



“Sağlıklı” ve “Hasta” Kavramlarının Çocukların Bakış Açıklarına Göre Çiz ve Yaz Tekniği Kullanılarak İncelenmesi

*Alev ÜSTÜNDAĞ

Öz

Çocukların bakış açılarına göre “sağlıklı” ve “hasta” kavramlarının Çiz ve Yaz Tekniği kullanılarak kavramsallaştırılması ve karşılaştırılması amacıyla yapılan bu araştırma karma bir çalışma olarak yürütülmüştür. 10 ve 15 yaş grubu ile sınırlandırılan bu çalışmada hem nitel hem de nicel araştırma modeli bir arada kullanılmıştır. Çiz ve Yaz Tekniği araştırmacılar tarafından çocukların sağlık ve sağlıkla ilgili düşüncelerinin anlaşılması için yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Araştırmanın örneklem grubunu 10 ve 15 yaşında bulunan 172 çocuk oluşturmuştur. Öncelikli olarak Çiz ve Yaz Tekniği kullanılarak hazırlanan çalışma formu çocuklar tarafından doldurulmuştur. Hem çizim hem de yazım bölümünden elde edilen sonuçlar içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. İçerik analizi sonucunda yazım bölümünden elde edilen kodların yaş grupları arasında farklı olup olmadığının belirlenmesi için bağımsız gruplarda t testi yapılmıştır. Analiz sonucunda hem sağlık hem de hastalık kategorilerinde gruplar arasındaki anlamlı fark bulunmamıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlıklı, Hasta, Çiz ve Yaz Tekniği, Çocuk, Genç

Examining The Concepts Of "Healthy" And " Patient" By Using The Draw-And-Write Techniques According To Children's Perspectives

Abstract

This research was carried out as a mixed study to conceptualize and compare the concepts of "healthy" and "patient" according to children's perspectives using the Draw and Write Technique. Both qualitative and quantitative research models were used in this study, which was limited to 10 and 15 age groups. Draw and Write Technique is a widely used method by researchers to understand children's health and health-related thoughts. The sample group of the study consisted of 172 children aged 10 and 15 years. The study form, which was prepared primarily using the Draw and Write Technique, was filled in by children. The results obtained from both drawing and writing section were evaluated by content analysis method. As a result of the content analysis, t tests were conducted in independent groups to determine whether the codes obtained from the spelling section differ between age groups. As a result of the analysis, no significant difference was found between the groups in both health and disease categories.

Key words: Health, Illness, Draw And Write Technique, Child, Young

Geliş Tarihi: 29/05/2020

Kabul Tarihi: 29/06/2020

GİRİŞ

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile sağlık eğitimi çalışmalarına temel oluşturmasının yanı sıra hasta çocuklara yönelik müdahalelerin uygulanması nedeniyle, çocukların bakış açılarına göre sağlık ve hastalık kavramları uzun zamandır araştırılmaktadır (Chadborn ve ark., 2013; Gibson ve ark., 2010). Çocuklarda sağlık okuryazarlığının sağlanması ve teşvik edilmesi için en önemli amaç; sağlık profesyonellerinin erken yaşlardan itibaren çocukları kendi sağlıklarının kontrolüne dahil etmeleridir (Borzekowski, 2009). Bu amacın gerçekleştirilebilmesi için çocuklara yaşlarına uygun sağlık eğitimi verilmesi gerekmektedir. Nitelikli bir sağlık eğitimi de çocukların sağlık ve hastalık ile ilgili olguları nasıl kavramsallaştırdıklarını bilerek mümkün olabilecektir.

Diefenbach ve Leventhal (1996) tarafından geliştirilen Kendini Düzenleme Modeli çocukların sağlık ve hastalık kavramlarını anlamak için kullanılmıştır. Bu model, başlangıçta yetişkinlerin kavram temsillerini anlamak için geliştirilmiş olsa da çocuklar ve ergenler için de geçerli olduğunu kanıtlayan araştırmalar bulunmaktadır (Gaston, Cottrell ve Fullen, 2012). Kendini Düzenleme Modeline göre hastalık zihinsel olarak beş geniş boyutta temsil edilmektedir. Bunlar: *Kimlik* (bir nedenin varlığı veya semptomların varlığı); *Neden* (hastalığın etiyolojisi ile ilgili özellikler); *Sonuçlar* (acil ve uzun vadeli etkiler); *Zaman Çizelgesi* (sorunun geçici seyri) ve *Tedavi* (bir tedavinin varlığı ya da olmaması) (Ogden, 2016). Bibace ve Walsh (1980)'e göre bu yaklaşım teoriye dayanan geleneksel hastalık nedenleri ve bulaşma şekilleri ile ilgili genel süreçlerin dikkate alınmasının ötesinde bir inceleme fırsatı sağladığından çocukların sağlık ve hastalık kavramlarının anlaşılması için kapsamlı bir çerçeveyi temsil etmektedir. Boruchovitch ve Mednick (1997) tarafından geliştirilen Hastalık Temsil Yaklaşımı da Kendini Düzenleme Modeli ile benzer üç boyutuyla (kimlik, neden ve sonuç) kavramsal olarak aynı kategorileri içermekte olup, bu modelde ayrıca duygularla ilgili bir kategori bulunmaktadır. Bu da modelin kapsam gücünü artırmaktadır. Ayrıca, bu kategorileri kullanarak yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar (Lima ve Lemos, 2011; 2013) modelin çocukların farklı yaş gruplarındaki sağlık ve hastalık kavramlarını kapsamlı ve güvenilir bir şekilde kategorize ettiğini kanıtlamıştır.

Çocukların sağlık ve hastalık kavramlarını incelemek için kullanılan yöntemlerden bir diğeri de Çiz ve Yaz Tekniğidir. Çiz ve Yaz Tekniği; bir çocuktan bir temaya veya araştırma sorusuna ilişkin bir resim çizmesini ve konuyla ilgili fikirlerini veya yorumlarını yazmasını içeren bir nitel veri toplama yöntemidir (Bradding ve Horstman, 1999). Çiz ve Yaz Tekniği 1980'lerde geliştirilmiş olup çocukların bilişsel gelişim alanlarının desteklenmesi, eğitim müfredatının ve çocuklara yönelik uygulanacak sağlık müdahale çalışmalarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bir teknik haline gelmiştir (Gabhainn ve Kelleher, 2002). Belirli bir soruya yanıt olarak bir resim çizmeyi ve bir fikir ya da ifade yazmayı içeren Çiz ve Yaz Tekniği başlangıçta geleneksel sınıf etkinliklerini yansıtan bir çalışma olarak geliştirilmiş olsa da tekniğin savunucuları yöntemin çocukların fikirlerini ve deneyimlerini ifade etmeleri için değerli bir kaynak olduğunu savunmaktadır (McWhirter, 2014). Çiz ve Yaz Tekniği, çocukları kavramları kendi bakış açılarına göre anlayan ve yorumlayan aktif katılımcılar olarak nitelendirmektedir (Bradding ve Horstman, 1999). Çiz ve Yaz Tekniği, cevapları sınırlayan standartlaştırılmış kapalı uçlu anket sorularının aksine, çocukların hassas konuları ele almalarına izin verip daha açık sözlü, inançları ve deneyimleri hakkında daha çok veri sunabilecekleri ve nispeten sınırlandırılmamış şekilde fikirlerini paylaşmalarını sağlayan ve potansiyel olarak çocukları güçlendiren bir yöntemdir (Driessnack, 2005). Bu yaklaşımın temelinde Piaget'in Bilişsel Gelişim Kuramı yer almaktadır (Daigle ve ark., 2007). Kurama göre, küçük çocuklar sağlığı tanımlamak için somut unsurlara odaklanma eğiliminde iken, daha büyük çocuklar sağlık ve hastalığın ilişkili olduğu daha soyut kavramlar geliştirir (Natapoff, 1978). Çiz ve Yaz Tekniği kullanılarak yapılan araştırmaların çoğu hem genel kavramlar hem de çocukların belirli koşulları anlamalarını ve deneyimlerini ifade etmelerini sağlamak amacıyla "sağlık" ve "hastalık" kavramlarına

odaklanmaktadır. Son zamanlarda Çiz ve Yaz Tekniği kullanılarak çocukların sağlık (Gabhainn ve Kelleher, 2002), sigara içme (Porcellato ve ark., 1999) pasif içicilik (Woods ve ark., 2005) hemofili (Khair ve ark., 2013) ve kanser (Knighting ve ark., 2011) gibi hastalıklara ve durumlara karşı inançlarını ve bilgilerini incelemek ve bakış açılarını ortaya koymak için kullanılmıştır. Ayrıca tekniğin, çocukların sağlık uzmanları (Krajewska-Kulakiet ve ark., 2012), verilen sağlık hizmetleri (Horstman ve ark., 2008), ameliyat sonrası bakım (Twycross ve Finley, 2013), ağrı azaltıcı yöntemler (Franck ve ark., 2008), hastaların ihtiyaçları (Gibson ve ark., 2010; Horstman ve Bradding, 2002) veya ameliyata hazırlık süreci (Buckley ve Savage, 2010; Smith ve Callery, 2005) hakkındaki görüşlerini belirlemek için kullanıldığı çok sayıda çalışmada bulunmaktadır.

Bu nitel araştırma tekniği katılımcı bir yöntem olarak kabul edilmiş olup (Carter ve Ford, 2013), özellikle çocukların görüşlerini ifade etmelerine izin verdiği için etkili bir yöntemdir. Etkili nitel araştırma yöntemleri, niceliksel yöntemlere göre araştırma ve müdahale alanında daha faydalıdır. Franck ve arkadaşları (2008) Çiz ve Yaz Tekniğinin çocukların cevaplarını öngörmediği için yanıt geçerliliğini artıran bir teknik olduğunu ve nicel yöntemlerin çocukların sağlık ve hastalık kavramları hakkında verebilecekleri bilgi miktarını sınırladığını ileri sürmüştür. Nicel yöntemlere alternatif olarak daha az yapılandırılmış nitel yöntemlerin kullanılması araştırmacının çocukların oluşturduğu tüm tanımları incelemesine olanak sağlamaktadır. Çocukların kendi tanımlarını ortaya çıkarmak, sağlık ve hastalıkla ilgili bakış açılarını belirleyebilmek için daha kapsamlı verilerin elde edilmesi olasılığını da artırmaktadır. Sonuç olarak, nitel yöntemler potansiyel olarak çocukların inanç ve deneyimlerini daha bütüncül şekilde açıklamaktadır (Woodgate, 2001). Nitel yöntemler, sağlık ve eğitim programlarının planlanması ve çocuklara sunulan sağlık hizmetleri için doğrudan etkileri olabilecek zengin ve yoğun tanımları oluşturmaktadır (Woodgate, 2001).

Görüldüğü üzere, Çiz ve Yaz Tekniği araştırmacılar tarafından çocukların sağlık ve sağlıkla ilgili düşüncelerinin anlaşılması için yaygın olarak kullanılmakta olan bir yöntemdir. Çiz ve Yaz Tekniği çocukların dünyasında sağlık ve hastalık kavramlarının ne anlama geldiğinin anlaşılmasını sağlamaktadır. Bu nedenle bu araştırmada 10 ve 15 yaşlarında bulunan çocukların bakış açılarına göre “sağlıklı” ve “hasta” kavramlarının Çiz ve Yaz Tekniği kullanılarak kavramsallaştırılması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Yöntem ve Düzenegi

Çocukların bakış açılarına göre “sağlıklı” ve “hasta” kavramlarının Çiz ve Yaz Tekniği kullanılarak kavramsallaştırılması ve karşılaştırılması amacıyla yapılan bu araştırma karma bir çalışma olarak yürütülmüştür. 10 ve 15 yaş grubu ile sınırlandırılan bu araştırmada hem nitel hem de nicel araştırma modeli bir arada kullanılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreninin Ankara İli Etimesgut İlçesi Elvankent semtinde bulunan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı bir ortaokula devam eden toplamda 1699 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem grubunu, bu ortaokula devam eden 10 ve 15 yaşında bulunan öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem grubunun belirlenmesinde kolayda örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi hem nicel hem de nitel araştırmalarda kullanılan bir yöntem olup, örneklem seçimi yoluna gidilmeden okulda ulaşılan ve gönüllü olan gençler araştırmaya dâhil edilmiştir (Suri, 2011).

Bu araştırmada, 10 ve 15 yaşlarında bulunan 172 çocuk analiz birimi olarak belirlenerek araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. 10 yaş grubunda bulunan çocukların 57’si kız, 36’sı erkek; 15 yaş

grubunda bulunan çocukların da 42'si kız ve 37'si de erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmaya başlanmadan önce çocuklardan izin alınmıştır. Sadece gönüllü olanlar araştırmaya dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları/Teknikleri

Araştırmada kullanılan temel veri toplama aracı Çiz ve Yaz Tekniği temeline dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan çalışma formudur. Bu form iki sayfa olarak hazırlanmıştır. İlk sayfası ortadan ikiye bölünmüş ve her bir bölüme birer kutu çizilmiştir. Bu kutulardan birinin üstünde “sağlıklı”, diğerinin üstünde de “hasta” ifadeleri yer almaktadır. Çocuklardan kutuların içerisine sağlıklı ve hasta denince akıllarına gelen şeyleri çizmeleri istenmiştir. Formun ikinci sayfasında ise kendilerine göre sağlıklı ve hastanın ne demek olduğunu birkaç cümle ile yazmaları istenmiştir.

İşlem

Araştırmanın uygulama aşaması 2020 yılının ocak ayı içerisinde gerçekleştirilmiştir. Uygulama yapılmadan önce kurum müdürü ile görüşülerek izin alınmıştır.

Uygulama için rehberlik saati kullanılmıştır. 10 ve 15 yaşında çocukların bulunduğu sınıflara gidilerek araştırmanın amacı açıklanmıştır. Çocukların formları doldurmaları yaklaşık bir ders saati boyunca devam etmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında kullanılmayacağı için çocukların yaşları ve cinsiyetlerinden başka demografik bilgi alınmamıştır. Çiz ve Yaz Tekniği temeline dayalı olarak hazırlanan çalışma formlarının çizim ve yazım kısımları ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Hem çizim hem de yazım uygulaması sonucunda elde edilen verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi bilgi, belge ve dokümanlarda yer alan sembollerini yani içeriği inceleme tekniğidir ve içerik analizi daha çok tanımlayıcı amaçlarla kullanılmakta olup, açıklayıcı özelliklere de sahip olabilmektedir (Neuman, 2013).

Öncelikli olarak çalışma formlarından elde edilen veriler incelenmiştir. İncelenen her bir resmin içeriği ayrıntılı olarak analiz edilmiştir. Daha sonra aynı yaş grubu çocuklar tarafından çizilen resimlerin benzer ve farklı yönleri değerlendirilmiştir. Birbirine benzeyen kavramlar oluşturulmuştur. Kavramlara ilişkin temalar belirlenmiştir. Belirlenen temaların başka araştırmacılar tarafından da anlaşılabilir olması için genel ifadeler kullanılmıştır. Temalar belirlendikten sonra da çeteleme tarzı kodlama yapılmıştır. Araştırmacı tarafından oluşturulan kavramlar ve temaların güvenilirliğinin sağlanması amacıyla başka bir alan uzmanına analiz yaptırılmıştır. Araştırmacı ve alan uzmanının hazırladıkları kavramlar ve temalar ile yaptıkları kodlamanın güvenilirliğini sağlamak amacı ile Miles ve Huberman (1994) tarafından geliştirilen Güvenirlik=Görüş Birliği/Görüş Ayrılığı+Görüş BirliğiX100 güvenirlilik formülü kullanılmıştır. Uzmanlar arası güvenirlilik %87 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama aracının geçerliğini sağlamak için üç alan uzmanından görüş alınmıştır.

Çizimlerde insan, ruh hali, içecekler, yiyecekler, doğa, ortam, spor aletleri, tedavi malzemeleri ve diğer olmak üzere 9 tema ve 115 kod belirlenmiştir. *İnsan* temasının sağlıklı kategorisinde kız çocuk, erkek çocuk, hemşire, güçlü kız çocuğu, spor yapan kız çocuğu, uyuyan erkek çocuğu, kahvaltı eden erkek çocuğu, spor yapan erkek çocuğu, güçlü erkek çocuğu ve el yıkayan çocuk; hasta kategorisinde hasta erkek çocuk, hasta kız çocuk, hasta çocuğuna bakan anne, doktor ve hemşire çizimlerinin kodlaması yapılmıştır. *Ruh hali* temasının sağlıklı kategorisinde mutlu; hasta kategorisinde mutsuz kız çocuk ve mutsuz erkek çocuk çizimlerinin kodlaması yapılmıştır. *İçecekler* temasının sağlıklı kategorisinde su, süt, soda, çorba ve portakal suyu; hasta kategorisinde soğuk su ve çorba çizimlerinin kodlaması yapılmıştır. *Yiyecekler* temasının sağlıklı kategorisinde biber, havuç, patlıcan, kiraz, brokoli, domates, elma, armut, üzüm, yumurta, dondurma, mandalina, muz, çilek, peynir, zeytin,

zeytin yağı, turp, karpuz, kavun, portakal, mantar, ayva, ahududu, böğürtlen, limon, bal, kek, avokado, kivi, kayısı, salatalık, incir, greyfurt, mısır, ananas, kahvaltı tabağı ve meyve tabağı; hasta kategorisinde cips, çikolata, kola, şeker, hamburger, patates kızartması, pasta, patlamış mısır, dondurma ve döner çizimlerinin kodlaması yapılmıştır. *Doğa* temasının sağlıklı kategorisinde güneş, bulut, yağmur, ağaç, çiçek, çimen, arı, arı kovanı, kuş, kelebek, dağ ve yol; hasta kategorisinde güneş, ağaç ve mezar çizimlerinin kodlaması yapılmıştır. *Ortam* temasının sağlıklı kategorisinde manav, banyo, hastane, spor salonu, orman ve bahçe; hasta kategorisinde yatak odası, hastane odası ve mezarlık çizimlerinin kodlaması yapılmıştır. *Spor aletleri* temasının sağlıklı kategorisinde dambıl, halter, koşu bandı, top ve ip çizimlerinin kodlaması yapılmıştır. *Tedavi* malzemeleri temasının hasta kategorisinde hasta yatağı, ateş ölçer, şırınga, ilaç kutusu, maske, stetoskop ve serum çizimlerinin kodlaması yapılmıştır. *Diğer* temasının sağlıklı kategorisinde çatal, kaşık, bardak, spor ayakkabı, lavabo, çeşme, diş, diş macunu ve diş fırçası; hasta kategorisinde ambulans, mikrop, koltuk ve kuru kafa çizimlerinin kodlaması yapılmıştır.

Çizimlerden elde edilen bulguların analizi için yapılan uygulama yazım kısmından elde edilen bulguların analizi için de tekrar edilmiştir. Sağlıklı ve hasta kavramları altına çocuklar tarafından yazılan her bir ifadenin içeriği yaş gruplarına göre ayrılarak, ayrıntılı olarak analiz edilmiştir. Daha sonra kavramlar ve temalar oluşturulmuş ve kodlama yapılmıştır. Araştırmacı tarafından oluşturulan kavramlar ve temaların güvenilirliğinin sağlanması amacıyla başka bir alan uzmanına analiz yaptırılmıştır. Araştırmacı ve alan uzmanının hazırladıkları kavramlar ve temalar ile yaptıkları kodlamanın güvenilirliğini sağlamak amacı ile Miles ve Huberman (1994) tarafından geliştirilen Güvenirlik=Görüş Birliği/Görüş Ayrılığı+Görüş BirliğiX100 güvenirlilik formülü kullanılmıştır. Uzmanlar arası güvenirlilik %98 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama aracının geçerliğini sağlamak için üç alan uzmanından görüş alınmıştır. Yazım bulgularında 2 tema ve 50 kod belirlenmiştir.

Çiz ve Yaz Tekniği temeline dayalı olarak hazırlanan çalışma formlarının yazım kısmından elde edilen sağlıklı ve hasta kategorileri kodlamalarının yaş gruplarına göre aralarında fark olup olmadığının belirlenmesi için bağımsız gruplar t testi yapılmıştır. Test uygulanmadan önce grup ortalamaları karşılaştırılmış ve ortalamaların normal dağılıma sahip olması ve grup varyanslarının da homojen olması sebebiyle bağımsız iki grup arasındaki farkın anlamlılığı testi yapılmıştır.

BULGULAR

Çiz ve Yaz Tekniği temeline dayalı olarak hazırlanan çalışma formlarının çizim kısmından elde edilen sağlıklı ve hasta kategorileri çizimlerinden belirlenen temaların yüzdesel olarak dağılımları Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Sağlıklı ve Hasta Kategorileri Çizimlerinden Belirlenen Kodların Dağılımı

Temalar	10 yaş grubu				15 yaş grubu			
	Sağlıklı				Hasta			
	Kız		Erkek		Kız		Erkek	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İnsan	388	61,3	144	22,7	480	75,9	160	25,3
Ruh Hali	113	17,8	65	10,2	385	60,9	58	9,1
İçecekler	384	60,7	49	7,8	375	59,3	75	11,9
Yiyecekler	567	89,6	499	78,9	565	89,3	108	17,1
Doğa	65	10,2	8	1,3	614	9,7	12	1,9

Ortam	120	18,9	17	2,7	327	51,6	52	8,3
Spor Aletleri	234	36,9	26	4,1	0	0	0	0
Tedavi Malzemeleri	0	0	0	0	393	62,1	219	34,6
Diğer	291	45,9	43	6,8	137	21,7	22	3,5

Çiz ve Yaz Tekniği temeline dayalı olarak hazırlanan çalışma formlarının yazım kısmından elde edilen sağlıklı ve hasta kategorileri açıklamalarından belirlenen temaların yüzdesel olarak dağılımları Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. Sağlıklı ve Hasta Kategorileri Yazım Bölümünden Belirlenen Kodların Dağılımı

Temalar	10 yaş grubu				15 yaş grubu			
	Kız		Erkek		Kız		Erkek	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağlıklı								
Genç insan	61	9,7	61	9,7	317	50,0	17	2,7
Temiz insan	286	45,2	245	38,7	452	71,4	85	13,5
Spor yapmak	368	58,1	225	35,5	497	78,6	497	78,6
Dengeli beslenme	388	61,3	245	38,7	633	100,0	43	6,8
Düzenli uyku	204	32,3	245	38,7	355	57,1	101	15,9
Kalori hesaplama	102	16,1	0	0,0	91	14,3	0	0,0
Su içmek	184	29,0	204	32,3	271	42,9	15	2,3
Okula gitmek	20	3,2	0	0,0	0	0,0	12	1,9
Temiz hava almak	245	38,7	123	19,4	317	50,0	37	5,8
Sigara içmeyen kişi	20	3,2	61	9,7	91	14,3	164	25,9
Diş fırçalamak	163	25,8	102	16,1	181	28,6	287	45,3
Enerjik kişi	102	16,1	82	12,9	317	50,0	550	86,9
Yürüyüş yapmak	184	29,0	102	16,1	452	71,4	15	2,3
Mutluluk	82	12,9	82	12,9	181	28,6	0	0,0
Huzur	82	12,9	41	6,5	226	35,7	15	2,4
Aşı olmak	41	6,5	41	6,5	0	0,0	55	8,7
Banyo yapmak	163	25,8	41	6,5	91	14,3	34	5,3
Sağlıklı olan kişi	61	9,7	82	12,9	181	28,6	90	14,2
Hasta	245	38,7	123	19,4	317	50,0	37	5,8
Telefon ve tabletle oynamak	20	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Abur cubur yemek	204	32,3	225	35,5	271	42,9	359	56,7
Hamburger yemek	102	16,1	82	12,9	0	0,0	227	35,9
Patates kızartması yemek	102	16,1	41	6,5	0	0,0	437	69,1
Enerji içeceği içmek	82	12,9	20	3,2	0	0,0	495	78,2
Spor yapmamak	143	22,6	163	25,8	135	21,4	533	84,2
Meyve ve sebze yememek	123	19,4	184	29,0	135	21,4	13	2,1

Temiz hava almamak	123	19,4	41	6,5	0	0,0	0	0,0
Tembellik yapmak	61	9,7	0	0,0	45	7,1	20	3,1
Geç uyumak	102	16,1	123	19,4	45	7,1	27	4,2
Öğün atlamak	20	3,2	20	3,2	45	7,1	0	0,0
Kafein tüketmek	388	61,3	245	38,7	91	14,3	0	0,0
Kalori hesaplamamak	20	3,2	0	0,0	45	7,1	0	0,0
Sigara içen kişi	41	6,5	61	9,7	135	21,4	356	56,2
Alkol kullanan kişi	20	3,2	20	3,2	91	14,3	285	45,1
Ellerini yıkamayan kişi	20	3,2	123	19,4	91	14,3	266	42,1
Doktor	245	38,7	123	19,4	542	85,7	41	6,5
İğne ve ilaç	204	32,3	102	16,1	497	78,6	61	9,7
Ateşi çıkan kişi	163	25,8	82	12,9	226	35,7	123	19,4
Hastane	225	35,5	102	16,1	497	78,6	135	21,4
Corona virüs	41	6,5	0	0,0	226	35,7	102	16,1
Mikrop	245	38,7	102	16,1	542	85,7	163	25,8
Obezite	82	12,9	20	3,2	181	28,6	0	0,0
Kirli hava	41	6,5	0	0,0	135	21,4	0	0,0
Lösemi/kanser	388	61,3	245	38,7	45	7,1	20	3,2
Eczane	20	3,2	0	0,0	91	14,3	61	9,7
İlaç	123	19,4	82	12,9	271	42,9	45	7,1
Hapşırma/üşümek/öksürmek	143	22,6	41	6,5	45	7,1	143	22,6
Çok zayıf olmak	102	16,1	20	3,2	0	0,0	56	8,9
İlgi ve sevgi	20	3,2	0	0,0	135	21,4	41	6,5
Çorba	20	3,2	0	0,0	91	14,3	39	6,1
Ambulans	20	3,2	0	0,0	226	35,7	113	17,9

Çiz ve Yaz Tekniği temeline dayalı olarak hazırlanan çalışma formlarının yazım kısmından elde edilen sağlıklı ve hasta kategorileri kodlamalarının yaş gruplarına göre aralarında fark olup olmadığının belirlenmesi için yapılan t testi sonuçları Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Gruplar Arası Farkın Anlamlılığı Testi Sonuçları

Kategoriler	Gruplar	n	Ortalama	Standart sapma	t	df	p
Sağlıklı	10 yaş	93	1,58	,12	-,261	133	,795
	15 yaş	79	1,59	,18			
Hasta	10 yaş	93	1,77	,06	,064	133	,359
	15 yaş	79	1,75	,01			

Tablo 3’de görüldüğü üzere; 10 ve 15 yaş grubunda bulunan çocukların yazım kategorisinde verdikleri yanıtlardan oluşturulan kodların karşılaştırılması için yapılan bağımsız iki grup arasındaki farkın anlamlılığı testi sonucunda hem sağlıklı hem de hasta kategorisinde grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (sağlıklı $t=-,261$; $p=,795$; hasta $t= ,064$; $p=,359$).

TARTIŞMA ve YORUM

Bu araştırmada 10 ve 15 yaşlarında bulunan çocukların bakış açılarına göre “sağlıklı” ve “hasta” kavramlarının Çiz ve Yaz Tekniği kullanılarak kavramsallaştırılması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. Elde edilen verilerin tamamı çocukların bakış açılarını yansıtmaktadır. Anket sorularının bulunmaması ya da çocuklara herhangi bir yönerge verilmemesinden dolayı, bulgularda kalıplaşmış düşüncelerin ve tekrarların engellendiği düşünülmektedir. Grupların sonuçlarının karşılaştırılmasında yapılan analizde anlamlı fark bulunmaması, belirlenen yaş gruplarında sağlıklı ve hasta kavramlarına benzer bakış açısına sahip olduklarını göstermektedir. Araştırmada veriler çocuklar tarafından üretilmiştir ve çocuklar tarafından üretilen verilerin daha belirleyici olduğunu savunan araştırmacılar da bulunmaktadır (Angell, 2009; Horstman ve ark., 2008).

Bu çalışmanın sonuçları, çocukların sağlıklı ve hasta kavramlarına bakış açılarını belirleyebilmek için bir yöntem olarak Çiz ve Yaz Tekniğinin kullanılmasının yararlı olduğu görüşünü desteklemektedir. Çocuklardan hem resim çizmeleri hem de ne anlama geldiğini birkaç cümle ile yazmalarının istenmesi, sağlıklı ve hasta kavramları ile ilgili düşüncelerini zengin bir şekilde ifade etmelerine olanak sağlamıştır. Yapılan analizler sonucunda hem çizim hem de yazım bölümlerinden aynı miktarda bilgi elde edilmiştir. Çünkü kodlar her iki grup içinde çok benzer sonuçlar vermiştir.

Çizim ve yazım tekniklerinde kodlamalar farklı olmakla birlikte sağlıklı ve hasta olarak iki temel tema belirlenmiştir. İki grupta da yer alan çocuklar tarafından kullanılan kodların yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile tutarlı olduğu görülmüştür (Daigl, ve ark., 2007; Lima ve Lemos, 2011). Sağlıklı ve hasta temalarının çizim kısmında hem 10 yaş hem de 15 yaş grubunda en fazla oranla yiyeceklerin çizimi yapılmıştır (Tablo 1). Sağlıklı kategorisinde sağlıklı, hasta kategorisinde de sağlığa zararlı olduğu bilinen yiyecekler resmedilmiştir. Bu sonuç çocukların sağlıklı ve hasta temalarını beslenme ile doğrudan kavramsallaştırdıklarının göstergesi olarak kabul edilebilir. Çocukların beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi ve değerlendirilmesinde pek çok faktör söz konusudur (Pekcan, 2004). Sağlıklı ve istedik beslenme alışkanlıklarının geliştirilebilmesi için beslenme okuryazarlığı eğitimi çocuklar için önemli bir etkiye sahiptir (Keser ve Çıracıoğlu, 2015). Elde edilen bulgular çalışma yapılan grubun sağlıklı ve sağlıklı besinleri ayırt edebilme farkındalıklarının olduğunu göstermektedir.

Her iki grup çizimlerinde yüksek oranda resmedilen bir diğer tema da insan temasıdır (Tablo 1). Kızların insan teması çizim oranları daha yüksek olmakla birlikte, genel temalar değerlendirildiğinde erkeklerin de insan teması çizim oranları yüksek bulunmuştur (10 yaş grubu kızlar %61,3 erkekler 22,7 ve 15 yaş grubu kızlar %75,9, erkekler %25,3 – Tablo 1). Sağlıklı kategorisinde kızlar tarafından çizilen figürlerin hepsi kız çocuğu iken hasta kategorisinde çizilen insan figürlerinin erkek olarak çizildiği tespit edilmiştir. Sağlıklı kategorisinde kızları resmeden kız öğrenciler, hasta kategorisinde erkek çizimleri yapmışlardır. Bu sonuç kız öğrencilerin “erkeklerin” daha fazla hastalandığını düşündüklerini yordamımızı sağlamaktadır. Ayrıca sağlıklı kategorisinde kız çocuk, erkek çocuk, hemşire, güçlü kız çocuğu, spor yapan kız çocuğu, uyuyan erkek çocuğu, kahvaltı eden erkek çocuğu, spor yapan erkek çocuğu, güçlü erkek çocuğu ve el yıkayan çocuk; hasta kategorisinde hasta erkek çocuk, hasta kız çocuk, hasta çocuğuna bakan anne, doktor ve hemşire çizimlerinin kodlamasının yapılması ve hasta kız çocuk çizimlerinin az olması düşüncelyi desteklemektedir.

Sağlıklı kategorisindeki çizimlerde spor aletlerinin çizimi yapılırken, hasta kategorisindeki çizimlerde tedavi malzemelerinin çiziminin yapılması da çocukların sağlık okuryazarlığı bilincine sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir. Borzekowski (2009)'ye göre çocuklarda sağlık okuryazarlığının sağlanması ve teşvik edilmesi için en önemli amaç; sağlık profesyonellerinin erken yaşlardan itibaren çocukları kendi sağlıklarının kontrolüne dahil etmeleridir. Elde edilen bulgu Borzekowski (2009)'nin görüşünü desteklemektedir.

Bu çalışmada, çocukların sağlıklı tanımları; kişisel hijyen, banyo yapma, dişlerini fırçalama, dengeli beslenme, düzenli uyuma, su içme, yürüyüş yapma, sigara içmeme, aşı olma ve spor yapma gibi sağlıklı uygulamalara; enerjik olma, mutluluk ve huzur gibi olumlu duygulara ve temiz hava alma ve okula gitme işlevsel sonuçlara odaklanmış olup, elde edilen bulgular diğer araştırma sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir (Daigle ve ark., 2007; Lima ve Lemos, 2011). Çocukların hasta tanımları da sağlıksız gıda tüketme, meyve ve sebze yememe, tembellik, geç uyuma, öğün atlama, kafein tüketme, spor yapmama, sigara ve alkol kullanma, ellerini yıkamama gibi sağlıksız uygulamalara; temiz hava almama, lösemi/kanser, mikrop, virüs, obezite, hapsizlik, öksürme ve üşüme, ateşlenme gibi sağlık sorunlarının veya semptomlarının varlığına, spor yapmama, kirli havaya maruz kalma gibi işlevsellikten ödün verilmesine ve olumsuz duygulara odaklanmış olup, elde edilen bulgular diğer araştırma sonuçlarını desteklemektedir (Lima ve Lemos, 2011; Schmidt ve Fröhling, 2000). Ayrıca 15 yaş grubu kızlarda daha fazla olmakla birlikte her iki grupta da Corona virüs yanıtının verilmesinin, gündemin çocuklar tarafından takip edildiğinin göstergesi olarak kabul edilmiştir (Anadolu Ajansı, 2020).

10 ve 15 yaş grubunda bulunan çocukların yazım kategorisinde verdikleri yanıtlardan oluşturulan kodların karşılaştırılması için yapılan bağımsız iki grup arasındaki farkın anlamlılığı testi sonucunda hem sağlıklı hem de hasta kategorisinde grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 3). Elde edilen bu sonuç, yaş gruplarının farklı olmasına rağmen 10-15 yaş arası çocukların sağlıklı ve hasta kavramlarına bakış açılarının benzer olduğunu göstermektedir.

Russell ve arkadaşlarına (2004) göre Çiz ve Yaz Tekniği halk sağlığı gibi alanlara ilişkin çocukların bakış açılarına odaklanan çalışmalar için daha kullanışlıdır. Bu nedenle çocuklarla yapılacak sağlık ve eğitim çalışmaları öncesinde eğitim planlarının hedefe yönelik oluşturulması için önemli bir kaynak sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hem nitel hem de nicel araştırma tekniği bir arada kullanılmıştır. Ancak nicel verilerin elde edilmesi için nitel verilerin analiz sonuçları kullanıldığı için elde edilen bulgular sadece araştırma yapılan grubu temsil etmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

10 ve 15 yaşlarında bulunan çocukların bakış açılarına göre “sağlıklı” ve “hasta” kavramlarının Çiz ve Yaz Tekniği kullanılarak kavramsallaştırılması ve karşılaştırılması amacıyla yapılan bu araştırmanın çizim kısmından insan, ruh hali, içecekler, yiyecekler, doğa, ortam, spor aletleri, tedavi malzemeleri ve diğer olmak üzere 9 tema ve 115 kod; yazım kısmından da sağlıklı ve hasta olmak üzere 2 tema ve 50 kod belirlenmiş olup, yapılan analizler sonucunda hem çizim hem de yazım bölümlerinden aynı miktarda bilgi elde edilmiştir. Çünkü kodlar her iki grup içinde çok benzer sonuçlar vermiştir. Ayrıca; 10 ve 15 yaş grubunda bulunan çocukların yazım kategorisinde verdikleri yanıtlardan oluşturulan kodların karşılaştırılması için yapılan bağımsız iki grup arasındaki farkın anlamlılığı testi sonucunda hem sağlıklı hem de hasta kategorisinde grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Elde edilen sonuçlar Çiz ve Yaz Tekniğinin yöntem olarak kullanılmasının uygun olduğunu ve sonuçlarının geçerliliğini desteklemekte ve çalışmanın analizine sağlam bir çerçeve sunmaktadır.

İleride yapılması planlanan diğer araştırmalar için “hasta olmanız sizin için ne anlama geliyor? ve sağlıklı olmanız sizin için ne anlama geliyor?” yönergeleri kullanılarak farklı yaş grupları üzerinde çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Anadolu Ajansı. (2020). Koronavirüs. <https://www.aa.com.tr/tr/sirkethaberleri/saglik/prof-dr-ceylandan-coronavirusler-hastalarla-temastan-kacinarak-engellenebilir-uyarisi/655504>. Erişim tarihi 15.01.2020
- Angell, C. (2009). Primary school children's perceptions of infant feeding: Exploring their awareness using an adapted “draw and write” method (Doctoral thesis, Bournemouth University, Poole, United Kingdom). Retrieved from <http://eprints.bournemouth.ac.uk/12898/>
- Bibace, R., Walsh, M. E. (1980). Development of children's concepts of illness. *Pediatrics*, 66(6):912-917.
- Boruchovitch, E., Mednick, B. R. (1997). Cross-cultural differences in children's concepts of health and illness. *Revista de Saude Publica*, 31(5):448-456.
- Borzekowski, D.L.G. (2009). Considering children and health literacy: A theoretical approach. *Pediatrics*, 124(3):282-288.
- Bradding, A., Horstman, M. (1999). Using the write and draw technique with children. *European Journal of Oncology Nursing*, 3(3):170-175.
- Buckley, A., Savage, E. (2010). Preoperative information needs of children undergoing tonsillectomy. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20):2879-2887.
- Carter, B., Ford, K. (2013). Researching children's health experiences: The place for participatory, child-centered, arts-based approaches. *Research in Nursing & Health*, 36(1):95-107.
- Chadborn, N.H., Gavin, N.T., Springett, J., Robinson, J.E. (2013). Cycling—exercise or trying to stop pollution: Methods to explore children's agency in health and climate change. *Local Environment*, 18(3):271-288.
- Daigle, K., Hebert, E., Humphries, C. (2007). Children's understanding of health and health-related behavior: The influence of age and information source. *Education*, 128:237–247.
- Diefenbach, M.A., Leventhal, H. (1996). The common-sense model of illness representation: Theoretical and practical considerations. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 5(1):11-38.
- Driessnack, M. (2005). Children's drawings as facilitators of communication: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Nursing* 20:415–423.
- Franck, L.S., Sheikh, A., Oulton, K. (2008). What helps when it hurts: Children's views on pain relief. *Child: Care, Health and Development*, 34(4):430-438.
- Gabhainn, S.N., Kelleher, C. (2002). The sensitivity of the draw and write technique. *Health Education*, 102(2):68-75.
- Gaston, A.M., Cottrell, D.J., Fullen, T. (2012). An examination of how adolescent-caregiver dyad illness representations relate to adolescents' reported diabetes self-management. *Child: Care, Health and Development*, 38(4):513-519.

- Gibson, F., Aldiss, S., Horstman, M., Kumpunen, S., Richardson, A. (2010). Children and young people's experiences of cancer care: A qualitative research study using participatory methods. *International Journal of Nursing Studies*, 47(11):1397-1407
- 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.
- Keser, A., Çıracıoğlu, E.D. (2015). *Sağlık ve beslenme okuryazarlığı. Sağlık okuryazarlığı.* (Ed.) Yıldırım, F ve Keser, A., Ankara Üniversitesi Yayın No:455, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 39-59.
- Khair, K., Collier, C., Meerabeau, L., Gibson, F. (2013). Multimethodology research with boys with severe haemophilia. *Nurse Researcher*, 20(6):40-44.
- Knighting, K., Rowa-Dewar, N., Malcolm, C., Kearney, N., Gibson, F. (2011). Children's understanding of cancer and views on health-related behaviour: A 'draw and write' study. *Child: Care, Health and Development*, 37(2):289-299.
- Krajewska-Kuła, E., Kuła, W., Humienik-Dworakowska, U., Van Damme-Ostapowicz, K., Lewko, J., Lukaszuk, C., Guzowski, A. (2012). Perceptions of nurses as health educators held by children and adolescents based on their art work. *Progress in Health Sciences*, 2(1):122-128.
- Lima, L., Lemos, L. (2013). Saúde é poder fazer as coisas normais – Especificidades das concepções infantis de saúde e doença em crianças com doença oncológica. *Oncology News*, 6(24):39-45.
- Lima, L., Lemos, M. S. (2011). *How children made sense of the flu pandemic.* In M. Deng, F. Raia, ve M. M. Vaccarella (Eds.), *Relational Concepts in Medicine* (pp. 181-191). Oxfordshire, United Kingdom: Inter-disciplinary Press.
- McWhirter, J. M., Collins, M., Bryant, I., Wetton, N.M., Newton Bishop, J. (2000). Evaluating 'Safe in the Sun', a curriculum programme for primary schools. *Health Education Research*, 15(2):203-217.
- Miles, M.B., Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded Sourcebook.* (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Natapoff, J.N. (1978). Children's views of health: A developmental study. *American Journal of Public Health*, 68:995-1000.
- Neuman, W. L. (2013). *Toplumsal araştırma yöntemleri.* Ankara: Yayın Odası Yayıncılık.
- Ogden, J. (2016). *Sağlık psikolojisi* (Çev: Doç. Dr. Gülay Dirik). Nobel Akademik Yayıncılık
- Pekcan G. (2004). Adölesan döneminde beslenme. *Klinik Çocuk Forumu*, 4(1):38- 47.
- Porcellato, L., Dugdill, L., Springett, J., Sanderson, F. H. (1999). Primary school children's perceptions of smoking: Implications for health education. *Health Education Research*, 14(1):71-83.
- Russell, B., Richards, H., Jones, A., Hoddinott, P. (2004). 'Breakfast, lunch and dinner': Attitudes to infant feeding amongst children in a Scottish primary school. A qualitative focus group study. *Health Education Journal*, 63(1):70-80.
- Schmidt, L.R., Fröhling, H. (2000). Lay concepts of health and illness from a developmental perspective. *Psychology & Health*, 15(2):229-238.

- Smith, L., Callery, P. (2005). Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2):230-238.
- Suri, H. (2011). Purposeful sampling in qualitative research synthesis. *Qualitative Research Journal*. 11(2):63-75.
- Twycross, A., Finley, G. A. (2013). Children's and parents' perceptions of post operative pain management: A mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21-22):3095-3108.
- Woodgate, R. (2001). Adopting the qualitative paradigm to understanding children's perspectives of illness: Barrier or facilitator? *Journal of Pediatric Nursing*, 16(3):149-161.
- Woods, S.E., Springett, J., Porcellato, L., Dugdill, L. (2005). 'Stop it, it's bad for you and me': Experiences of and views on passive smoking among primary-school children in Liverpool. *Health Education Research*, 20(6):645-655.