizmeye devam ettiklerini ve diğerlerinin de kasırğa kurbanlarına yardım eden ya da kasırğayla savaşan hayali varlıklar yaptığını saptadı (*Aktaran: Malchiodi, 2005, s. 207*).

Taş ve diğerleri (88), 7-12 yaş grubu çocukların doktor algısını ve bu algıyı etkileyen etmenleri (yaş, cinsiyet, ailelerinde doktor bulunma oranı) tespit etmek için planladıkları araştırmada, çocukların resimlerinde yaptıkları figürlerin, çocukların kendi cinsiyetleri ile uyumlu olduğu, resimlerinde genel olarak yaş arttıkça ayrıntıların da arttığını tespit etmişlerdir. Buna ek olarak çocuk resimlerinin çoğu, doktor imajı ile ilgili olumlu mesaj vermektedir.

Doğru-Yıldırım ve diğerleri (37), Almanya ve Türkiye'deki çocuklarla yaptıkları araştırmada her iki ülkede yaşayan çocukların cinsiyetlerine göre resim çizme ve aileyi tanıma durumları arasında kızların erkeklerden daha başarılı olduklarını ve yaşın ilerlemesiyle aileyi tanıma düzeyinin yükseldiğini, kardeş sayısına göre aileyi tanıma puanlarının farklılaştığını görmüşlerdir. Okul başarısı yüksek olan öğrencilerin Goodenough Hariss Testi'nden aldıkları puanların daha yüksek oldukları belirtilmiştir.

Fişek 1989 yılındaki çalışmasında, kinetik aile çizimlerini yakınlık ve hiyerarşi boyutlarında incelemiştir. Çalışmasında Aile Birliktelik ve Yakınlık Tespit Skalası III'ten elde ettiği birliktelik ve uyumluluk puanlarıyla kinetik aile çizimlerinden elde edilen yakınlık ve hiyerarşi arasında bir ilişki bulamamıştır. Ayrıca Fişek'in Aile Uyumluluk ve Birliktelik Tespit Skalası III ile ölçtüğü uyumluluk ve birliktelik puanları ile Çocuk Davranış Tarama listesinden elde ettiği problem puanları arasında belirgin bir ilişki bulamamıştır. Elde edilen veriler çocukların resimlerinde gerçek durumu çizdiklerini göstermektedir. Bu çalışmada klinik teşhis konulmuş çocukların ve kardeşlerinin, aileleriyle birliktelik puanları arttıkça davranış problemlerinin arttığı ifade edilmiştir (*Aktaran: İlbahar-Yahya, 1992, s.112-113*).

Cihangir ve diğerleri (24), 7-12 yaş grubunda kronik ve akut hastalığı olan çocukların duygusal durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak bir çalışma yapmışlardır. Araştırmanın çalışma grubuna 30 onkoloji hastası ve 20 akut cerrahi hastası çocuk, karşılaştırma grubuna da bir ilköğretim okulunun 1-5. sınıflarından toplam 75 öğrenci seçmişlerdir. Değerlendirmede, Koppitz'in insan figürü çizimlerinde 5-12 yaş çocukların duygusal durumlarını belirleme kriterleri kullanmışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda duygusal göstergeler, onkoloji

hastalarında tüm alanlarda en yüksek olarak belirlenirken, sağlıklı çocuklarda tüm alanlarda en düşük olarak belirlenmiştir. Hastanede yatan çocukların duygusal durumlarının belirlenmesinde, çocuk resimlerinin Koppitz'in duygusal durum belirleme kriterlerine göre değerlendirilmesini önermişlerdir.

Özer (71), Türk örnekleminde Bir Adam Çiz testinde puanlanan duygusal göstergelerin sıklığına bakmak ve cinsiyet ile farklı okul türlerinden gelmiş olmanın bu değerlendirmeler üzerindeki etkisini gözlemek için bir çalışma yapmıştır. 471 çocuğa Bir Adam Çiz testi bireysel olarak uygulamıştır. Bu çocukların 233'ü erkek, 238'i kız olup, 240'ı özel bir okula devam etmekte, 231 çocuk yarım gün bir devlet okuluna devam etmekte ve ekonomik olarak gelişmemiş bir çevreden gelmekte idi. Çizimler hem gelişimsel olarak hem de duygusal göstergeler açısından Koppitz sistemi uygulanarak puanlamıştır. Çalışma sonucunda duygusal göstergelerin rastlanma sıklığına bakıldığı zaman, 5, 6, 7, 8 ve 11 yaş için Koppitz tarafından önerilmiş olan bazı duygusal göstergelerin bu örnekleimde %15 den fazla sıklıkla rastlandığını gözlemiştir. Grupların duygusal göstergeler üzerinde karşılaştırmalarını yaptığı zaman, cinsiyetin ve okul türünün anlamlı etkisi ve yaş ile okul türünün etkileşimini gözlemiştir.

Çelik ve Özbey (33), hastaneye yatırılan bir aylık ve 16 yaş arasındaki çocuklarla yapılan bir çalışmada sıklıkla genel apati hali, otoriteye karşı agresyon, uyku ve yeme alışkanlıklarında değişiklik, geçici olarak tırnak yeme, enürezis, enkoprezis ve emzik kullanma tespit etmişlerdir (33).

Metin (64), Ankara'da yaşayan yabancı uyruklu ve Türk uyruklu çocukların hareketli aile resimlerinde kendileri ve aile bireylerini nasıl ifade ettiğini, sahip oldukları gerçek aile yapılarını resimlerinde nasıl yansıttıklarını, hareketli aile çizimlerinde görülen çizim tarzlarından ve sembollerden hangilerine yer verildiğini, aile içindeki hareketlerin değişiklik gösterip göstermediğini ve resimlerinde kendi kültürlerine özgü ifadelerin yer alıp almadığını ortaya koymak için bir çalışma yapmıştır.

New Orleans'ta yapılan bir çalışmada cilt hastalığı olan çocukların üzüntü, acı, dışlanma gibi olumsuz duygularını resim yoluyla dışa vurmalarına fırsat verilerek çocuklarda duygusal bir rahatlama sağlanmaya çalışılmıştır (61).

Brinkman'ın (16) yaptığı çalışmada astımı olan çocuklara resimle hastalıklarını tarif etmeleri söylenmiştir. Tarif eden çocuklar göğüslerinin üzerinde ağırlık, suyun altında nefeslerini kesen bir el resmi çizmişlerdir. Başka çocuk ise, göğsünü sarmış ve nefes almasını engelleyen bir canavar çizmiştir.

Baykoç ve Karaaslan (9), hastane ortamında yatarak tedavi gören çocukların hastane ortamını ve anne-babaları ile hastane personelinin duygularını algılayışlarını, çizdikleri resimler ve seçtikleri yüz ifadeleri yoluyla incelemiştirler.

Beytut ve diğerleri (12), çocukların hastaneye yatmaya bağlı olabilecek psikolojik sorunlarını ve hastane hakkındaki duygularını resim çizme yönetimiyle tanımlamak amacıyla bir çalışma yapmışlardır.

Çanak (31), yaptığı araştırmada, otizmlili çocukların resimlerinin incelenmesini amaçlamıştır. Araştırma sonucunda; sanat terapisinin, otizmlili çocukların okul öncesi becerileri, sanat, oyun ve sosyalleşme gibi alanlarda ihtiyaç duydukları temel yeteneklerin geliştirilmesi ve başka alanlara yayılmasında onlara yardımcı olan multidisipliner müdahalelerin bir parçası olarak önemli bir yere sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Okyay (69), bir araştırmada, 6 yaş grubu çocukların aile resimlerinin sosyokültürel değişkenleri ve davranış problemlerini yansıtıp yansıtmadığını amaçlamıştır. Araştırmanın sonucunda 6 yaş grubu çocukların aile resimlerinin sosyokültürel değişkenleri ve davranış problemlerini yansıttığına varılmıştır (69).

Pelander ve diğerleri (74), Finlandiya'daki bir üniversite hastanesinde 4-11 yaş arasındaki toplam 36 çocuğa "ideal hastane" kavramı konusunda resim çizme yöntemi kullanmışlardır. Bu araştırma sonucunda, çocukların resimlerinde hastane çevresinin genel anlamda yer aldığı; hastalar, hemşireler ve ebeveynlerin resimlerde daha az olduğu görülmüştür.

Kortesluoma ve diğeri (60) hastanede yatan çocukların ağrı kavramını içerik, bilişsel ve duygusal açıdan nasıl algıladıklarını incelemişlerdir. Araştırmaya 37 hastanede yatan ve 22 sağlıklı çocuk katılmıştır. Bu çalışma sonucunda, hastaneye yatan çocukların sağlıklı çocuklara göre bilişsel kapasitelerinin daha düşük olduğu; sağlıklı çocukların da hastanede yatan çocuklara göre daha çok duygusal rahatsızlığı ifade ettikleri görülmüştür. İçerik olarak her iki grubun çizimlerinin farklı olduğu, hastanede yatan çocukların daha çok tıbbi uygulamaları çizdiği, sağlıklı çocukların ise insan ve aile ilişkilerini çizdikleri görülmüştür

Rollins (77) tarafından yapılan araştırmada kanser tanısı konmuş hastanede yatan çocuklara resim çizme yöntemi uygulanmıştır. Bu araştırma sonucunda resim çizmenin kanserli çocukların hastalığını ve duygularını hem sözel hem de görsel olarak ifade etmelerini geliştirmiş olduğu bulunmuştur.

Dağlıoğlu ve diğeri (35) yaptıkları bir araştırmada 5-6 yaşındaki kız ve erkek çocukların resim çizme yoluyla duygusal ifadeleri incelenmiştir. Araştırmaya 235 çocuk katılmış ve çocukların insan figürü çizmeleri istenmiştir. Resimler Koppitz'in beş duygusal ifadesi ile (güvensizlik, korkaklık, tahrik edici, sinirlilik ve kızgınlık) değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda erkeklerin kızlardan daha çok resimlerinde duygusal ifadeleri kullandıkları bulunmuştur.

Stafstrom ve Havlena (84)'nin yaptıkları bir çalışmada, 5-18 yaş arasındaki epilepsi tanısı alan 105 epilepsili (62 kız, 43 erkek ) çocuklardan nöbet geçirme konulu bir resim çizmeleri istenmiştir. Yapılan çizimleri incelediklerinde, resim yönteminin epilepsili çocukların dünya ve kendileri hakkında ne hissettiklerini göstermede ve benlik kavramlarını incelemde en güçlü yöntem olduğu sonucuna varmışlardır. Ayrıca yaş açısından jeneralize epilepsi ile lokalize epilepsi ve kızlar ile erkekler karşılaştırıldığında bir farklılık saptanmamıştır.

Carrol ve Ryan-Weneger (22) okul çağı çocuklarının korkularını tanımlamak ve korku ile anksiyete arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Araştırmaya 8-12 yaş arasındaki 90 çocuk katılmıştır. Her çocuğa Çocuk Anksiyete Ölçeği uygulandıktan sonra insan figürü çizmeleri istenmiştir. Bu çalışma sonucunda insan figürü çizimlerinin çocukların korku ve anksiyetelerini

değerlendirmede güvenilir bir araç olduğuna ve uzmanların korku duyan çocuklara resim çizme yöntemini uygulamaları gerektiği sonucuna varmışlardır.

Stefanatos bir çalışmada, kafa travması nedeniyle hastanede yatan PDD çocuk hastaların duygusal karışıklıklarının kaynağını ve seviyesini gelişimsel aşamalarına göre belirleme konusunda çalışmıştır. Bu çalışmada hastanede yatan 5-12 yaşları arasındaki 25 çocuk (12 erkek, 13 kız) ile çalışılmıştır. Çocuklara hastanede yatan bir kişiyi çiz denerek resim yapmaları istenmiştir. Resimleri çizdikten sonra 9 dakika boyunca çizdiği insan figürü hakkında yedi soru sorularak çocuklar ile görüşülmüştür.. Bu sorular sorularak çocukların kendileri ve aileleri hakkında hikayeler anlatmaları sağlanmıştır. Resimler Koppitz'in duygusal göstergeleri açısından, birbirinden bağımsız iki gözlemci tarafından değerlendirilmiştir. İki gözlemcinin puanları arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. Duygusal göstergeler ile hastanede yatış süresi, yaş ve cinsiyet konusu karşılaştırılarak incelenmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda hastanede kalış süresi, yaş ve cinsiyet ile duygusal göstergeler arasında bir ilişki bulunmamıştır. Aynı zamanda hastanede yatan tüm çocukların korku, kaygı, güvensizlik, agresiflik duygularına sahip olduğu tespit edilmiştir (85).

Willcock ve diğerleri (94), resim çizme gelişiminde görülen bireysel farklılıkların zeka gelişiminde de aynı bireysel farklılıkları yansıttığını savunmuşlardır. Bu çalışmada çocukların zihinsel yeteneklerini değerlendirmek için kullanılan bir çizim testinin geçerliliği değerlendirilmiştir. Bunun için 5-6 yaşındaki 125 çocuğa Bir Kişi Çiz: Nicel Puanlama Sistemi (DAP:QSS) ve Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI) incelemiştir. Bu çalışma sonucunda DAP:QSS ölçeğinin zihinsel yetenekleri ölçmediği ve tarama aracı olarak kullanılmaması gerektiği görülmüştür.

Holliday ve diğerleri (49)'nin yaptıkları araştırmada, konuşma bozukluğu olan çocukların düşüncelerinin, hayata dair bakış açılarının anlaşılması için resmin sözel olmayan bir iletişim aracı olarak kullanılabileceğini gösterilmişlerdir.

Picard ve Boulhais 9-15 yaşları arasındaki 105 kız ve 105 erkek çocuğun çizdikleri resimleri ifade gücü, cinsiyet farklılıkları açısından incelemiştir.

Çalışma sonucunda kızların çizimlerdeki ifade gücü puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca kızların erkeklerden daha fazla mecazi kelimeleri kullandıkları ve erkekler ile kızların duyguları ifade etmede kullandıkları öğelerin farklı olduğunu göstermiştir (75)

Saneei ve diğerleri (80)'nin yaptıkları bir araştırmada, Bir Kişi Çiz yöntemi kullanılarak normal çocuklar karşılaştırılarak dikkat eksikliği/hiperaktivite tanısına sahip çocukların kaygı düzeyi ile benlik saygısı araştırılmıştır. Çok sıralı örnekleme kullanılarak İran, İsfahan'da bulunan bir psikiyatrik kliniğinden 7-12 yaş arası 30 ADHD ( 12 kız ve 18 erkek )çocuk seçilmiştir. Aynı metod ile İsfahan'daki bir devlet okulundan 30 normal ( 14 kız ve 16 erkek ) çocuk seçilmiştir. Analizler sonucunda ADHD tanısına sahip çocukların benlik kavramı ve benlik saygısının normal çocuklara göre düşük olduğu tespit edilmiştir.

Brewer ve diğerleri (15)'nin yaptıkları bir çalışmaya 5-11 yaşları arasındaki 142 çocuk katılmıştır. Bu çalışmada Clatworthy, Simon ve Tideman tarafından geliştirilen Çocuk Resim: Hastane aracı kullanılmıştır. Çocuk Resim: Hastane aracı hastaneye yatan çocukların duygusal durumlarını değerlendirmek için hazırlanmıştır. Araştırmada 80 çocuğa ameliyat öncesi, çocuk uzmanı tarafından geliştirilen hazırlık programı sunulurken 62 çocuğa ameliyat öncesi herhangi bir hazırlık programı verilmemiştir. Fakat hastane tarafından standart olarak uygulanan program tüm hasta çocuklara uygulanmıştır. Daha sonra her iki gruba ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası resim yaptırılmıştır. Elde edilen veriler yaş, cinsiyet, cerrahi tipi karşılaştırılarak analiz edilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda, çocuk uzmanı tarafından ameliyat öncesi hazırlanan çocukların kaygı puanlarının ameliyat öncesi hazırlanmayan çocukların kaygı puanlarından önemli ölçüde daha iyi olduğu ve ameliyat öncesi çocukların hazırlık aşaması geçirmesinin yararlı olduğu görülmüştür. Elde edilen veriler yaş, cinsiyet ve cerrahi tipi açısından karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir.

Wilson ve diğerleri (93), çocukların hastaneye yatma hakkındaki görüşlerini ve gözlemlerini kendi ifadeleriyle keşfetmelerini sağlamak için bir çalışma yapmışlardır. Çalışmaya 5-9 yaşları arasında 93 çocuk katılmıştır. Hastanede yatan ve hastanede yatmayan bu çocuklara hastaneye yatma hakkında resim yapmaları ve

bu resimle ilgili hikaye anlatmaları istenmiştir. Bu çalışma ile resmin çocukların duygu ve düşüncelerini dile getirmede önemli bir araç olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hastanede yatan ve hastanede yatmayan çocukların hikayeleri karşılaştırıldığında tek bir fark tespit edilmiştir. Bu da, hastanede yatan çocukların hikayelerinde hastane ve tıbbi terimleri çok fazla kullandıkları tespit edilmiştir.

Oğuz (61), 2010 yılında yaptığı bir araştırmada, çocuk çizimlerini etkileyen faktörler olduğunu ve bu faktörlerinde iki başlık altında toplandığını söylemiştir. Bunlardan birinin içsel faktörler yani çocuğun kişisel özellikleri ( olgunlaşma, yaş, zeka, motivasyon, kaygı, psikolojik durum, geçmiş deneyimler ); bir diğ erinin de çevresel faktörler (anne-baba, kardeş, arkadaşlar, okul, öğretmen, sosyo ekonomik durum) olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada Oğuz, çocuk resmini etkileyen bu faktörleri ayrıntılı bir şekilde incelemiştir.

Yurtal ve Artut (101), çocukların şiddeti nasıl algıladıkları ve nasıl ifade ettiklerini yaptıkları resimlere göre belirlemek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Bu amaçla çocukların resimlerinde şiddetle ilgili ele aldıkları konular, şiddeti uygulama ve şiddete maruz kalma açısından çizdikleri karakterlerin özellikleri, resimlerdeki karakterlerin şiddet uygulama biçimleri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmaya orta sosyo-ekonomik düzeyi temsil eden bir ilköğretim okulundan 11-12 yaş grubunda 47 kız (%61) ve 30 erkek (%39) olmak üzere toplam 77 çocuk alınmıştır. Çocukların şiddeti nasıl algıladıklarını ölçmek için şiddet uygulayan ve şiddete maruz kalan kişi/kişileri konu alan bir resim çizmeleri istenmiştir. Çalışmaya katılan çocukların yaptıkları resimler ele aldıkları konulara göre anlamsal açıdan incelenmiş ve resimler üzerinde içerik analizi yöntemi uygulanmıştır. Sonuç olarak, çocukların resimlerinde genellikle aile içi şiddeti daha fazla yansıttıkları görülmüştür. Bu bulguyu sırasıyla genel kavga-tartışma, kapkaç, çete, savaş ve töre gibi konulardaki şiddet olayları izlemiştir. Resimlerin genelinde şiddeti uygulayan kişiler erkek olarak çizilmiştir. Kadınlar ve çocuklar en fazla şiddete uğrayan kişiler olarak resmedilmiştir. Fiziksel zarar vermeye yönelik şiddet yönteminin daha fazla ifade edildiği görülmüştür.

Ekinci (40), göçe maruz kalmış 9-11 yaş çocukların kendilerini dışa vurma açısından resimlerin yorumlanması amacıyla bir araştırma yapmıştır. Araştırma kapsamında Diyarbakır il merkezinde herhangi bir nedenden dolayı, genellikle iç



göçe maruz kalmış ailelerin göçü yaşayan çocukları ile bu çocuklarla aynı sınıfa paylaşılan göç etmemiş 9-11 yaşları arasındaki çocukların yapmış olduğu resimler kendilerini dışarı vurma açısından incelenmiştir. Bu amaçla bölgede yaşanan sorunlar nedeniyle, gerçekleşen göç mağduru çocukların resimleri ile göçe maruz kalmayan çocukların resimleri arasında, resmi meydana getiren unsurların farklı olup olmadığı incelenmiştir. Bu inceleme için çocuklara yaptırılan serbest konulu kuru boya resimler, resmi oluşturan çizgi, renk, doku, kompozisyon, biçim, oran-orantı, perspektif, ifade vb. açısından alan uzmanlarına inceletirilmiştir. Uzmanların resimler hakkındaki görüşleri ve yorumları resimler arasındaki farklılığın belirlenmesinde temel olmuştur. Diyarbakır ilindeki göçe maruz kalan öğrencilerin yer aldığı üç okul seçilmiştir. Bu öğrencilerden göçe maruz kalmış 55 öğrenci ve göçe maruz kalmayan 55 öğrencinin yaptığı resimler, resim alanında dört öğretim üyesine gösterilerek resimler hakkında onların yorumları alınıp kayıt edilmiştir. Öğretim üyelerinin resimler hakkındaki yorumları analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda göçe maruz kalan çocukların yapmış oldukları resimlerin, çocukların resimsel gelişimi açısından yaşlarına göre geri oldukları ve çevrelerinde görüp etkilendikleri kültürel ve sosyal yaşantıları, olayları, anılarını ve duygularını yansıttıklarını ancak anlatımda yeterli düzeyde olmadıkları görülmüştür. Göçe maruz kalmayan çocukların da yapmış olduğu resimler sonucu sanatsal gelişim seviyelerinin altında olduklarını, çevrelerinde sıklıkla gördükleri nesnelere resimlerini çizdiklerini ve bunları anlatmada yetersiz oldukları gözlenmiştir.

Banks (1990), çocukların, sağlığı ve hastalığı nasıl algıladığı; soğuk algınlığının nasıl olduğu, mikropların ne olduğu ve ilaçların nasıl işe yaradığı üstüne 3-15 yaşları arasındaki çocuklar ile bir çalışma yapmıştır. Çocuğun hastalanmaya sebep olan görünmez varlıkları yani mikropları nasıl anladığını değerlendirmek için resim ödevi kullanılmıştır. Bu amaçla üç yaş grubu (3-5 yaş; 7-8 yaş; 9-12 yaş) oluşturulmuştur. En küçük yaş grubundaki çocuklar, onlardan beklenen karalamalar ve gelişmemiş figürler içeren biçimler yapmışlardır. Bu gruptaki beş yaşındaki çocuklar ‘canavar’ adı altında insana ait olmayan boynuz, diken, büyük sivri dişler gibi özelliklerle insan ve hayvanımsı şekiller ve yüzler yapmışlardır. Canavarlar 7 ile 8 yaş arasındaki çocuklarda popülerdir ama daha da sık olarak biyoloji ve sağlık kavramları bilgilerinin artmasıyla oluşturulan hücreye benzer resimler yapmışlardır.

9-12 yaş grubu çocuklarda, mikrop resimlerinin büyük bir kısmının bir tür hücre olduğu görülmüştür. Çocukların sözlü anlatımlarıyla birlikte resimler, çocukların hastalık kavramının dıştan (canavarlar) içe (vücutta hastalık oluşturan hücreler) doğru gittiğini, iç ve dış imgelerin yaşa ve nasıl hasta olunduğuna dair bilgi edinmiş olmaya göre değiştiğinin kanıtıdır (*Aktaran: Malchiodi, 2005, s. 263*).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde; araştırma modeli, evren ve örneklem, araştırmada kullanılan ölçme aracı, verilerin toplanması, verilerin çözümü ve yorumlanması, süre ve olanaklar yer almaktadır.

#### 3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, 6-12 yaş arasındaki çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı olarak gelişen kaygı düzeyini resim çizme yöntemiyle belirlemek amacıyla karşılıklı betimsel olarak yapılacaktır.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini Ankara Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde tedavi gören hasta çocuklar oluşturmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde en az 24 saat yatan 6-12 yaş grubu hasta çocuklar oluşturmaktadır. Her yaş grubundan 10'u kız 10'u erkek olmak üzere 20 çocuk çalışmaya rastgele örnekleme yöntemi ile dahil edilmiştir. Toplam 140 çocuk ile çalışılmıştır.

#### 3.4. Araştırmada Kullanılan Ölçme Aracı

6-12 yaş arasındaki çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı olarak gelişen kaygı düzeyini değerlendirmek için Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri ile Çocuk Resim Çizimi: Hastanedeğerlendirme aracı kullanılmıştır.

#### Çocuklar İçin Durumluluk Kaygı Envanteri

Spielberg'in çocuklar için geliştirdiği bu kaygı ölçeği 20 soruluk bölümden oluşmaktadır. Çocuklardan o anda kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmeleri ve en uygun maddeleri işaretlemeleri istenmiştir. Çalışmada, kaygı düzeyini değerlendirmek için 20 maddenin her biri için, belirtinin varlığına ve şiddetine göre 1, 2 ya da 3 olarak puanlanan seçeneklerden birisi işaretlenmiştir. Alınabilecek en

düşük puan 20, en yüksek puan ise 60'tır. Bu ölçeğin uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması, Şeniz Özusta tarafından 1993 yılında yapılmıştır.

#### Çocuk Resim Çizimi: Hastane

Hastanede yatan 6-12 yaş arasındaki çocukların kaygısını ve duygu durumunu değerlendirmek için geliştirilmiştir. Eğlenceli, çocukların gelişim düzeyine uygun, kolayca uygulanan ve kolayca puanlanan bir araçtır. Bu aracın geçerlik ve güvenirlik çalışması Clatworthy, Simon, Tiedeman tarafından 1999 yılında yapılmıştır.

Çocuk resimlerinin puanlanması için Çocuk Resim Çizimi: Hastane Puanlama Rehberi kullanılmıştır. Çizimlerin puanlanması üç kısımdan oluşmaktadır. A Bölümü; 14 maddeden oluşmakta ve her bir maddeye 1-10 arasında puan verilmiştir. (1); kaygı düzeyinin en düşük olduğunu, (10); kaygı düzeyinin en yüksek olduğunu göstermektedir. B Bölümü'nde; patolojik durumları gösteren 8 madde bulunmaktadır. Resimde bu maddelerin varlığına göre 5 ya da 10 puan eklenmiştir. C Bölümü'nde ise; tüm resmi tanımlayan kaygı duygusuna 1 ve 10 arasında puan verilmiştir. (1), hastaneye uyumu ya da kaygının düşük olduğunu; (10), rahatsızlığı ya da kaygının yüksek olduğunu ifade eder. Toplam puan 15-290 arasındadır.

Bu araç, çocukların hastaneye yatmasından sonraki 24 saat ile hastaneden taburcu olmalarından önceki 24 saat arasında kalan dönem içerisinde uygulanmıştır.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri 2011 yılının Aralık ayında toplanmaya başlanmış ve 2012 yılının Haziran ayında sona ermiştir. Araştırma öncesinde Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde uygulama yapabilmek için kurum amirinden gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak hastanede yatan çocukların kaygı düzeylerini değerlendirmek için Çocuklar İçin Durumluluk Kaygı Envanteri Formu ve çocukların çizimleri hakkında bilgi toplamaya yönelik Çocuk Resim Çizimi: Hastane değerlendirme aracı kullanılmıştır.

Hastanede yatan çocuklar ile çalışmaya başlamadan önce ailelerinden gerekli izinler alınmıştır. Veritoplanmada, araştırmacı her çocuk ile tek başına çalışmıştır. Oyun odalarında sessiz, sakin bir ortam hazırlanmıştır. Ayağa kalkabilen çocuklar ile burada çalışılmıştır. Yatağa bağımlı çocuklar ile de yatak başında uygulama yapılmıştır.

Veri toplama aşamasında her çocuğa ilk önce ÇDKE anket formu verilmiştir. Anket formunun her maddesi tek tek çocuğa okunmuştur. Çocuk anket formunu doldurduktan sonra A4 boyutunda beyaz kağıt ve sekiz renkten oluşan (kırmızı, mor, mavi, yeşil, sarı, turuncu, siyah ve kahverengi) boya kalemleri çocuğa verilmiştir. Çocuk resim çizmeye başlamadan kağıdın arka kısmına çocuğun adı, soyadı, yaşı ve tanısı yazılmıştır. Sonrasında, araştırmacı tarafından her çocuğa “Hastanede yatan bir kişiyi çiz” şeklinde direktif verilmiştir. Araştırmacı tarafından çocuk, resim yaparken gözlemlenmiştir.

### **3.6. Verilerin Çözümlemesi**

Araştırma sonucunda hastanede yatan çocukların yaptıkları anketlerden ve çizdikleri resimlerden elde edilen veriler, SPSS bilgisayar programı kullanılarak Pearson Korelasyon Katsayısı, Spearman Korelasyon Katsayısı, Bağımsız ve Bağımlı Gruplarda T Testi ve ANOVA istatistiksel yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

ÇRÇH ile ÇDKE puanlarının yaş, cinsiyet ve hastalıklar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson Korelasyon Katsayısı, Spearman Korelasyon Katsayısı, ANOVA ve Bağımsız Gruplarda T Testi istatistiksel yöntemleri; ÇRÇH puanlarını değerlendirenler arasında farklılık olup olmadığını incelemek için Pearson Korelasyon Katsayısı yöntemi kullanılmıştır.

Ayrıca verilerin normal dağılıp dağılmadığını kontrol etmek için Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk istatistik yöntemi kullanılmıştır.

Yapılan araştırmanın objektif olabilmesi için çocukların yaptıkları resimler en az 10 yıl deneyime sahip iki çocuk hemşiresi tarafından değerlendirilmiştir. İki gözlemcinin puanları istatistik yöntemleri ile incelenmiştir. Sonuçlar aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Değerlendirenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.

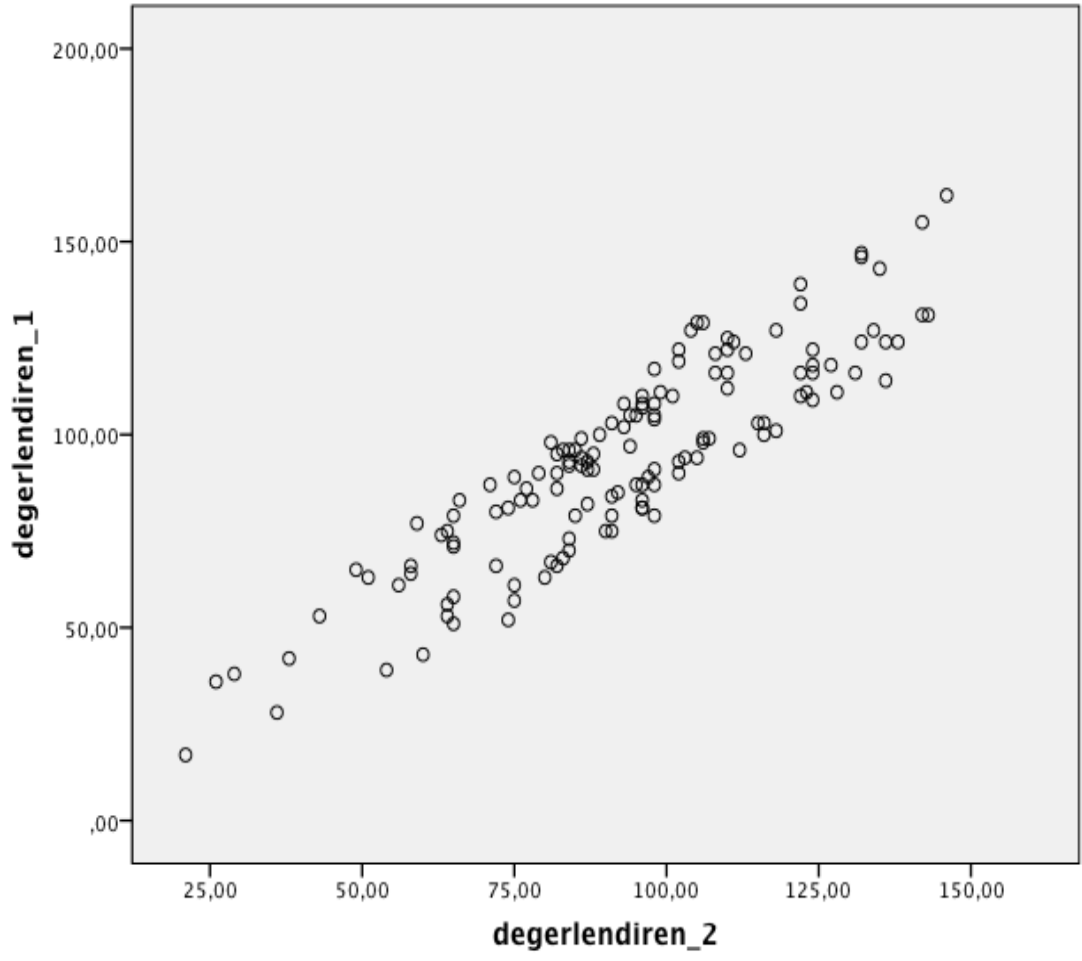
Değerlendiren	Sayı	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
d 1	140	93,82	26,58	17	162
d 2	140	93,02	25,60	21	146

Tablo 3.1 incelendiğinde, ÇRÇH aracını değerlendirenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler görülmektedir. Görüldüğü gibi, değerlendirilen-1'in puan ortalamasının(93.82+-26,58), değerlendirilen-2'nin puan ortalamasının da (93,02+-25,60) olduğu bulunmuştur.

Tablo3.2. ÇRÇH Değerlendiren-1 ve Değerlendiren-2 Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		Değerlendiren 2
Değerlendiren 1	Pearson Korelasyon	0,892
	p	0,000

Tablo 3.2'de görüldüğü üzere, ÇRÇH aracını değerlendirilen-1 ve değerlendirilen-2 arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda korelasyon katsayısı=0.892 ve  $p < 0.001$  olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre, iki değerlendirilen arasında pozitif yönlü güçlü bir korelasyon olduğu ve iki değerlendirilen arasındaki uyumun bir göstergesidir denilebilir.



Grafik 3.1. ÇRÇH Değerlendiren 1-Değerlendiren 2 Puanları Saçılım Grafiği

## 4. BULGULAR

Bu araştırma, 6-12 yaş arasındaki çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı olarak gelişen kaygı düzeyini belirlemede resim çizme yönteminin etkili olup olmadığını ortaya koymak için yapılmıştır.

Araştırma sonunda ortaya çıkan veriler uygulama yapılan çocukların yaşına, cinsiyetine, hastalıklarına göre ve kullanılan her iki araç karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. İki araç hem tüm veriler ele alınarak hem de her yaş, her cinsiyet ve her hastalık grubu ayrı ayrı ele alınarak değerlendirilmiştir.

Elde edilen verileri temsil eden tablolar, tablolara ilişkin bulgular ve grafikler bu bölümde sunulmuştur.

Bulgular 4.1.1-4.1.8’de çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde yaş açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Bulgular 4.2.9-4.2.12’de çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyi cinsiyet açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular 4.3.13-4.3.19’da çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyi hastalıklar açısından incelenmiştir.

Bulgular 4.4.20-4.4.21’de Çocuklar için Durumluluk Kaygı Envanteri ve Çocuk Resim Çizimi: Hastane değerlendirme aracı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.



**4.1. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde yaş açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir.**

**Yaş gruplarının ÇDKE açısından incelenmesi**

Tablo 4.1.1. Yaş Gruplarının ÇDKE Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Yaş	Sayı	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
6	20	34,1	5,47
7	20	35,85	8,22
8	20	31,7	8,97
9	20	35	8,26
10	20	32,05	8,85
11	20	30,45	7,4
12	20	31	7,39
Toplam	140	32,87	7,94

Tablo 4.1.1 incelendiğinde, yaş grupları arasında ÇDKE puan ortalamalarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Görüldüğü gibi, ÇDKE puan ortalaması en düşük 11 yaş grubunun (30,45+-7,40), en yüksek 7 yaş grubunun (35,85+-8,22) olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.1.2. Varyansların Homojenliği Testi

Levene Test İstatistiği	df1	df2	p
1,061	6	133	0,389

Burada,  $p=0,389>0,05$  olduğu için %95 güvenle grupların varyansları homojendir denilebilir.

Tablo 4.1.3. Yaş Grupları ve ÇDKE Puan Ortalamasının Varyans Analizi Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
ÇDKE	Gruplar Arası	526,48	6	87,74	1,414	0,214
	Grup İçi	8254,45	133	62.06		
	Toplam	8780,93	139			

Yaş grupları arasında ÇDKE puanı açısından anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda p değeri 0,214 olarak bulunmuştur. Buna göre yaş gruplarına ilişkin ortalamalar arasında ÇDKE puanı açısından anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır ( $p=0.214>0,05$ ).

#### Yaş Gruplarının ÇRÇH açısından incelenmesi

Tablo 4.1.4 Yaş Gruplarının ÇRÇH Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Yaş	Sayı	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
6	20	94,95	21
7	20	86,2	29,6
8	20	97,9	23,99
9	20	94,65	30,33
10	20	89,8	20,19
11	20	96,8	32,7
12	20	96,45	27,6

Tablo 4.1.4’de, hastanede yatan çocukların yaş gruplarına ait ÇRÇHdeğerlendirme

aracına ilişkin ortalama puanları incelendiğinde; 6 yaş grubunun ortalamasının 94,95; 7 yaş grubunun ortalamasının 86,20; 8 yaş grubunun ortalamasının 97,90; 9 yaş grubunun ortalamasının 94,65; 10 yaş grubunun ortalamasının 89,80; 11 yaş grubunun ortalamasının 96,80 ve 12 yaş grubunun ortalamasının 96,45 olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1.5. Varyansların Homojenliği Testi

	Levene Test İstatistiği	df1	df2	p
ÇRÇH	1,306	6	133	0,259

Burada, ÇRÇH değeri  $p=0,259>0,05$  olduğu için %95 güvenle grupların varyansları homojendir denilebilir.

Tablo 4.1.6. Yaş Grupları ve ÇRÇH Puan Ortalamasının Varyans Analizi Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
ÇRÇH	Gruplar Arası	2172,6	6	362,1	0,501	0,807
	Grup İçi	96095,8	133	722,5		
	Toplam	98268,5	139			

Tablo 4.1.6'da, yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, ÇRÇH puan ortalamasının yaş grupları arasında p değeri  $0,807>0,05$  olduğundan istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür.

### Her yaş grubunda ÇDKE ile ÇRCH arasındaki ilişkinin incelenmesi

Tablo 4.1.7 Yaş Gruplarının Normallik Testleri

	Yaş	Kolmogorow-Smirow			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	p	Statistic	df	p
ÇRCH	6	0,149	20	0,200	0,928	20	0,139
	7	0,112	20	0,200	0,965	20	0,642
	8	0,093	20	0,200	0,957	20	0,491
	9	0,105	20	0,200	0,97	20	0,751
	10	0,137	20	0,200	0,963	20	0,604
	11	0,134	20	0,200	0,939	20	0,225
	12	0,194	20	0,047	0,894	20	0,032
ÇDKE	6	0,109	20	0,200	0,955	20	0,449
	7	0,13	20	0,200	0,966	20	0,665
	8	0,105	20	0,200	0,928	20	0,144
	9	0,087	20	0,200	0,967	20	0,692
	10	0,142	20	0,200	0,939	20	0,23
	11	0,165	20	0,155	0,914	20	0,075
	12	0,157	20	0,200	0,928	20	0,144

Yaş gruplarında ÇDKE ve ÇRCH arasındaki korelasyona bakmadan önce Shapiro-Wilk testi kullanılarak her alt grupta normal dağılım kontrolü yapılmıştır. 12 yaş grubu (ÇRCH,  $p=0.032$ ) hariç diğer gruplarda normal dağılım

varsayımın sağlandığı görülmüştür. Normal dağılım varsayımı sağlanan gruplarda Pearson korelasyon katsayısı, sağlanmayan grupta ise Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır

Tablo 4.1.8. Yaş Gruplarında ÇRÇH ile ÇDKE Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Analiz Sonuçları

Yaş			ÇDKE
6	ÇRÇH	Pearson Korelasyon	0,058
		p	0,808
7	ÇRÇH	Pearson Korelasyon	-0,038
		p	0,875
8	ÇRÇH	Pearson Korelasyon	0,324
		p	0,164
9	ÇRÇH	Pearson Korelasyon	-0,205
		p	0,385
10	ÇRÇH	Pearson Korelasyon	-0,122
		p	0,61
11	ÇRÇH	Pearson Korelasyon	0,078
		p	0,743
12	ÇRÇH	Spearman Korelasyon	0,292
		p	0,211

Tablo 4.1.8'den de anlaşılacağı üzere, ÇRÇH ile ÇDKE arasındaki ilişkiyi belirlemek

üzere yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda 6 yaş grubundakorelasyon katsayısı  $r=0.058$ , ve  $p=0.808$ ; 7 yaş grubunda korelasyon katsayısı  $r=-0.038$  ve  $p=0.875$ ; 8 yaş grubunda korelasyon katsayısı  $r=0.324$  ve  $p=0.164$ ; 9 yaş grubundakorelasyon katsayısı  $r=0.205$  ve  $p=0.385$ ; 10 yaş grubundakorelasyon katsayısı  $r=-0.122$  ve  $p=0.610$ ; 11 yaş grubundakorelasyon katsayısı  $r=0.078$  ve  $p=0.743$  olarak bulunmuştur. 12 yaş grubunda ÇRÇH ile ÇDKE arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda korelasyon katsayısı  $r=0.292$  ve  $p=0.211$  olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

#### **4.2. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde cinsiyet açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir.**

##### **Cinsiyet grubunun ÇDKE açısından incelenmesi**

Cinsiyetler arasında ÇDKE puanı açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup olmadığının araştırılması için bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Tablo 4.2.9 Cinsiyet Grubunda ÇDKE Düzeyine İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi

	Cinsiyet	Sayı	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
ÇDKE	KIZ	70	31,85	7,90	-1,528	0,129
	ERKEK	70	33,9	7,91	-1,528	0,129

Tablo 4.2.9 incelendiğinde, cinsiyet grupları arasında ÇDKE puan ortalaması kızların ( $31,85 \pm 7,9$ ), erkeklerin ( $33,90 \pm 7,91$ ) olduğu bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda p değeri  $0,129 > 0,05$  olduğu için cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

### Cinsiyet grubunun ÇRÇH açısından incelenmesi

Tablo 4.2.10. Cinsiyet Grubunda ÇRÇH Düzeyine İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi

	Cinsiyet	Sayı	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
ÇRÇH	KIZ	70	88,48	26,74	-2,415	0,017
	ERKEK	70	99,15	25,52	-2,415	0,017

Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup olmadığının araştırılması için bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, erkek grubunun ortalaması 99,1571+-25,52046, kız grubunun ortalamasının 88,4857+-26,74178 olduğu ve p değeri de 0,017 bulunmuştur.

Bu analiz sonucuna göre; erkeklerin kaygı düzeyi ortalamasının kızların kaygı düzeyi ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ( $p=0,017<0,05$ ).

### Her cinsiyet grubunda ÇRÇH ile ÇDKE arasındaki ilişkinin incelenmesi

Tablo 4.2.11 Cinsiyet Gruplarının Normallik Testleri

	Cinsiyet	Kolmogorow-Smirow			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	p	Statistic	df	p
ÇRÇH	KIZ	0,076	70	0,200	0,986	70	0,633
	ERKEK	0,05	70	0,200	0,995	70	0,996
ÇDKE	KIZ	0,116	70	0,021	0,956	70	0,016
	ERKEK	0,095	70	0,196	0,965	70	0,046

Cinsiyet gruplarında ÇDKE ve ÇRÇH arasındaki korelasyona bakmadan önce Shapiro-Wilk testi kullanılarak her alt grupta normal dağılım olup olmadığı kontrolü yapılmıştır. ÇDKE için hem kızlarda hem de erkeklerde normal dağılım varsayımının yerine getirilmediği görülmüştür (Kızlarda  $p=0.016$ ; Erkeklerde  $p=0.046$ ). Bu nedenle ÇRÇH ve ÇDKE arasındaki ilişki Spearman korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir.

Tablo 4.2.12 Cinsiyet Grubunda ÇRÇH ile ÇDKE Puanları Arasındaki İlişkiyi



## Belirlemek Üzere Yapılan SpearmanKorelasyon Analizi Sonuçları

Cinsiyet			ÇDKE
KIZ	ÇRÇH	Spearman Korelasyon	-0,125
		p	0,304
ERKEK	ÇRÇH	Spearman Korelasyon	0,105
		p	0,389

Tablo 4.2.12'den de anlaşılacağı üzere, ÇRÇH ile ÇDKE arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda kız grubunda korelasyon katsayısı  $r=0,125$  ve  $p=0,304$ ; erkek grubunda  $r=0,105$  ve  $p=0,389$  olarak bulunmuştur. Bu sonuç, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

#### 4. 3. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde hastalık

grupları açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

### Hastalık gruplarının ÇDKE açısından incelenmesi

Hastalıklara ilişkin frekans tablosu aşağıdadır. Burada, Beyin Cerrahi ve Kulak Burun Boğaz hastalık grubu sıklıkları çok az olduğu için varyans analizi yapılırken bu iki hastalık analiz dışı bırakılmıştır.

Tablo 4.3.13. Hastalık Gruplarının Sayı ve Yüzeliklerine İlişkin İstatistikler

Hastalık	Sayı	Yüzde
Kalp Damar	21	15
Cerrahi	22	15,7
Dahiliye	44	31,4
Ortopedi	22	15,7
Üroloji	24	17,1
Beyin Cerrahi	3	2,1
Kulak Burun Boğaz	4	2,9
Toplam	140	100

Tablo 4.3.13’de hastanede yatan çocukların hangi hastalık gruplarını oluşturduğu ve hastalık gruplarının sayı ve yüzeliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Tablo incelediğinde, 21 kalp damar hastası çocuğun %15’i; 22 cerrahi hastası çocuğun %15,7’si; 44 dahiliye hastası çocuğun %31,4’ü; 22 ortopedi hastası çocuğun %15,7’si; 24 üroloji hastası çocuğun %17,1’i; 3 beyin cerrahi hastası olan çocuğun %2,1’i; 4 kulak burun boğaz hastası çocuğun %2,92’sini oluşturduğu görülmüştür.

Tablo 4.3.14 Hastalık Gruplarının ÇDKE Puan Ortalamalarına İlişkin

## Tanımlayıcı İstatistikler

Hastalık	Sayı	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Kalp Damar	21	35,52	7,88
Cerrahi	22	31.50	7,57
Dahiliye	44	30,93	7,56
Ortopedi	22	33,09	8,21
Üroloji	24	35,63	8,76
Toplam	133	32.95	8,08

Tablo 4.3.15 Hastalık Grupları ve ÇDKE Puan Ortalamasının Varyans Analizi Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
ÇDKE	Gruplar Arası	536,75	4	134,18	2,12	0,08
	Grup İçi	8094,97	12	63,24	2	2
	Toplam	8631,72	13			

Tablo 4.3.15 incelendiğinde, hastalık grupları arasında ÇDKE puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, ÇDKE puan ortalaması en düşük hastalık grubu Dahiliye (30,93+-7,56), en yüksek hastalık grubu ise Üroloji(35,63+-8,76) olarak bulunmuştur. Ancak, p değeri 0,082>0,05 olduğu için hastalık grupları arasında ÇDKE puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak

anlamli bir fark bulunmamıştır.

### Hastalık gruplarının ÇRÇH açısından incelenmesi

Tablo 4.3.16 Hastalık Gruplarının ÇRÇH Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Hastalık	Sayı	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Kalp Damar	21	94,67	27,70
Cerrahi	22	94,36	21,83
Dahiliye	44	92,18	30,23
Ortopedi	22	100,82	20,09
Üroloji	24	89,08	29,21
Toplam	133	93,8	26,76

Tablo 4.3.17 Hastalık Grupları ve ÇRÇH Puan Ortalamasının Varyans Analizi

Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
ÇRÇH	Gruplar Arası	1755,5	4	438,87	0,605	0,659
	Grup İçi	92795,4	128	724,96		
	Toplam	94550,91	132			

Hastalık grupları arasında ÇRÇH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda p değeri 0,659 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre,

hastalık grupları arasında ÇRÇH puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

### Her hastalık gruplarında ÇRÇH ile ÇDKE arasındaki ilişkinin incelenmesi

Tablo 4.3.18 Hastalık Gruplarının Normallik Testleri

	Hastalık	Kolmogorow-Smirow			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	p	Statistic	df	p
ÇRÇH	Kalp Damar	0,12	21	0,2	0,915	21	0,069
	Cerrahi	0,112	22	0,2	0,957	22	0,43
	Dahiliye	0,078	44	0,2	0,989	44	0,938
	Ortopedi	0,164	22	0,126	0,928	22	0,114
	Kulak Burun Boğaz	0,258	4	.	0,934	4	0,616
	Üroloji	0,112	24	0,2	0,965	24	0,555
	Beyin Cerrahi	0,328	3	.	0,871	3	0,298
ÇDKE	Kalp Damar	0,1	21	0,2	0,944	21	0,266
	Cerrahi	0,132	22	0,2	0,961	22	0,514
	Dahiliye	0,174	44	0,002	0,911	44	0,003
	Ortopedi	0,101	22	0,2	0,964	22	0,576
	Kulak Burun Boğaz	0,151	4	.	0,993	4	0,972
	Üroloji	0,076	24	0,2	0,976	24	0,823
	Beyin Cerrahi	0,256	3	.	0,953	3	0,583

Hastalık gruplarında ÇDKE ve ÇRÇH arasındaki korelasyona bakmadan önce Shapiro-Wilk testi kullanılarak her alt grupta normal dağılım kontrolü yapılmıştır. Dahiliye grubu (ÇDKE, p=0.003) hariç diğer gruplarda normal dağılım varsayımının

sağlandığı görülmüştür. Normal dağılım varsayımı sağlanan gruplarda Pearson korelasyon katsayısı, normal dağılım sağlanmayan grupta ise Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Kulak Burun Boğaz ve Beyin Cerrahi hastalık gruplarında normal dağılım varsayımı sağlanmasına karşın örneklem büyüklüğü yetersiz ( $n < 10$ ) olduğundan Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 4.3.19 Hastalık Grupları Arasında ÇRÇH ile ÇDKE Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Analiz Sonuçları

Hastalık			ÇDKE
Kalp Damar	ÇRÇH	Pearson Korelasyon	-0,077
		p	0,739
Cerrahi	ÇRÇH	Pearson Korelasyon	-0,494
		p	0,019
Ortopedi	ÇRÇH	Pearson Korelasyon	0,007
		p	0,975
Üroloji	ÇRÇH	Pearson Korelasyon	0,193
		p	0,366
Kulak Burun Boğaz	ÇRÇH	Spearman Korelasyon	0,200
		p	0,800
Dahiliye	ÇRÇH	Spearman Korelasyon	0,143
		p	0,354
Beyin Cerrahi	ÇRÇH	Spearman Korelasyon	-1
		p	

Tablo 4.3.19'de görüldüğü gibi, hastalık gruplarında ÇRÇH ile ÇDKE arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan analiz sonucunda kalp damar hastalık grubunda korelasyon katsayısı  $r = -0,077$  ve  $p = 0,739$ ; cerrahi hastalık grubunda korelasyon katsayısı  $r = -0,494$  ve  $p = 0,019$ ; ortopedi hastalık grubunda korelasyon katsayısı  $r = 0,007$  ve  $p = 0,975$ ; üroloji hastalıkları grubunda korelasyon

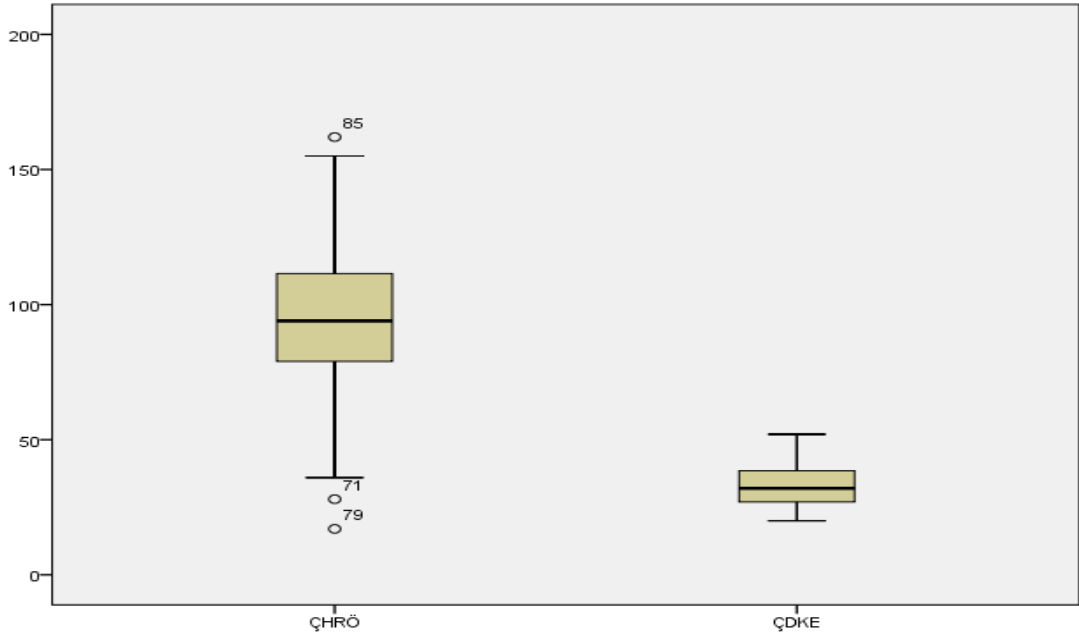
katsayısı=0,193 ve  $p=0,366$ ; kulak burun boğaz hastalıkları grubunda korelasyon katsayısı=0,200 ve  $p=0,800$ ; dahiliye hastalıkları grubunda  $r=0,143$  ve  $p=0,354$  ve beyin cerrahi hastalıkları grubunda gözlem sayısı yetersiz olduğu için ÇRÇH ile ÇDKE arasındaki korelasyon katsayısının anlamlılığı ( $p$  değeri) hesaplanamamıştır. Beyin cerrahi hastalıkları grubunda korelasyon katsayısı=-1 olarak görülmüştür. Ancak, bu katsayının anlamlılık değeri örneklem yetersizliği nedeniyle hesaplanamamıştır.

#### 4.4. Çocuklar için Durumluluk Kaygı Envanteri ve Çocuk Resim Çizimi: Hastane arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

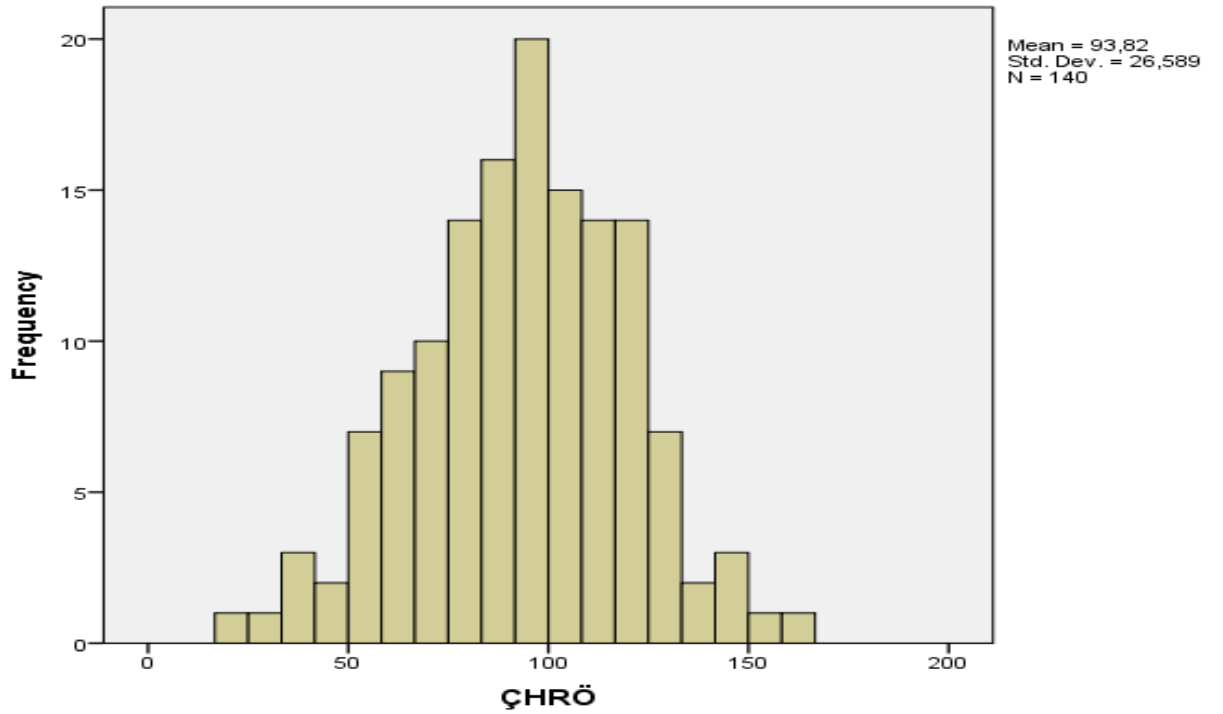
Tablo 4.4.20 ÇDKE ile ÇRÇH Normallik Testleri

	Kolmogorow-Smirow			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	p	Statistic	df	p
ÇRÇH	0,046	140	0,2	0,995	140	0,901
ÇDKE	0,102	140	0,001	0,965	140	0,001

Tüm veriler için ÇDKE ile ÇRÇH arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanmadan önce Shapiro-Wilk testi ile normal dağılım varsayımı kontrol edilmiştir. ÇDKE grubunun normal dağılıma uymadığı görülmüştür ( $p=0.001$ ). Ancak örnek büyüklüğünün yeteri derecede büyük olduğu göz önüne alındığında normal dağılım testlerinin normal dağılmama yönünde karar verme eğiliminde oldukları göz önüne alınarak normal dağılıma karar vermek için grafiksel yöntemlerden olan kutu-çizgi grafiği ve histogram yönteminden yararlanılmıştır.

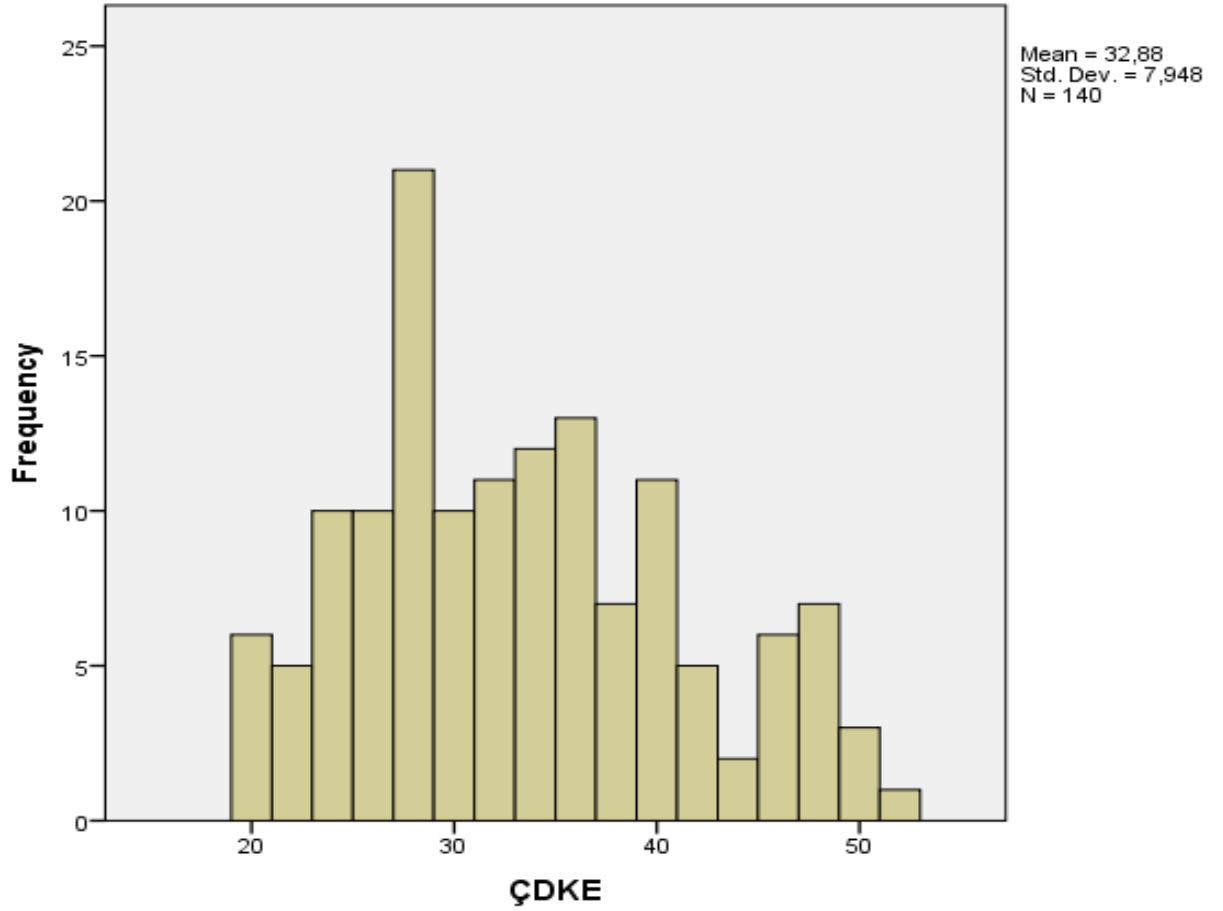


Grafik 4.2.ÇRÇH İle ÇDKE Puanlarına İlişkin Kutu-Çizgi Grafiği



Grafik 4.3.ÇRÇH Değerlerinin Dağılımı





Grafik 4.4 ÇDKE Değerlerinin Dağılımı

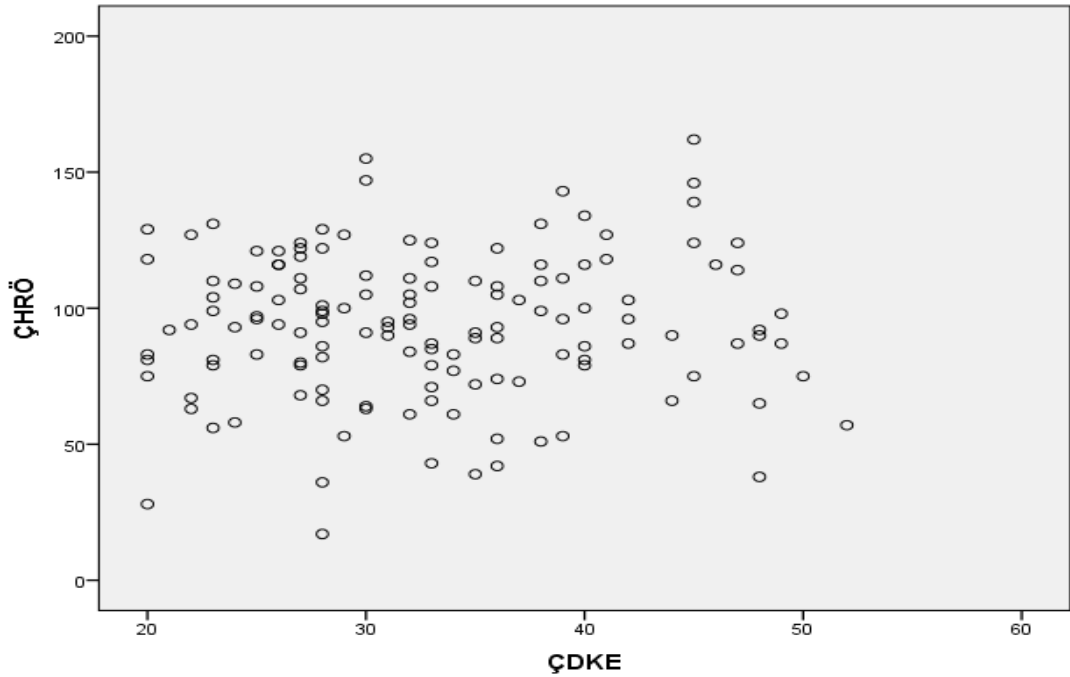
Grafik 4.3 ve 4.4 incelendiğinde, ÇDKE değerlerinin dağılımında daha fazla sapmaların olduğu görülmüştür.

Kutu-çizgi grafiği ve histogramlar incelendiğinde normal dağılımdan aşırı derecede sapmaların olmadığı ve örneklem büyüklüğünün de yeterli büyüklükte olduğu göz önüne alınarak Pearson korelasyon katsayısının hesaplanmasına karar verilmiştir.

Tablo 4.4.21 ÇRÇH Puanları ile ÇDKE Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		ÇDKE
ÇRÇH	Pearson Korelasyon	0,037
	p	0,660

Hastanede yatan çocukların kaygısını değerlendirmede ÇDKE ile ÇRÇH arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tablo 4.4.21’de de görüldüğü üzere, pearson korelasyon katsayısı  $r=0.037$  ve p değeri 0,660 olarak bulunmuştur. Hesaplanan Pearson Korelasyon katsayısına göre ÇRÇH ile ÇDKE arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.



Grafik 4.5.ÇRÇH Puanları ile ÇDKE Puanları Saçılım Grafiği

Eğer ÇDKE yöntemi çocukların hastaneye bağlı gelişen kaygı düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılan referans bir yöntem ise, yukarıdaki analizde de görüldüğü gibi, ÇRÇH ile ÇDKE arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde yaş açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir

ÇRÇH ile ÇDKE hem tüm veriler ele alınarak hem de her yaş grubu ayrı ayrı ele alınarak değerlendirilmiştir. İnceleme sonucunda, iki araç arasında yaşa göre anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Yaş olgusunun kaygı seviyesi üzerinde etkili olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur. 2014 yılında Kırbaş ve Özkan (55), ağız ve diş sağlığı merkezine muayene ve tedavi amacıyla başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygılarının değerlendirilmesi amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Bu araştırma sonucunda dental kaygının yaşa bağlı olmadığı gösterilmiştir.

Yine, 2007 yılında Bulut Serin (17), anne-babası boşanmış 9–13 yaşlarındaki çocuklar ile aynı yaş grubundaki anne-babası boşanmamış çocukların kaygı düzeylerini incelemiştir. Hem anne babası boşanmış hem de anne babası boşanmamış çocukların kaygı düzeylerinin yaş değişkininden etkilenmediği saptanmıştır.

Stefenatou (85) 2008 yılında, Yunanistan’da yaptığı bir araştırmada, kafa travması nedeniyle hastanede yatan Pervasive Development Disorder tanısına sahip çocuk hastaların duygusal karışıklıklarının kaynağını ve seviyesini, gelişimsel aşamalarına göre belirleme konusunda çalışmıştır. Bu çalışmaya hastanede yatan 5-12 yaşları arasındaki 25 çocuk katılmıştır. Stefenatou, duygusal göstergeler ile yaş konusunu karşılaştırarak incelemiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda yaş ile duygusal göstergeler arasında bir ilişki bulmadığını söylemiştir.

Stafstrom ve Havlena (84)’nın Amerika’da 2002 yılında yaptıkları bir çalışmada, 5-18 yaş arasındaki 105 epilepsili çocuklardan nöbet geçirme konulu bir resim çizmeleri istenmiştir. Yapılan çizimlerin yaş açısından, jeneralize epilepsi ile lokalize epilepsi karşılaştırıldığında bir farklılık saptanmamıştır.

Claworty ve diğerleri (26), Amerika’da 1999 yılında hastanede yatan çocukların duygusal durumunu belirlemek için yaptıkları çalışmada, Çocuk Resim

Çizimi: Hastane'den elde ettikleri verileri yaş açısından karşılaştırdıklarında bir farklılık tespit etmediklerini ifade etmişlerdir.

Brewer ve diğerleri (15)'nin Amerika'da 2006 yılında yaptıkları çalışmada, 5-11 yaşlarında hastanede yatan çocukların duygusal durumlarını değerlendirmek istemişlerdir. Çocuk Resim Çizimi: Hastane'den elde ettikleri verileri yaş açısından incelediklerinde bir farklılık olmadığını bulmuşlardır.

Her yaş grubu çocukların bilişsel, motor ve sosyal-duygusal gelişim özellikleri birbirinden ayırır. Resim çizme yeteneği de her yaş grubunda farklı özellikler içerir. Bu bilgilere dayanarak araştırmaya sonucunun yaş değişkeni açısından farklı olabileceği düşünülmüştür.

Literatür bilgileri incelendiğinde, başka araştırmalarda, farklı konularda durumluluk kaygı düzeyi incelenmiş ve yaşın kaygı düzeyinde etkili olmadığı belirtilmiştir. Aynı zamanda, önceden yapılan araştırmalara bakıldığında, hastanede yatan çocukların resimleri incelendiğinde, yaş açısından bir farklılık olmadığı da görülmektedir. Bu bulgular araştırma sonucuyla paraleldir. Yapılan değerlendirme sonucunda çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde yaş açısından bir farklılık olmadığı söylenebilir.

## **5.2. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde cinsiyet açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir.**

Bu araştırmada, ÇDKE 'nin cinsiyet değişkeninden etkilenmediği saptanmış ve iki araç arasında da cinsiyet açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat ÇRÇH puanları erkeklerde kızlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Bu araştırma sonucuna göre çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı ve endişelerini, erkeklerin kızlardan daha çok yaptıkları resimlerinde ifade ettikleri söylenebilir.

Literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili birkaç araştırma mevcuttur. Bunlardan biri Bilgiç ve diğerlerinin (13) yaptıkları araştırmadır. Bu araştırmada,

epilepsili hastalarda durumluluk kaygı düzeyinin erkek hastalarda kız hastalara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bir başka araştırmada, Karakaya ve diğerleri (52), yüzücülerin depresyon, benlik saygısı ve kaygı düzeylerini değerlendirmişler ve araştırma sonucunda kız yüzücülerin kaygı düzeyinin erkek yüzücülere göre daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

Yine Bulut Serin (17), yaptığı çalışmada cinsiyet değerışkeninin anne babası boşanmış çocukların kaygı düzeyini etkilemediğini saptamıştır.

Aslıhan (5)'ın parçalanmış ve tam aile çocuklarıyla yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyetin dental kaygı seviyesi üzerinde etkili olduğu ve genellikle kızların dental kaygı seviyesinin erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmekle birlikte (62); dental kaygının cinsiyete bağlı olmadığını bildiren çalışmalarda mevcuttur. ( 10, 34, 44).

Görüldüğü gibi çocukların durumluluk kaygı düzeyini incelemek için farklı çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda cinsiyet değerışkeni ele alınmıştır. Bazı çalışmalarda erkeklerin kaygı düzeyi yüksek bulunurken bazı çalışmalarda ise kızların kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda durumluluk kaygı düzeyinin cinsiyete bağlı olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur. Bu araştırmanın sonucunda da ÇDKE'nin cinsiyet değerışkeninininden etkilenmediği söylenebilir.

Claworty ve diğerleri (26), Amerika'da hastanede yatan çocukların duygusal durumunu belirlemek için yaptıkları çalışmada, Çocuk Resim Çizimi: Hastane'den elde ettikleri verileri cinsiyet açısından karşılaştırdıklarında bir farklılık tespit etmediklerini ifade etmişlerdir.

Doğru ve diğerleri (37), çocuk resminde aile kavramını değerlendirmek için bir çalışma yapmışlardır. Çalışmaya Türkiye'den ve Almanya'dan 8-14 yaş arası

toplam 124 öğrenci alınmıştır. Çalışmanın sonucunda her iki ülkede yaşayan çocukların cinsiyetine göre resim çizme ve aileyi tanıma durumları arasında kızların erkeklerden daha başarılı oldukları gözlenmiştir.

Fransa'da yapılan bir çalışmada, 9-15 yaşları arasındaki 105 kız ve 105 erkek çocuğun çizdikleri resimlerin ifade gücü, cinsiyet farklılıkları açısından incelenmiştir. Çalışma sonucunda kızların çizimlerdeki ifade gücü puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (75).

Brewer ve diğerleri (15)'nin Amerika'da yaptıkları çalışmada 5-11 yaşlarında hastanede yatan çocukların duygusal durumlarını değerlendirmek istemişlerdir. Çocuk Resim Çizimi: Hastane'den elde ettikleri verileri cinsiyet açısından incelediklerinde bir farklılık tespit etmemişlerdir.

Stefenatou (85), Yunanistan'da yaptığı bir araştırmada, kafa travması nedeniyle hastanede yatan Pervasive Development Disorder çocuk hastaların duygusal karışıklıklarının kaynağını ve seviyesini gelişimsel aşamalarına göre belirleme konusunda çalışmıştır. Duygusal göstergeler ile cinsiyet konusunu karşılaştırarak incelemiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda cinsiyet ile duygusal göstergeler arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Amerika'da Stafstrom ve Havlena (84)'nin yaptıkları bir çalışmada ise, cinsiyet açısından jeneralize epilepsi ile lokalize epilepsi karşılaştırıldığında bir farklılık saptanmamıştır.

Dağlıoğlu ve diğerleri (35) yaptıkları bir araştırmada 5-6 yaşındaki kız ve erkek çocukların resim çizme yoluyla duygusal ifadelerini incelemiştirler. Araştırmada çocukların insan figürü çizmeleri istenmiştir. Resimler, Koppitz'in beş duygusal ifadesi ile (güvensizlik, korkaklık, tahrik edici, sinirlilik ve kızgınlık) değerlendirilmiş ve çalışma sonucunda erkeklerin kızlardan daha çok resimlerinde duygusal ifadeleri kullandıkları bulunmuştur.

İki cinsiyet arasındaki performans farkına dikkat çeken Kerschensteiner'a göre erkek çocuklar dekoratif desenler dışında hemen her konuda kızlara göre daha iyidirler ifadesinde bulunmuştur (*Aktaran: Yavuzer, 2011, s. 24-25*).

Yukarıda belirtilen araştırmalarda görüldüğü gibi, cinsiyet değişkeni birçok kez ele alınıp incelenmiştir. Bazı çalışmalarda erkeklerin kızlardan; bazı çalışmalarda ise kızların erkeklerden daha yüksek puan aldığı bulunurken bazı araştırmalarda cinsiyete bağlı olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur.

Bu araştırmalar, farklı ölkelerde yapılan çalışmalardır. Her ölkenin gelenek-görenekleri, kùltürleri birbirinden çok farklıdır. Buralarda yaşayan çocuklar da farklı alışkanlık ve farklı kùltür özelliklerine sahiptirler. Aynı zamanda bu çocukların kişilik ve gelişim özellikleri de birbirinden farklıdır. Bu nedenle, cinsiyet değişkeni açısından yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar çıkmıştır.

Bu araştırmanın sonucu, Kerschensteiner ifadesi ile Dağlıoğlu ve diğerleri (35)'nin gerçekleştirdiği çalışma gibi, erkek çocukların kız çocuklarına göre, hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygılarını, yaptıkları resimlerde daha fazla belirttikleri söylenebilir

Yaptığımız araştırma sonucuna bakıldığında, hasta çocukların sözel olarak ifade edemedikleri kaygılarını resim yolu ile gösterebildiklerini söyleyebiliriz.

Bayraktar (11) resim etkinliğinin, aynı zamanda sözsüz dili oluşturması ve bu yolla anlatımının kolay olması, yaşı ya da kişilik özellikleri dolayısıyla sözlü iletişim kurmakta güçlük çeken çocukları tanımada da teşhis aracı olmasının önemi üzerinde durmuştur. Çocukların yaptıkları resimlerde, içinde buldukları psikolojik problemleri yansıtabildiğini söylemiştir.

Yolcu'da (99), ocuk için resmin zaman zaman dilin yerine geçtiğini ve sözel olarak ifade edemediği olayları resim yoluyla ifade etmeye başladığını söylemiştir.

Yine, Avustralya'da Holliday ve diğerleri (49)'nin yaptıkları araştırmada, konuşma bozukluğu olan çocukların düşüncelerinin, hayata dair bakış açılarının anlaşılması için resmin sözel olmayan bir iletişim aracı olarak kullanılabileceği gösterilmiştir.

### **5.3. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde hastalık grupları açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir.**

Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde hem ÇDKE hem de ÇRÇH'nin hastalık değişkeninden etkilenmediği saptanmıştır. Her hastalık grubunda iki araç arasındaki ilişkiye bakıldığında cerrahi hastalığı olan çocukların yaptıkları anketlerde kaygı düzeyi düşük bulunurken çizdikleri resimlerde kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur. Diğer hastalık gruplarında ise iki araç arasında bir ilişki olmadığı da saptanmıştır.

Hastaneye yatan çocukların kaygı düzeyini hastalık açısından incelemek için birçok araştırma yapılmıştır. Bunlardan biri Bilgiç ve diğerleri (13)'nin yaptıkları çalışmadır. Yaptıkları araştırmada epilepsili çocuklarda durumluk kaygı düzeyinin sağlıklı çocuklardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Claworty ve diğerleri (26), hastanede yatan çocukların duygusal durumunu belirlemek için yaptıkları çalışmada, Çocuk Resim Çizimi: Hastane'den elde ettikleri verileri hastalıklar açısından karşılaştırdıklarında bir farklılık tespit etmediklerini ifade etmişlerdir.

Yine, Şen-Beytut ve diğerleri (87)'nin çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı olabilecek psikolojik sorunları ve çocukların duygularını resim çizme yöntemiyle tanımlamak amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda akut ve kronik hastalığı olan çocukların resimlerinde sağlıklı çocuklara göre depresyon, anksiyete ve agresyon bulgusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Başka bir araştırmada da Durualp ve diğerleri (39), hastanede yatan okul öncesi dönem çocuklarının yaptıkları resimleri incelemişlerdir. Sonuç olarak, çocukların hastane ile ilgili tutumlarını çizimlerine yansıtılabildikleri, yapılan işlemlerden dolayı travmatik bir deneyime sahip oldukları, çocukların korku ve güvensizlik nedeniyle hastaneye karşı olumsuz tutum sergiledikleri görülmüştür.

Kortesluoma ve diğerleri (60), hastanede yatan çocukların ağrı kavramını içerik, bilişsel ve duygusal açıdan nasıl algıladıklarını incelemiştir. Araştırmaya 37 hastanede yatan ve 22 sağlıklı çocuk katılmıştır. Bu çalışma sonucunda, hastaneye



yatan çocukların sağlıklı çocuklara göre bilişsel kapasitelerinin daha düşük olduğu; sağlıklı çocukların da hastanede yatan çocuklara göre daha çok duygusal rahatsızlığı ifade ettikleri görülmüştür. İçerik olarak her iki grubun çizimlerinin farklı olduğu, hastanede yatan çocukların daha çok tıbbi uygulamaları çizdiği, sağlıklı çocukların ise insan ve aile ilişkilerini çizdikleri görülmüştür.

Bu araştırmalara baktığımızda, hastaneye yatan çocukların kaygı düzeyini ya da hastaneye yatmanın çocuk üzerindeki etkilerini incelemek için sağlıklı çocuklar ile karşılaştırma yapıldığı görülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde, hasta çocukların kaygı ve endişelerinin resimlerine yansıdığı görülmüştür.

Yaptığımız araştırmada ise hastalıklar açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmek istenmiştir. Tüm veriler hastanede yatan çocuklardan elde edilmiştir. Sağlıklı çocuklar ile karşılaştırılmamıştır. Sonuç olarak hem ÇDKE hem ÇRÇH değerlendirildiğinde, hastalık değişkeninden etkilenmediği görülmüştür.

Her hastalık grubunda iki araç arasındaki ilişkiye bakıldığında cerrahi hastalığı olan çocukların yaptıkları anketlerde kaygı düzeyi düşük bulunurken çizdikleri resimlerde kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur. Diğer hastalık gruplarında ise iki araç arasında bir ilişki olmadığı da saptanmıştır.

Bu sonuca göre, cerrahi hastalığına sahip çocukların, hastanede yaşadıkları korku ve kaygılarını sözel olarak ifade etmelerinden ziyadedaha çok resimlerinde gösterdiklerini söyleyebiliriz.

#### **5.4. Çocuklar için Durumluluk Kaygı Envanteri ve Çocuk Resim Çizimi: Hastane arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.**

6-12 yaş grubunda çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde ÇDKE ile ÇRÇH arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma sonucunda da, ÇRÇH'nin çocukların duygu durumunu değerlendirmek için sezgisel ipuçları verebildiği fakat tanılayıcı bir araç olarak tek başına kullanılamayacağı da saptanmıştır.

Grafik 4.3 ve 4.4 incelendiğinde, ÇDKE değerlerinin dağılımında daha fazla

sapmaların olduğu görülmüştür. Bu, ÇDKE'nin kaygıyı ne kadar değerlendirebiliyor sorusunu akıllara getirmiştir. Buna bakarak, çocukların kaygısını değerlendirmede resim çizmenin ÇDKE'nden daha etkili olduğu söylenebilir.

ÇDKE yöntemi referans bir yöntem olarak alındığında, yukarıdaki analizde de görüldüğü gibi, ÇRÇH'nin hastanede yatan çocukların kaygı durumunu belirlemede etkili olmadığı söylenebilir. Fakat, yaptığımız araştırmada, erkeklerin kızlardan daha fazla resimlerinde kaygı ve endişelerini gösterdiği; cerrahi hastası olan çocukların da kaygılarını kaygı envanterinden daha çok resimlerinde ifade ettikleri görülmüştür. Bu sonuca göre, ÇRÇH'nin çocukların duygu durumunu değerlendirmek için sezgisel ipuçları verebildiği ifade edilebilir.

Malchiodi (63), sözlü anlatımın yetersiz kaldığı durumlarda çocukların kendilerini ifade etmesine yardımcı olabileceği düşüncesinden dolayı resmin etkin tedavi edici bir yöntem olduğunu ifade etmiştir.

Malchiodi (63), birçok vakada çocukların belirli semptomları resimlerle, sadece sözlerle olduğundan daha etkin bir şekilde iletebildiğini söylemiştir. Örneğin; yaşanan ağrının niteliği resimler aracılığıyla ayırt edilebilmiştir. Migreni olan çocukların çekiçle vurma, tokmaktama veya zonklama resimleri yaptıkları, tansiyondan dolayı başı ağrıyan çocukların resimlerindeki insan figürlerinin başlarına kuşak sardıkları tespit edilmiştir. Çalışma yapılan grubun küçüklüğüne rağmen bulguların yönü, çocukların somatik şikayetlerini anlama aracı olarak resimlerin tıbbi tanıya yardımcı olduğunun göstergesidir.

Bu nedenle projektif teknik olarak kullanılan resim yöntemi ile birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan biri, Rollins (77) tarafından yapılmıştır. Araştırmada kanser tanısı konmuş hastanede yatan çocuklara resim çizme yöntemi uygulanmıştır. Bu araştırma sonucunda resim çizmenin kanserli çocukların hastalığını ve duygularını hem sözel hem de görsel olarak ifade etmelerini geliştirmiş olduğu bulunmuştur.

Cihangir ve Kılıçarslan Törüner (24), 7-12 yaş grubunda kronik ve akut hastalığı olan çocukların duygusal durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı

olarak bir çalışma yapmışlardır. Araştırmanın çalışma grubuna 30 onkoloji hastası ve 20 akut cerrahi hastası çocuk, karşılaştırma grubuna da bir ilköğretim okulundan 75 öğrenci seçmişlerdir. Değerlendirmede, Koppitz'in insan figürü çizimlerinde 5-12 yaş çocukların duygusal durumlarını belirleme kriterlerini kullanmışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda duygusal göstergeler, onkoloji hastalarında tüm alanlarda en yüksek olarak belirlenirken, sağlıklı çocuklarda tüm alanlarda en düşük olarak belirlenmiştir.

Kutner (61), New Orleans'ta yaptığı bir çalışmada cilt hastalığı olan çocukların üzüntü, acı, dışlanma gibi olumsuz duygularını resim yoluyla dışa vurmalarına fırsat verilerek çocuklarda duygusal bir rahatlama sağlanmaya çalışıldığını ifade etmiştir.

Brinkman (16)'ın yaptığı çalışmada, astımı olan çocuklara resimle hastalıklarını tarif etmeleri söylenmiştir. Tarif eden çocuklar göğüslerinin üzerinde ağırlık, suyun altında nefeslerini kesen bir el resmi çizmişlerdir. Başka çocuk ise, göğsünü sarmış ve nefes almasını engelleyen bir canavar çizmiştir.

Yukarıda bahsedilen bulgular ile, resim çizmenin, çocukluk çağında kullanılan evrensel bir araç ve çocukların deneyimlerini, duygularını ifade etmede en uygun araç olarak kullanılabilir olduğu gösterilir. Araştırma sonucunda da, ÇRÇH'nin çocukların duygu durumunu değerlendirmek için sezgisel ipuçları verebildiği fakat tanılayıcı bir araç olarak kullanılamayacağı da saptanmıştır. Ayrıca ÇRÇH'ı başka ölçekler ile de test etmek mümkündür.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde; soruna, elde edilen bulgu ve yorumlara dayalı olarak varılan sonuçlara ve sonuçlar doğrultusunda geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

### 6.1. Sonuç

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir deneyimdir.

Hastaneye yatan çocukların kaygı düzeyinin bilinmediği ifade edilmektedir. Bu çocukların fizyolojik durumları rutin aralıklarla ölçülebilmesine rağmen sistematik olarak çocukların duygusal durumları ölçülemez. Yetişkinlere göre duygusal durumlarını sözel olarak daha sınırlı bir biçimde ifade eden çocuklarda projektif yöntem olan resmin kullanılması önerilmektedir. Çocukların çoğunluğunun resmi sevmeleri ise bu tekniğin kullanımını kolaylaştırır.

Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeylerinin resim yöntemi ile incelenmesi adlı tez çalışmasında hastanede yatan 140 çocuğa hem kaygı envanteri uygulanmış hem de bu çocuklara hastane konulu resim çalışması yaptırılmıştır. Yapılan bu anketlerin ve resimlerin hepsi, objektif bir çalışma olabilmesi için iki gözlemci tarafından değerlendirilmeye alınmıştır.

6-12 yaş arasındaki çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı olarak gelişen kaygı düzeyini değerlendirmek için Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri ile Çocuk Resim Çizimi: Hastanearacından elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak hesaplanmıştır. Elde edilen veriler uygulama yapılan çocukların yaşına, cinsiyetine, hastalıklarına göre incelenmiş ve kullanılan her iki araçuygun istatistiksel yöntemler ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Yapılan değerlendirmeler sonucunda;

Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde yaş açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. ÇRÇH ile ÇDKE hem tüm veriler ele

alınarak hem de her yaş grubu ayrı ayrı ele alınarak değerlendirilmiştir. İnceleme sonucunda, iki araç arasında yaşa göre anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde yaş açısından bir farklılık olmadığı söylenebilir.

6-12 yaş grubunda çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde cinsiyetler açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Bu araştırmada, ÇDKE 'nin cinsiyet değişkeninden etkilenmediği saptanmış ve iki araç arasında da cinsiyet açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat ÇRÇH puanları erkeklerde kızlara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuca göre, çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı ve endişelerini, erkeklerin kızlardan daha çok yaptıkları resimlerinde ifade ettikleri bulunmuştur.

6-12 yaş grubunda çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde hastalıklar açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde hem ÇDKE hem de ÇRÇH'ın hastalık değişkeninden etkilenmediği saptanmıştır. Her hastalık grubunda iki araç arasındaki ilişkiye bakıldığında cerrahi hastalığı olan çocukların yaptıkları anketlerde kaygı düzeyi düşük bulunurken çizdikleri resimlerde kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur. Diğer hastalık gruplarında ise iki araç arasında bir ilişki olmadığı da saptanmıştır. Bu sonuca göre, cerrahi hastalığına sahip çocukların, hastanede yaşadıkları korku ve kaygılarını sözel olarak ifade etmekten ziyade daha çok resimlerinde gösterdiklerini söyleyebiliriz.

6-12 yaş grubunda çocukların hastaneye yatmaya bağlı gelişen kaygı düzeyinde ÇDKE ile ÇRÇH arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma sonucunda da, ÇRÇH'ın çocukların duygu durumunu değerlendirmek için sezgisel ipuçları verebildiği fakat tanılayıcı bir araç olarak tek başına kullanılamayacağı da saptanmıştır. Ayrıca ÇRÇH'ı başka ölçekler ile de test etmek mümkündür.

## 6.2. Öneriler

Araştırmanın bulguları doğrultusunda şu öneriler geliştirilmiştir.

Resim; hastanede yatan çocukların kaygı durumunu belirlemede, çocukların duygusal durumu ve düşünceleri hakkında fikir vermede değerlendirme aracı olarak kullanılabilir.

Çocuklar duygularını anlatmada çoğu zaman zorlanırlar. Çocuklara kolaylıkla uygulanabilecek olan resim çizme yönteminin çocukla çalışan sağlık personeli tarafından kullanılarak, çocuğun hastaneye yatmaya bağlı, anksiyete, agresyon, depresyon gibi bulguları erken belirlenmeli ve hastane algısı anlaşılmalıdır. Bu yöntemin çocuklar ve sağlık personeli için daha yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, sağlık personeline, Sağlık Bakanlığı tarafından projektif teknik olarak resim çizme konusunda hizmet içi eğitim verilebilir.

Projektif yöntem olarak çocuk resimlerinin, çocuğu tanımaya ve değerlendirmeye yönelik tek başlarına yeterli bilgi veremediği göz önüne alınmalıdır. Çocuğun ailesinden ve çevresinden çocuk hakkında bilgi alınmalı ve resimler değerlendirilirken bu bilgilerle desteklenmelidir.

Üniversitelerin tıp ve sağlık bilimleri fakültelerinde ilgili dersler konularak sağlık personeli adaylarına çocuğu tanıma ve değerlendirme yöntemleri açısından çocuk resimlerinin önemli bir araç olduğu konusunda farkındalık yaratılabilir. Bu konuda güzel sanatlar fakülteleri, çocuk gelişimi ve eğitimi, psikoloji bölümleriyle işbirliği yapılabilir. Bu konuyla ilgili akademisyen yetiştirilmeye özen gösterilebilir.

Ülkemizde, hastaneye yatmanın çocuk üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan çalışmalar çok yetersizdir. Üniversitelerde bu konu hakkında geniş kapsamlı projelerin, çalışmaların ve tezlerin yapılmasına destek verilebilir.

Gelecekte bu konuda yapılacak çalışmalarda, spesifik hastalığı olan çocuklarla çalışılmalı ve birden fazla resim yaptırılmalıdır. Aynı zamanda yapılacak sonraki çalışmalarda sağlıklı çocuklar ile karşılaştırma yapılmalı ve elde edilen bu sonuçlar ile değerlendirme yapılmalıdır.

## KAYNAKÇA

1. Akkoyun, F. (1994). Projektif Teknikler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları*, 175.
2. Alakuş, A. O. (2004). Çocuğun Sanatsal Gelişim Süreci. *Eurasian Journal of Educational Research*, 14, 33-40.
3. Altınköprü, T. (2003). Çocuğun Başarısı Nasıl Sağlanır? (11. Basım). İstanbul: Hayat Yayıncılık.
4. Artut, K. (2004). Okul Öncesi Resim Eğitiminde Çocukların Çizgisel Gelişim Düzeylerine ilişkin Bir İnceleme. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(1), 223-234.
5. Aslıhan, N. M. (1998). Parçalanmış veya Tam Aileye Sahip Çocukların Öz Kavramı, Depresyon Düzeyleri ve Akademik Başarılarının Yaş ve Cinsiyet Yönünden Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
6. Avcı, S. (2000). 3–12 Yaş Arası Çocukların Sanat Eğitimi Üzerine Görüş ve Öneriler. Basılmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Programı ve Öğretimi Anabilim Dalı, Ankara.
7. Bahçıvan Saydam, R. (2004). Çocuk Çizimlerinin Klinik Değerlendirmedeki Yeri. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 1(2), 111-124.
8. Baykoç Dönmez, N. (2006). Çocuk ve Hastane. Ankara: Sim Matbaacılık
9. Baykoç Dönmez, N., Karaaslan T. (2006). A Study on the Hospitalized Children's Drawings and Their Choice of Facial Expressions. The 5th Hospital Organisation of Pedagogues in Europe Conference, England.
10. Bayrak, Ş., Şen Tunç, E., Eğilmez, T., Tüloğlu, N. (2010). Ebeveyn Dental Kaygısı ve Sosyo-Demografik Faktörlerin Çocukların Dental Kaygısı Üzerine Etkileri. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 20, 181-188.
11. Bayraktar, E. (2007). Görsel Sanatlar Eğitiminin Otizm Çocuklar Üzerindeki Etkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
12. Beytut, D. Ş., Bolışık, B., Solak, U., Seyfioğlu, U. (2009). Çocuklarda Hastaneye Yatma Etkilerinin Projektif Yöntem Olan Resim Çizme Yoluyla İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 35-44.

13. Bilgiç, A., Yılmaz, S., Tıraş S., Deda G., Kılıç E. Z. (2006). Bir Grup Epilepsili Çocukta Depresyon ve Anksiyete Belirti Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 165-172.
14. Brannström, C., Norberg, A., Jansson, A. (2008). Narratives of Children With Chronic Illness About Being Comforted. *Journal of Pediatric Nurse*, 23(4), 310-316.
15. Brewer, S., Gleditsch, S., Stblık, D., Tetjens, M., Vacık, H. (2006). Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(1), 13-22
16. Brinkman, J. (2005). Art therapy with children-a window to their world 2004. Erişim:15.10.2011. <http://www.uchsc.edu/news/bridge/2004/April/arttherapy.html>.
17. Bulut Serin, N. (2007). Anne-Babası Boşanmış 9-13 Yaşlarındaki Çocuklar ile Aynı Yaş Grubundaki Anne-Babası Boşanmamış Çocukların Benlik Saygısı ve Kaygı Düzeyleri. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 117-128.
18. Burkitt, E., Barret, M., Davis, A. (2003). Children's colour choices for completing drawings of affectively characterised topics. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 44(3), 445-455.
19. Burkitt, E., Barret, M., Davis, A. (2005). Drawings of emotionally characterised figures by children from different educational backgrounds. *International Journal Of Art & Design Education*, 24(1), 71-83.
20. Burns, C. R., Kaufman, (1972). *Actions, Styles and Symbols in Kinetic Family Drawings*. New York: Bruner/Mazel.
21. Buyurgan, S., Buyurgan, U. (2001). *Sanat Eğitimi ve Öğretimi* (3.baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık.
22. Carrol, M. K., Ryan Weneger, N.A. (1999). School-age Children's Fears, Anxiety and Human Figure Drawings. *Journal of Pediatric Health Care*, 13(1), 24-31.
23. Chandler, L. A., Johnson, V. J. (1991). *Using projective techniques with children: A guide to clinical assessment*. England: Charles C. Thomas Publisher.



24. Cihangir, N., Kılıçarslan Törüner, E. (2007). Kronik ve Akut Hastalığı Olan Okul Çağı Çocuklarının Duygusal Durumlarının İnsan Çizim Figürleri ile Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 14(1), 1-8.
25. Clatworthy, S., Simon, K., Tiedeman, M. (1999). Child Drawing: Hospital Manual. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(1), 10-18.
26. Clatworthy, S., Simon, K., Tiedeman, M. (1999). Child Drawing: Hospital-An Instrument Designed to Measure Emotional Status of Hospitalized School of Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(1), 2-9.
27. Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Newyork: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
28. Collado F. Y. (1999). The Role of Spontaneous Drawing in the Development of Children in the Early Childhood Settings. Erisim: 20.07.2011. <http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/recordDetail?accno=ED438898>.
29. Cox, M. V. (1998). Drawings Of People by Australian Aboriginal Children: The Intermixing of Cultural Styles. *International Journal of Art & Design Education*, 17(1), 71-79.
30. Coyne, I. (2006). Children's Experiences of Hospitalization. *Journal of Child Health Care* 10, 4, 326-336
31. Çanak, N. (2008). Otizmli Çocukların Resimlerinin İncelenmesi. Basılmış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Resim-İş Eğitimi Anabilim Dalı, Edirne.
32. Çavuşoğlu, H (2001). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Bizim Büro Basımevi, s. 47-86.
33. Çelik, A., Özbey, H.(1999). Çocuklarda Ameliyatların Psikososyal Etkileri. Ben Hasta Değilim/Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, s. 379-382.
34. Çubukçu, Ç. E., Ercan, İ. (2008). Tıp Fakültesi Bünyesindeki Ağız ve Diş Sağlığı Birimine Başvuran Çocuklarda Sosyo-Demografik Faktörlerin Dental Anksiyete Üzerine Etkisi. *Güncel Pediatri*, 6, 53-57.
35. Dağlıoğlu, H.E., Deniz, Ü., Kan, A. (2010). A Study on The Emotional Indicators in 5-6 Year-old Girls and Boys Human Figure Drawings. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1503-1510.

36. Di Leo, J. (1983). *Interpreting Children's Drawings*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
37. Doğru Yıldırım, S. S., Turcan, A. İ, Aslan, E., Doğru, S. (2006). Çocukların Resimlerindeki Aileyi Tanımlama Durumlarının Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 223-235.
38. Doğan, M. C., Seydaoğlu, G., Uğuz, S., İnanç, B. Y. (2006) The Effect of Age, Gender and Socio-Economic Factors on Perceived Dental Anxiety Determined by a Modified Scale in Children. *Oral Health Preventive Dentistry*, 4(4), 235-241.
39. Durualp, E., Çiçenoğlu, S., Mümüneoğlu, S., Kalkanlı, G. ve Altuntaş, Z. (2012). Hastanede Yatmış Olan Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yaptıkları Resimlerin İncelenmesi. *Journal of Research in Education and Teaching*, 1(3), 249-260.
40. Ekinci, B. (2008). Göçe Maruz Kalmış 9-11 Yaş Çocukların Kendilerini Dışa Vurma Açısından Resimlerin Yorumlanması. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
41. Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2), 155-168
42. Erdoğan, A., Karaman, M.N. ( 2008). Kronik ve Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Sorunların Tanınması ve Yönetilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 244-252.
43. Ewing, B. ( 2008). Children's Wishes: Holistic Revelations in Art. *Journal of Holistic Nursing*, 26(2), 147-154.
44. Folayan, M. O., Idehen, E. E., Ufomata, D. (2003). The Effect Of Sociodemographic Factors On Dental Anxiety in Children Seen in A Suburban Nigerian Hospital. *International Journal Paediatric Dentistry*, 13(1), 20-26.
45. Forsner, M., Jansson, I., Sørli, V. (2005). The Experience Of Being Ill As Narrated By Hospitalized Children Aged 7–10 Years With Short-Term Illness. *Journal of Child Health Care*, 9(2), 153–165.
46. Furth, G. M. (2002). *The Secret World Of Drawings: A Jungian Approach to Healing Through Art* (2 edition). Toronto: Inner City Boks.

47. Gregory, S. A. (1992). A Validation And Comparative Study of Kinetic Family Drawings of Native American Children. Yayınlanmamış Doktora Tezi, AndrewsUniversitesi, Scotland.
48. Harris, D. B. (1963). Children's Drawings as Measures of Intellectual Maturity. New York: Harcourt, Brace and World,.
49. Holliday, E. L., Harrison, L. J., Mcleod, S. (2009). Listening to Children with Communication Impairment Talking Through Their Drawings. *Journal of Early Childhood Research*, 7(3), 244-263
50. Horstman, M., Aldiss, S., Richardson, A., Gibson, F. (2008). Methodological Issues When Using the Draw and Write Technique With Children Aged 6 to 12 Years. *Qualitative Health Research*, 18(7), 1001-1011.
51. İlkbahar Yahya, S. (1993). Kinetik Aile Çizimleri: Türk Örneklem İle Yapı Geçerliği Çalışması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını.
52. Karakaya, I., Coşkun, A., Ağaoğlu, B. (2006). Yüzücülerin depresyon, benlik saygısı ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 7, 162-166.
53. Kehnemuyi, Z. (1977). Çocuğun Resim Eğitimi. İstanbul: Redhouse Yayınevi.
54. Kındap, S. (2005). Çocuk Çizimlerinde Temsil Ve İfade: Doğrusal Ve Doğrusal Olmayan Gelişim. *Türk Psikoloji Dergisi*, 20(56), 25-43.
55. Kırbaş Z., Özkan H. (2014). Ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları. Dergisi*, 4(2), 128-134 .
56. Kırıçoğlu, O. T. (2002). Sanatta Eğitim Görmek, Öğrenmek, Yaratmak. Ankara: Pegem Yayıncılık.
57. Kırıçoğlu, O. T. (1998). Sanat Eğitimi Açısından Çocuk Resimlerinin Anlamı. *Hacettepe Üniversitesi Sanat Yazıları Dergisi*, 7, 49.
58. Koffman J., Morgan M., Edmonds P., Speck P, Higginson I. J. (2008). Cultural Meanings of Pain: A Qualitative Study of Black Caribbean and White British Patients with Advanced Cancer. *Palliat Med*, 22(4) ,350-359.























59. Koopman H. M., Baars R. M., Chaplin J., Zwinderman K. H. (2004). Illness Through the Eyes of the Child: The Development of Children's Understanding of the Causes of Illness. *Patient Education and Counseling*, 55(3), 363-370.
60. Kortessluoma, R.L., Punamaki, R. L., Nikkonen, M. (2008). Hospitalized Children Drawing Their Pain: The Contents and Cognitive and Emotional Characteristics of Pain Drawings. *Journal of Child Health Care*, 12(4), 284—300.
61. Kutner, L. (2002). Kids with Eczema Express Feelings of Social Isolation, Alienation, Sadness and Pain; Drawings From National Children's Eczema Art Contest Demonstrate Devastating Effect of Disease on Pediatric Sufferer's Psyche. Erişim: 14.03. 2011, <http://www.thefreelibrary.com>.
62. Lee, C. Y., Chang, Y. Y., Huang, S. T. ( 2007). Prevalence Of Dental Anxiety Among 5- to 8-Year-Old Taiwanese Children. *Journal Public Health Dentistry*, 67(1), 36-41.
63. Malchiodi, C. A. (1998). Çocukların Resimlerini Anlamak (T.Yurtbay, Çev.).İstanbul: Epsilon Yayıncılık.(2005).
64. Metin, Ö. (2009). Ankara'da Yaşayan Yabancı Çocuklarla Türk Çocuklarının Aile Resimlerinin İncelenmesi. Basılmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı, Ankara.
65. Munro, T. (1956): Art education: Its philosophy and psychology. New York: The Liberal Arts Pres.
66. Nakai, Y. Hirakawa, T., Milgrom, P. ( 2005). The Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale In Japan. *Community Dentistry Oral Epidemiology*, 33(3), 196-204.
67. O'Conner-Von, S. (2002). Growth and development of the school-age child. In N. Potts & B. Mandleco (Eds.), *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. New York: Thomson Delmar Learning.
68. Oğuz, V. (2010). The Factors Influencing Children's Drawings. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2 (2), 3003–3007.
69. Okyay, L. (2008). 6 Yaş Grubu Çocukların Aile Resimlerinin Sosyo-Kültürel Değişkenler ve Davranış Problemleri Açısından Karşılaştırılması. Basılmış

- Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Resim-İş Eğitimi Anabilim Dalı, Edirne.
70. Olkki, T., Pietil, A., Vehvil, K. (2003). Hospitalized Children's Descriptions Of Their Experiences With Postsurgical Pain Relieving. *International Journal of Nursing Studies*, 40(1), 33-44.
71. Özer, S. (2009). Türk örnekleminde bir adam çiz testi:Cinsiyet ve sosyoekonomik düzeyin etkileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16 (2,) 93-102.
72. Öztürk, M. (2002). Çocukta Ruhsal Sorunlar. İstanbul: Uçurtma Yayınları.
73. Paktuna Keskin, S. (2003): Çocuk Çizgilerindeki Giz-Çöp Çocuk. İstanbul: Boyut Yayın Grubu.
74. Pelander, T., Lehtonen, K., Kilpi, H. L. (2007). Children in the Hospital: Elements of Quality in Drawings. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(4), 333-341.
75. Picard, D., Boulhais, M. (2011). Sex differences in expressive drawing. *Personality and Individual Differences* 51(7), 850-855
76. Pişkin, Ş. (1993). 4-15 Yaş Grubu Kronik Hastalığı Olan Çocukların Hastalığa ve Hastaneye Yatma Tepkileri. Basılmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü, Ankara.
77. Rollins, J. A. (2005). Tell Me About It: Drawing as a Communication Tool for Children With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 22(4), 203-221.
78. Samurçay, N. (2006). Çocuk ve Resim. *Artist*, 6, 22-27.
79. San, İ. (1983). Sanat Eğitimi Kuramları. Ankara: Tan Yayınları.
80. Saneei, A., Bahrami, H., Haghegh, S. (2011). Self-esteem And Anxiety in Human Figure Drawing Of Iranian Children With ADHD. *The Arts in Psychotherapy*, 38(4), 256-260.
81. Sarı, Ş., Şen Tunç, E., Bilgin, Z. (2002). Çocuklarda Dental Kaygının Farklı Test Yöntemleri ile Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*; 29(2), 127-135.

82. Sayıl, M. (2004). Çocuk Çizimlerinin Klinik Amaçlı Kullanımı Üzerinde Bir Deneme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(14), 1-13.
83. Serin, A. Y. (2003). Bir İletişim Aracı Olarak Çocuk Resimleri. *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 28, 17-23.
84. Stafstrom. C., Havlena, J. (2003). Seizure Drawings: Insight Into The Self-Image of Children with Epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 4(1), 43-56.
85. Stefanatou, A. (2008). Use of Drawings in Children with Pervasive Developmental Disorder During Hospitalization: A Developmental Perspective. *Journal Child Health Care*, 12(4), 268-283.
86. Stucky, K (2003). Art Therapy Helps Children Affected by Cancer Express Their Emotions. *Oncology*, 48(12), 1-4.
87. Şen Beytut, D., Bolşık, B., Solak, U., Seyfioglu, U. ( 2009). Çocuklarda Hastaneye Yatma Etkilerinin Projektif Yöntem Olan Resim Çizme Yoluyla İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 35-44.
88. Taş, Y., Aslan, D., Sayek, İ. (2006). Doktorluk Mesleğini Çocuklar Resimlerine Nasıl Yansıtıyorlar? 7-12 Yaş Grubu Çocuklar Arasında Yapılmış Bir Örnek. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 15(11), 84-191.
89. Thomas, G. V., Silk, A. M. J. (1990). An Introduction to the Psychology of Children's Drawings. United Kingdom: Harvester Wheatsheaf.
90. Ulutaş, İ., Ersoy, Ö. (2004). Okul Öncesi Dönemde Sanat Eğitimi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 12(1), 1-12.
91. Weber, J. A., Cooper, K., Hesser, J. L. (1996). Children's Drawings of The Elderly: Young Ideas Abandon Old Age Stereotypes). *Art Therapy*, 13(2), 114-117.
92. White, C. R., Wallace, J., Huffman, L. C. (2004). Use of Drawings to Identify Thought Impairment Among Students with Emotional and Behavioral Disorders: An Exploratory Study. *Journal Of The American Art Therapy Associations*, 21(4), 210-218.
93. Wilson, M., Megel, M., Enenbach, L., Carlson, K. (2010). The Voices of Children: Stories About Hospitalization. *Journal Pediatr Health Care*, 24(2), 95-102.

94. Willcock, E., Imuta, K., Hayne, H. (2011). Children's Human Figure Drawings Do Not Measure Intellectual Ability. *Journal Experimental Child Psychology*, 110(3), 444-452.
95. Wilson, K. P. (2004). Projective Drawing: Alternative Assessment of Emotion in Children Who Stutter. Unpublished bachelor's thesis, Florida State University, USA.
96. Wogelius, P., Poulsen, S., Sørensen, H. T. (2003). Prevalence of Dental Anxiety and Behavior Management Problems Among Six to Eight Years Old Danish Children. *Acta Odontologica Scandinavica*, 61( 3), 178-183.
97. Yavuzer, H. (2011). Resimleriyle Çocuk (15. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
98. Yavuzer, H. (1988). Çocuk Psikolojisi (4. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
99. Yolcu, E. (2004). Sanat Eğitimi Kuramları ve Yöntemleri. Ankara: Nobel Yayın evi.
100. Yörükoğlu, A. (2008). Çocuk Ruh Sağlığı. İstanbul: Özgür Yayınları, s. 248.
101. Yurtal F., Artut K. (2008). Çocukların Şiddeti Algılama Biçimlerinin Çizdikleri Resimlerine Yansımaları. *Turkish Journal of Child Adolescent Mental Health*, 15(3), 149-155

### EK 1: A Bölümü

A BÖLÜMÜ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. KONUM	Zeminde ayakta duran	Zeminde ayakta durmayan	Koltuk değneği ile ayakta duran	Yataкта ayakta durma	Sandalyede oturma	Yataкта oturma	Yataкта gizlenerek oturma	Yataкта uzanmak	Yataкта gizlenerek yatmak	Serbest figürler yada insan çiziminin olmaması
2. HAREKET	Gözle görülür hareket		Hayat dolu insan veya resim		Biraz hayat göstergesi		Potansiyeli olan hareket	Hareket yoktur ama hayat vardır		Katılık ya da hayat ifadesinin olmaması
3. İNSAN BOYU	Bütün kağıdı kaplayan uzun boylu insan figürü	Resme uygun uzun boylu insan figürü	Resme uygun kısa boylu insan figürü		Küçük ve kısa boylu insan figürü		Çok küçük, dar insan figürü	Yalnızca üst gövdesi bulunan insan figürü	İnsan figürünü yalnızca baş kısmı vardır ve bedeni saklanmıştır.	Yüzen kafa vardır ve beden yoktur.
4.İNSAN FİGÜRÜNÜN GENİŞLİĞİ VE UZUNLUĞUNUN İLİŞKİSİ	Resmin bütün parçaları boyut olarak uygundur ve giysilidir.	İnsan figürünün tamamı vardır fakat bedenini eni, boyu ile kıyaslandığında biraz azaltılmıştır.	Boy ile kıyaslandığında zayıf vücut vardır fakat insan figürü giyimlidir	Zayıf vücut vardır fakat giydirilmiştir.	Beden ölçüleri birbirine uygun fakat vücut gizlenmiştir.	Giydirilmiş çubuk figürler	Giydirilmemiş çubuk figürler	Saklanmış, çok zayıf beden yada çubuk figürler vardır.	Belirsiz beden şekilleri vardır.	Bedene dair herhangi bir belirti yoktur. Hastanede tüm duygularını kaybeden çocuklarda görülür.
5. YÜZ İFADESİ	Gülümseme 		Yarı gülümseme 		Nötr 			Yarı kaç çatma, hiddetli bakış ifadesi 	Hiddetli bakış, kaç çatma 	Yüz yada yüz ifadesi yoktur.
6. GÖZLER						 keskin bakış	 iğne ucu	 kapalı	 boş, görmeyen	Gözler yok
7. ÇEVREYE NAZARAN İNSAN BOYUTU	Uygun büyüklüktedir.		Orta ve küçüktür.		Küçüktür.			Çok küçüktür.		Miniciktir.
8. RENK BASKINLIĞI	Sarı		Yeşil		Mavi	Turuncu	Mor	Kahverengi	Kırmızı	Siyah
9. KULANILAN RENK SAYISI	8	7	6		5	4	3		2	1
10. KAĞIDIN KULLANIMI	4/4		3/4		1/2			1/4		1/8
11. KAĞIDIN KONUMU										
12. VURGULAR (ÖZELLİKLERİ)	Baskın, koyuluk vardır.		Koyuluk ve hafif açıklık vardır.		Orta, eşit derecede hafiflik ve koyuluk vardır.			Hafiflik vardır.		Çok hafiflik vardır.
13. HASTANE ARAÇLARININ OLMASI	Yoktur.		Orantılı büyüklüktedir.		Büyükükte biraz artış vardır.			Geniş araçlar vardır.		Geniş ve tehdit edici araçlar vardır.
14. GELİŞİMSEL DÜZEY	Normalin üstündedir.		Normaldir.		Normalin biraz altındadır.		Normalin altındadır.			Belirgin şekilde normalin altındadır.



**Ek 2. A Bölümü**

1. Uzun vücut vardır ama resme uygundur. Büyük insan vardır. Resmin bütün parçaları boyut olarak uygundur ve giysilidir.



2. İnsan figürünün tamamı vardır fakat bedeninin eni, boyu ile kıyaslandığında biraz azaltılmıştır.



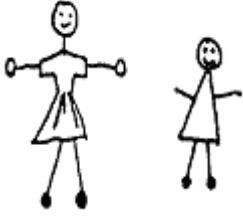
3. Boy ile kıyaslandığında zayıf vücut vardır fakat insan figürü giyimlidir.



4. Zayıf beden vardır fakat giydirilmemiştir.



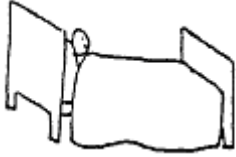
5. Bedenin boyu ile eni karşılaştırıldığında birbirine uygundur fakat vücut saklıdır. Sadece kafa açıktadır ama vücudun battaniye altında olduğu gösterilerek varlığından haber verilir.



6. Giydirilmiş çubuk figürler vardır.



7. Giydirilmemiş çubuk figürler vardır.



8. Saklanmış, çok zayıf beden ya da çubuk figürler vardır. Genellikle, battaniye altında çok zayıf bir beden çizilir.



9. Beden şekilleri belirsizdir. Kaygı düzeyi yüksek olan çocuklar başı belirgin fakat vücudu belirsiz insan figürü çizerler.



10. Bedene dair herhangi bir belirti yoktur. Hastanede tüm duygularını kaybeden çocuklarda görülür.

**Ek 3.Çocuk Resmi: Hastane Kılavuzu**

1.



2.



3.



4.



5.



6.



7.



8.



9.



10.



Şekil 1: A Bölümü: Madde 1: Konum

#### Ek 4.Çocuk Resmi: B ve C Bölümü

##### B BÖLÜMÜ

Birbirini izleyen her maddeye 5 puan eklenir.

15. VÜCUDUN BİR BÖLÜMÜNÜN YOK SAYILMASI ( OLMAMASI ): Vücutun bir yanında ellerin çizilmesi diğer yanında ellerin çizilmemesi gibi. Tüm insan figürlerinde göz ve ağız çizilmiş bir yüz olmalıdır. Vücut kol, el, bacak ve ayaklardan oluşmalıdır. Yedi yaşından sonra insan çiziminde burun, saç ve kulaklar olmalıdır. Ancak; vücutun üstü örtülü ise vücutun bölümlerinin eksik olmadığı düşünülerek hesaplama yapılmaz. Saçın altında kulakların kaldığı düşünülerek kulakların eksik olduğu hesaplanmaz.

16. VÜCUDUN BİR BÖLÜMÜNÜN ABARTILMASI ( BÜYÜTÜLMESİ ): Bir bacağın diğerinden daha büyük yapılması.

17. VÜCUDUN BİR BÖLÜMÜNÜN KÜÇÜLTÜLMESİ (VURGULANMAMASI): Bir ayağın diğerinden daha küçük çizilmesi.

Birbirini izleyen her maddeye 10 puan eklenir.

18. BOZUKLUK: Bedenin bir bölümü bozukluk olması ya da bedenin bir bölümünün bağlantısız olması. Tüm beden biçimsizdir.

19. İKİ YA DA DAHA FAZLA VÜCUT BÖLÜMÜNÜN OLMAMASI: İki elin olmaması ya da bir el ile bir ayağın olmaması gibi.

20. ŞEFFAFLIK: Herhangi bir yaşta organların deri ile çizilerek belirtilmesi ve dokuz yaşından sonra şeffaflığın olması.

21. KARIŞIK PROFİL: On yaşından sonra yüz çizimlerde iki burun ya da iki göz olması.

22. GÖLGELENDİRME: Bedenin bir bölümünün karalanması ya da renklendirilmesi deri rengini ya da giydirildiğini belirtmez. Kol ve bacaklar, farklı renklendirildiğinde de gölgelendirme görülür.

##### C BÖLÜMÜ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Coping				Az stresli			Stresli		Rahatsız
Gerçekçi, memnun, düzgün, açık, mutlu				Az memnun, bazı büyüklük bozuklukları, az açıklık, neşeli			Sınırlı, çekingен, zayıf, sıkıcı, üzgün, korkulu		Bunalmış, tuhaf, karışık, üzgün, yenilgi hisleri

**Ek 5. Çocuk Resmi: Hastane Puanlama Taslağı**

ÇOCUĞUN NUMARASI:

ADI VE SOYADI:

YAŞI:

CİNSİYETİ:

TANI VE TEDAVİ:

A BÖLÜMÜ

B BÖLÜMÜ

1.KİŞİ: KONUM

.....Her bir maddeye 5 puan eklenir.

2.HAREKET

..... 15.BİR PARÇANIN YOK SAYILMASI

3.KİŞİNİN

BOYU

.....16.BİR PARÇANIN ABARTILMASI

4.KİŞİNİN ENİ

.....17.BİR PARÇANIN KÜÇÜLTÜLMESİ

Her bir maddeye 10 puan eklenir.

5.YÜZ İFADESİ

.....18.BOZUKLUK

6.GÖZLER

.....19.İKİ-ÜÇ PARÇANIN YOKSAYILMASI

7.ÇEVREYE NAZARAN İNSAN BOYUTU

.....20.ŞEFFAFLIK

8.RENK: BASKINLIK

.....21.KARIŞIK PROFİL

9.RENK: KULLANILAN SAYI

.....22.GÖLGELENDİRME

10.KAĞIDIN KULLANIMI

.....TOPLAM PUAN B

11.KAĞIDIN KONUMU

.....C BÖLÜMÜ

12.VURGULAR: ÖZELLİKLERİ

.....Resmin genel duygusunu belirten puan daire

içine

13.HASTANE GEREÇLERİ

.....alınır.

14.GELİŞİMSEL DÜZEY

.....1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TOPLAM PUAN A

.....TOPLAM PUAN C

CD:H TPLAM PUAN: A .....+B .....+C .....= .....

## Ek 6. Nasıl Hissediyorum Anketi

### Nasıl Hissediyorum Anketi

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve **su anda** nasıl hissettiğinize karar verin. Daha sonra **sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun.** Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Tam bu anda , bu dakikada** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> sakin hissetmiyorum
2. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> öfkeli hissetmiyorum
3. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzurlu hissetmiyorum
4. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> sinirli hissetmiyorum
5. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzursuz hissetmiyorum
6. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> dinlenmiş hissetmiyorum
7. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ürkmüş hissetmiyorum
8. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatlamış hissetmiyorum
9. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> endişeli hissetmiyorum
10. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> Hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> hoşnut hissetmiyorum
11. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> korkmuş hissetmiyorum
12. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> mutlu hissetmiyorum
13. Kendimden	<input type="checkbox"/> çok eminim	<input type="checkbox"/> eminim	<input type="checkbox"/> emin değilim
14. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> iyi hissetmiyorum
15. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok başım dertte hissediyorum	<input type="checkbox"/> başım dertte hissediyorum	<input type="checkbox"/> başım dertte hissetmiyorum
16. Birşeylerin beni	<input type="checkbox"/> çok rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> keyifli hissetmiyorum
18. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> dehşete kapılmış hissetmiyorum
19. Kafamda	<input type="checkbox"/> herşeyi çok karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> herşeyi karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> herşeyi karmakarışık hissetmiyorum
20. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> neşeli hissetmiyorum



## Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Onam Tarihi:.....

Bu çalışma 6-12 yaş arasındaki çocukların hastaneye yatmaya bağlı olarak gelişen kaygı düzeyini resim yöntemi ile incelemek amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışmanın yapılabilmesi için sizin izniniz ve katılımınız gerekmektedir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Araştırmamızda çocuklar tarafından doldurulacak bir anket formu sunulmuştur. Ayrıca çocukların resim çizmesi istenmektedir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı yapılacaktır. Elde edilen veriler başka bir alanda kullanılmayacaktır. Size ait bilgiler saklanacaktır. Bize haber vermeniz koşuluyla istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma hakkında herhangi bir soru için aşağıda iletişim bilgileri olan Ayşe Koçyiğit'e ulaşabilirsiniz. Değerli katkılarınız, ilginiz ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Ayşe Koçyiğit

H.Ü. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi

Hemşirelik Müdürlüğü

3051112

Katılımcının Adı Soyadı:

Ebeveynin Adı Soyadı:

Yaşı:

Yaşı:

İmzası:

İmzası:

Adresi:

Telefon Numarası:

Araştırmacının Adı Soyadı: Ayşe Koçyiğit

İmzası:

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma 6-12 yaş arasındaki çocukların hastaneye yatmaya bağlı olarak gelişen kaygı düzeyini resim yöntemi ile incelemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılım sizin isteğinize bağlıdır.

Size bu araştırmada yukarıda açıklanan konu ile ilgili sorular yönelteceğiz ve resim yapmanızı isteyeceğiz. Sorular formda bulunan yönlendirmeler doğrultusunda sizin tarafınızdan cevaplandırılacaktır. Yanıtlarınız doğru-yanlış olarak değerlendirilmeyecektir. Bu bilgiler kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Kimliğiniz kesinlikle gizli kalacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Enstitüsü

Bölümü

Ayşe Koçyiğit

H.Ü. Sağlık Bilimleri

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi

Yüksek Lisans Öğrencisi

**Ek 8. Katılım Sonrası Bilgilendirme Formu**

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma 6-12 yaş arasındaki çocukların hastaneye yatmaya bağlı olarak gelişen kaygı düzeyini resim yöntemi ile incelemek amacıyla yapılmaktadır.

Bu araştırmada, yukarıda açıklanan konu ile ilgili çocuklarınıza sorular yönelteceğiz ve resim yapmalarını isteyeceğiz. Sorular formda bulunan yönlendirmeler doğrultusunda çocuğunuz tarafından cevaplandırılacaktır. Bu çalışma sonucunda elde edilen bilgiler sizinle paylaşılacaktır. Resim yönteminin hastanede yatan çocukların kaygı durumunu değerlendirip değerlendirmedeği, çocuğunuzun kaygı düzeyi konusunda bilgilendirileceksiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Enstitüsü

Bölümü

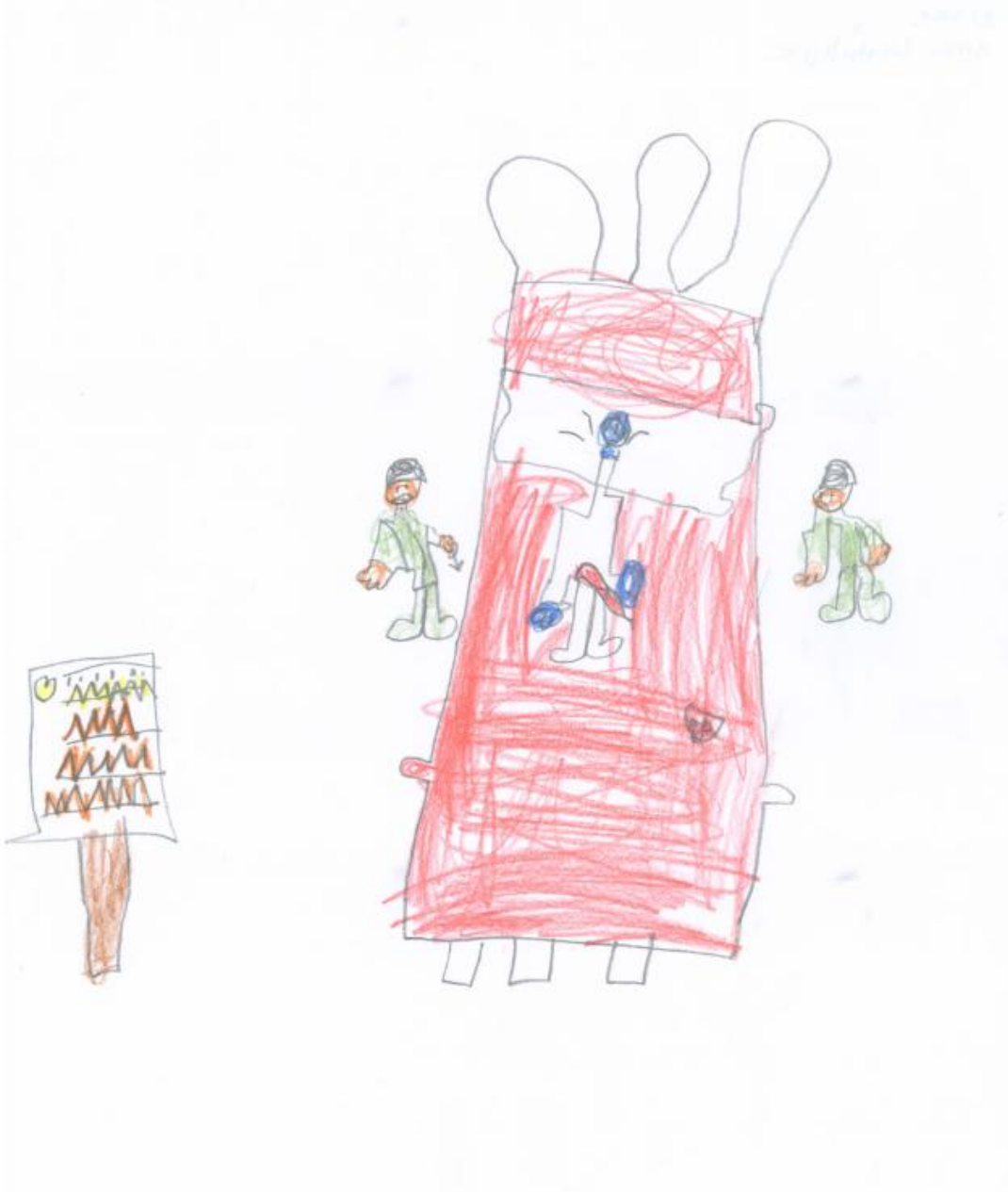
Ayşe Koçyiğit

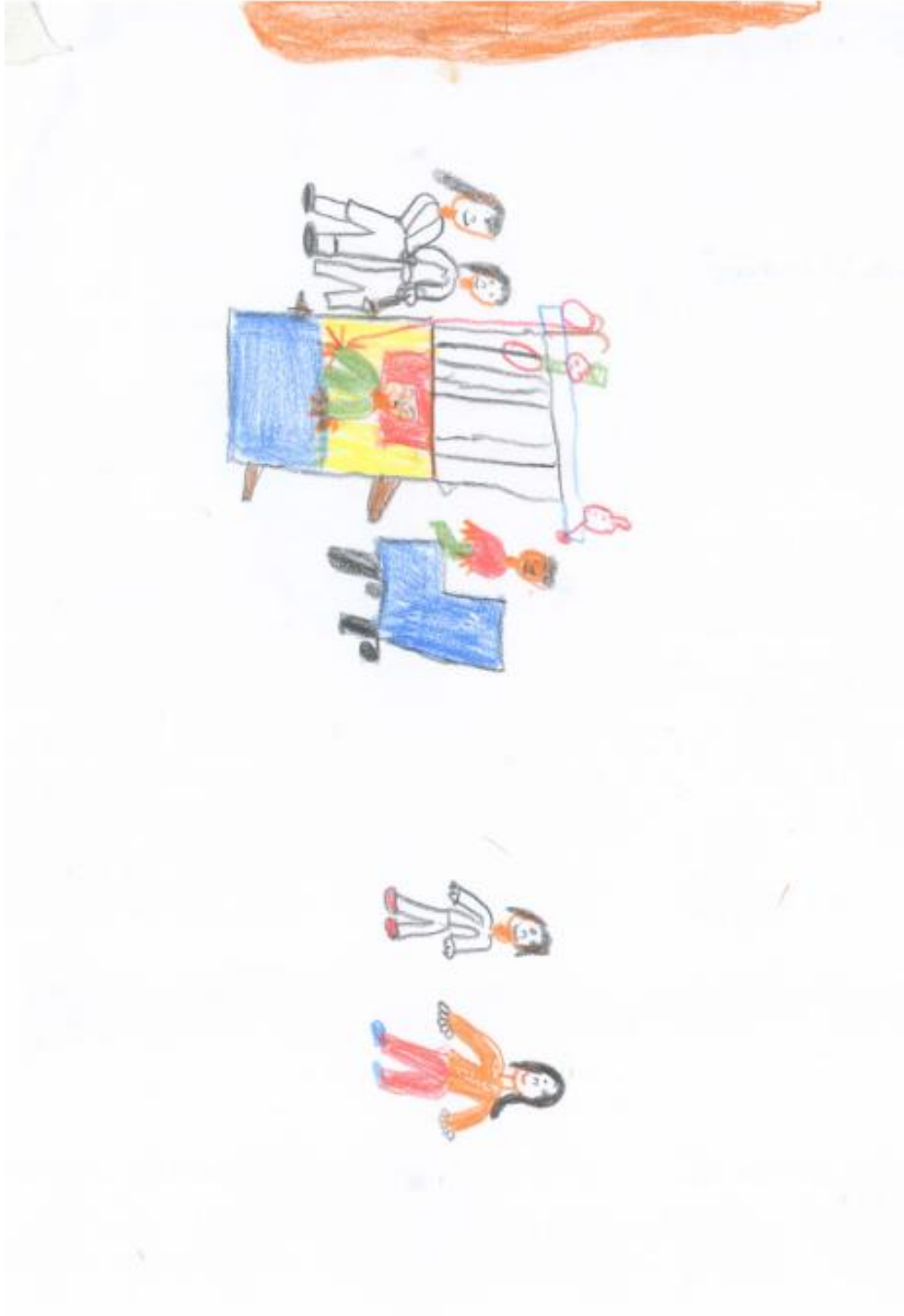
H.Ü. Sağlık Bilimleri

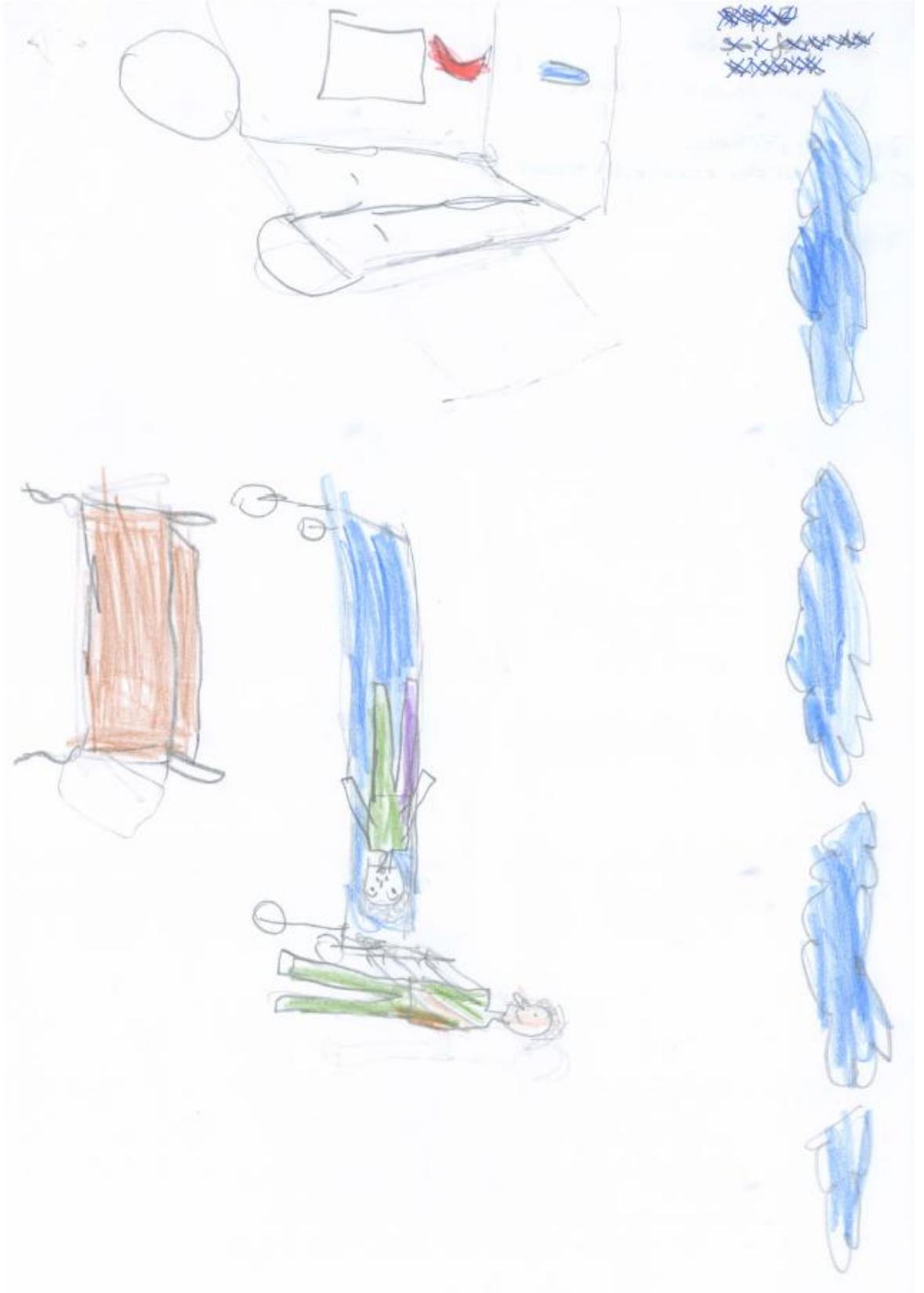
Çocuk Gelişimi ve Eğitimi

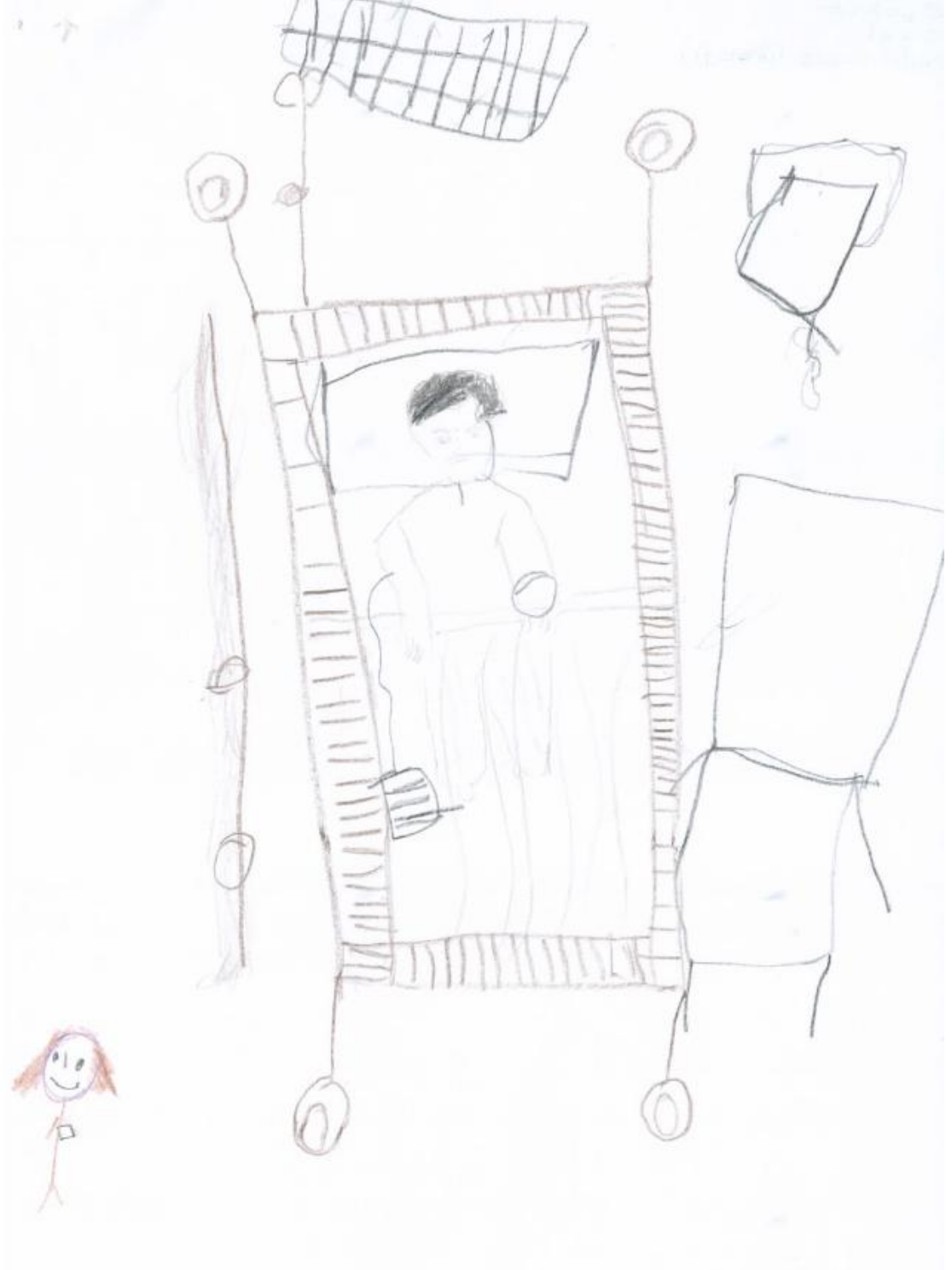
Yüksek Lisans Öğrencisi

**Ek 9. 6 yaşında kız SOL GKD (Ortopedi)**

**Ek 10. 6 Yaşında Erkek AML (Dahiliye)**

**Ek 11. 7yaşında Kız Nörojen Mesane (Üroloji)**

**Ek 12. 7 Yaşında Erkek Sol Femurda Kısalık (Ortopedi)**

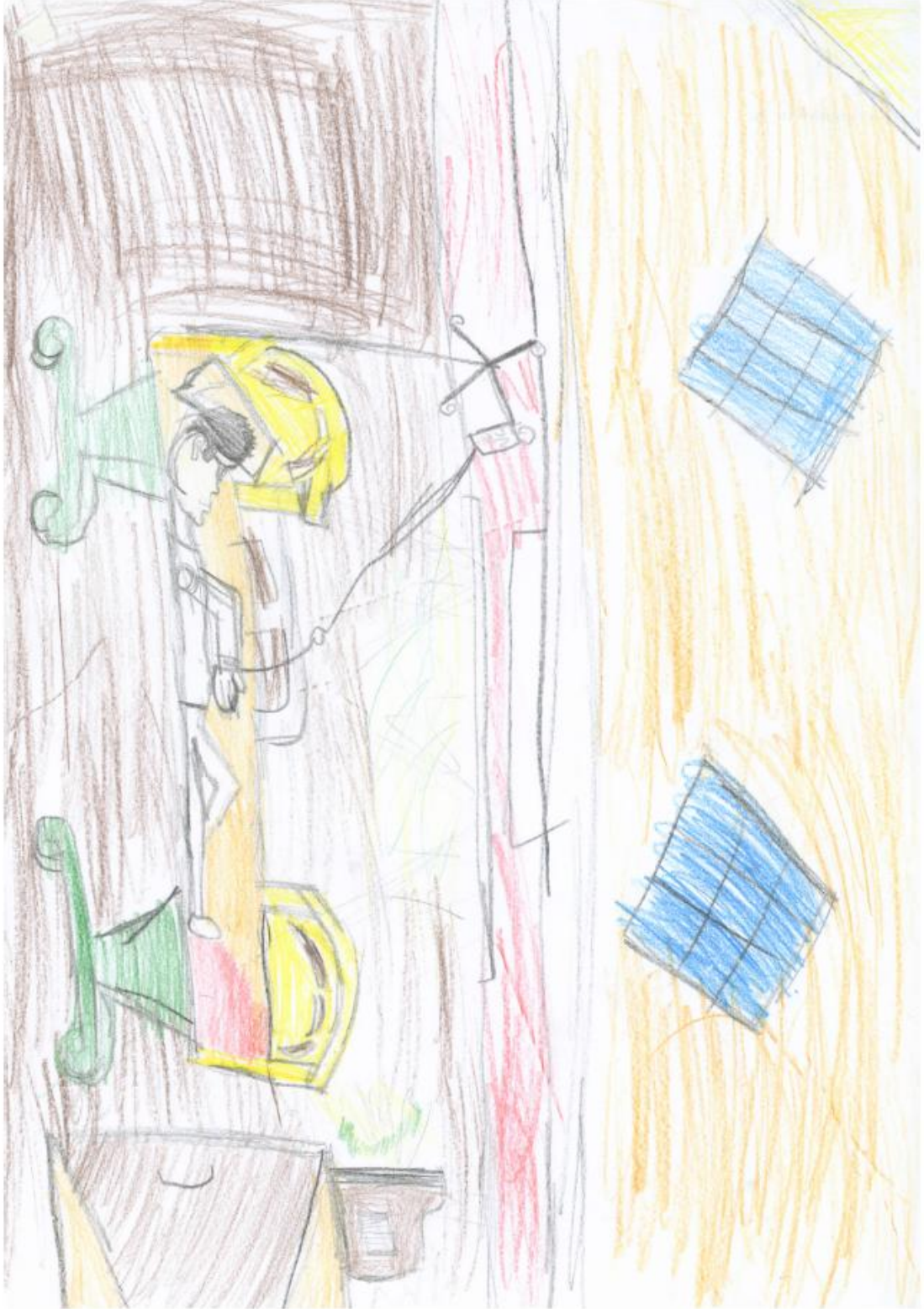
**Ek 13. 8 yaşında erkek Nefrolitiozis (Üroloji)**



**Ek 14. 8 Yaşında Kız Sağ Fibula Agenezi (Ortopedi)**

## Ek 15. 9 Yaşında Kız ALL (Dahiliye)

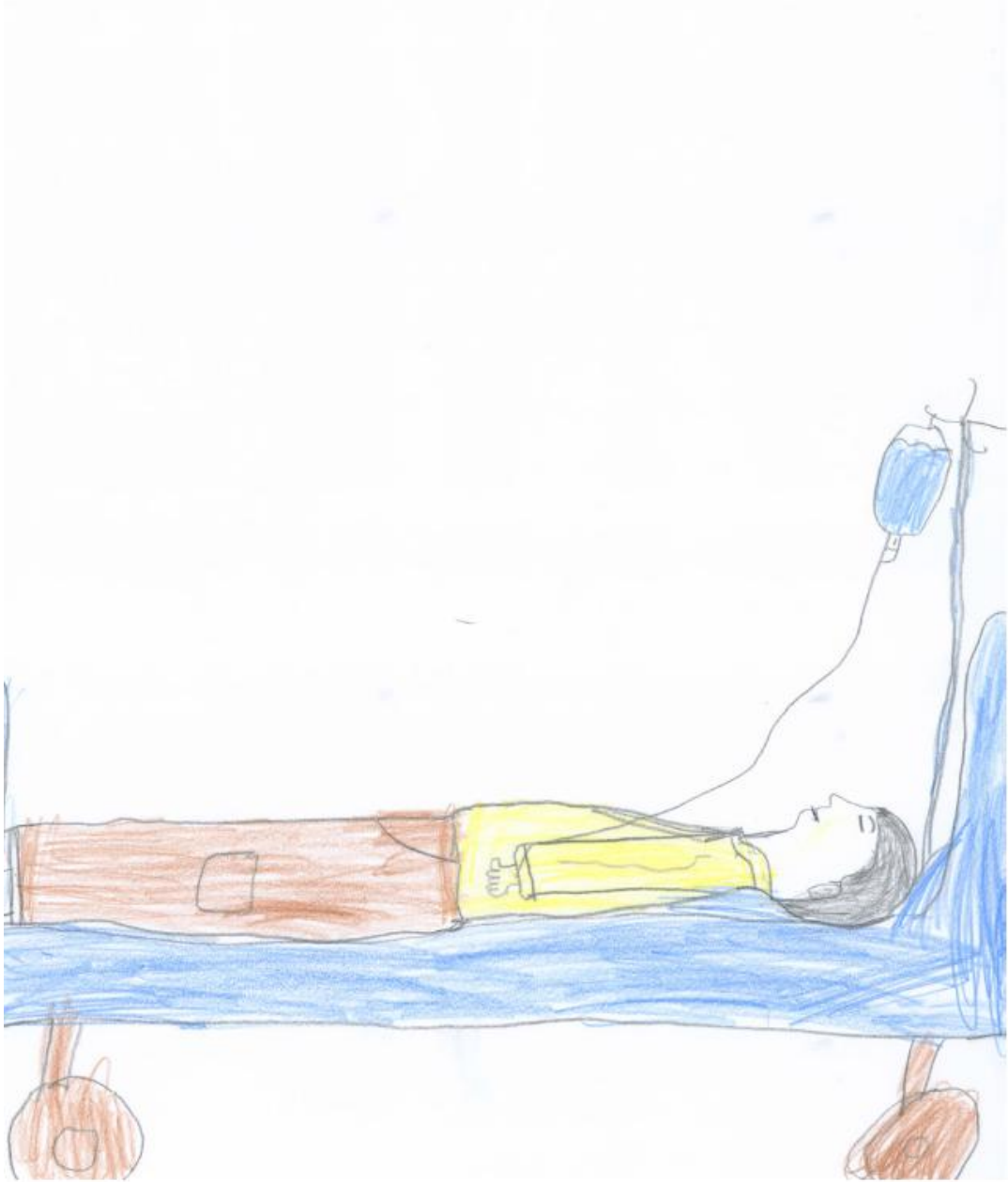


**Ek 16. 9 Yaşında Erkek Apendektomi (Cerrahi)**

## Ek 17. 10 Yaşında Erkek KF, ACE (Dahiliye)



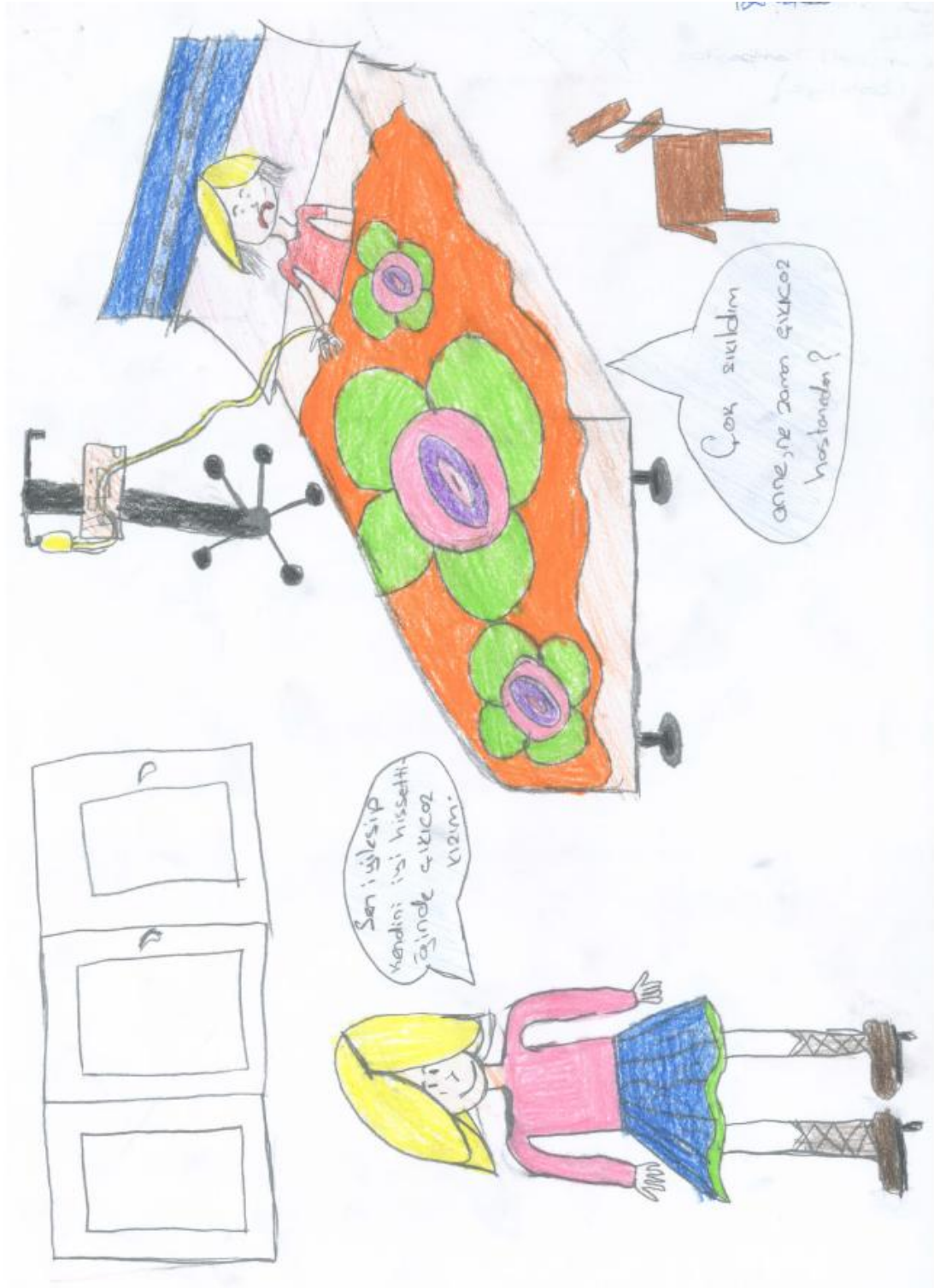
**Ek 18. 10 Yaşında Kız Kolelitiazis (Cerrahi)**

**Ek 19. 11yaşında Erkek İşitme Kaybı (Kulak Burun Boğaz)**

Ek 20. 11 Yaşında Kız Ani İşitme Kaybı (Kulak Burun Boğa)



Ek 21. 12 Yaşında Kız Esansiyel Trombositoz (Dahiliye)





**Ek 22. 12 Yaşında Erkek Renal Arter Stenozu (Kalp Damar Hastalıkları)**