

# Analiza crteža kronično i akutno oboljele djece

Anamarija Vuletić, Goran Kardum, Ina Reić-Ercegovac\*

*Cilj ovog rada bio je istražiti postoje li razlike u likovnom izražavanju između kronično/akutno oboljele i zdrave djece. U istraživanje se krenulo od pretpostavke da će se oboljela djeca služiti tamnijim tonovima i zauzimati manji prostor na crtežu. Uzimajući u obzir negativne posljedice bolesti, pokušalo se ispitati izražavaju li djeca crtežom tugu, strah i zabrinutost zbog bolesti.*

*Metoda: U istraživanju je sudjelovalo 22-je kronično i akutno bolesne djece na Pedijatrijskom odjelu i 102-je zdravih učenika Osnovne škole Stobreč, od kojih su za analizu odabrana 22 crteža. Učenici razredne nastave crtali su slobodan crtež i crtež obitelji.*

*Rezultati: Rezultati istraživanja nisu potvrdili postavljene hipoteze: ne postoji značajna razlika u uporabi tamnih tonova i prostora na crtežima između dviju skupina djece. Analizom i usporedbom crteža došlo se i do drugih rezultata, iako se nisu pokazale statistički značajne razlike: zdrava i oboljela djeca biraju različite teme crteža, bolesna djeca manje rabe boje, sva oboljela djeca crtaju oba roditelja, više bolesne djece crta ostale članove obitelji, veći broj zdrave djece na crtežu obitelji crta motive sunca, neba i trave.*

*Zaključci: Rezultati istraživanja su pokazali da ne postoje značajne razlike između crteža zdrave i akutno/kronično bolesne djece koja se nalaze na liječenju u bolnici. Obje skupine djece na sličan se način služe prostorom za crtanje te upotrebljavaju slične boje. Može se zaključiti da kronično/akutno oboljela djeca nisu u svom likovnom izražavanju iskazala više negativnih emocija ili poteškoća u samopoimanju u odnosu na zdravu djecu. Zbog ograničenja ovoga istraživanja koja se, između ostaloga, odnose na veličinu uzorka, slične bi pretpostavke valjalo provjeriti na većem uzorku radi dobivanja boljeg uvida u značajke crteža kronično i akutno oboljele djece. Takvi bi podatci mogli poslužiti za osmišljavanje ciljanih programa osnaživanja i potpore djeci oboljeloj od kroničnih i akutnih bolesti.*

**Ključne riječi:** zdrava djeca, kronično i akutno oboljela djeca, dječji crtež

## UVOD

Potkraj 19. stoljeća brojni psiholozi se počinju zanimati za dječji crtež i on postaje značajno sredstvo za upoznavanje djeteta (1). U psihologiji jača zanimanje za proučavanje specifičnosti dječjeg razvoja te njihove potrebe da se slobodno izražavaju (2). Dolazi do velikog preokreta s obzirom na to da se dotad likovno obrazovanje temeljilo na vjernom prenošenju zadanog motiva na papir (3). Već u 20. stoljeću dječje likovno izražavanje postaje jedna od važnih tema psihologije djetinjstva i mladosti. Budući da se sva važnost pri-daje djetetu, njegovom psihofizičkom i likovnom razvoju, opravdano se naziva stoljećem djeteta (2). Crtanje se defini- ra kao jedan od oblika dječje aktivnosti u kojoj se otkriva djetetov razvoj, sposobnost opažanja, njegove kognitivne značajke, interesi te cjelokupna osobnost. Crtež svjedoči o

tome kako se razvija dječje iskustvo i odražava njegovo unutrašnje stanje (4). U njemu se očituje potpuna likovna sloboda izražavanja (5). Djeca su prirodno spontana i emo- tivna, a vizualno-likovno sazrijevaju postupno. Dječji likovni izraz je plod dječjih psihičkih mogućnosti i poticaja iz njego- ve okoline (2).

Kako bi se dječji crtež mogao pravilno tumačiti, nužno je poznavati stupnjeve razvoja dječjeg crteža. Prema *Kerschen- steineru* postoje četiri faze razvoja dječjeg crteža: šaranje, predshematska faza, shematska faza i realistička faza (6).

\* Sveučilište u Splitu Filozofski fakultet

### Adresa za dopisivanje:

Anamarija Vuletić, mag.educ.philol.ital. et paed., Sveučilište u Splitu Filozofski Fakultet, 21000 Split

Primljeno/Received: 20. 7. 2017., Prihvaćeno/Accepted: 29. 11. 2017.

Šaranja započinje u drugoj i traje do treće godine. Definira se kao djetetov iskren i neposredan izraz. Šarajući dijete često prijeđe rub papira, što odaje dojam nesređenog crtanja, ali to je očekivano s obzirom na to da dijete još ne vlada pokretima (6). *Thomas i Silk*, 1990. (7) navode da čimpanze pokazuju iste uzorke šaranja kao djeca u ovoj dobi razvoja dječjeg crteža. Predshematska faza započinje oko treće i traje do sedme godine. Djeca počinju imenovati svoje crteže. Crtanjem dijete stvara određene oblike kojima prikazuje različite predmete. Služi se velikim brojem simbola za isti predmet, pa tako jedan dan crta čovjeka na jedan, a drugi dan na drugi način. U ovoj fazi traženja simbola mogu se uočiti individualne razlike kod djece. Primjerice, dok odlučno dijete crta čovjeka povlačeći četvrtaste linije, anksiozno dijete povlači kružne i nesigurne (6). Shematska faza traje od sedme do devete godine. Dijete je pronašlo ustaljeni način prikazivanja određenih objekata u koje unosi svoje emocionalno i intelektualno iskustvo. Javlja se i osnovna linija, odnosno linija tla i neba unutar koje dijete smješta sve objekte povezujući ih tako u prostoru (2, 6). Dolazi do određenih odstupanja od usvojenih shema kada dijete pretjerivanjem želi istaknuti neke dijelove, zanemariti beznačajne ili naći posebne simbole za emotivno naglašene dijelove. Javlja se rengenski crtež kada dijete istodobno prikazuje objekte izvana i iznutra (6). Realistička faza započinje između devete i jedanaeste godine. Tada dijete napušta shematsko prikazivanje pojedinih pojmova i na različite načine prikazuje muške i ženke likove. Na crtežima prikazuje sve veći broj detalja. Javlja se treća dimenzija-dubina te presjecanja i preklapanja objekata (6). Dječji likovni radovi sve više sliče onima odraslih (8). Crtež sadrži konkretne i projektivne elemente koji se analiziraju. Analizom tih elemenata može se zaključivati o neurološkoj zrelosti, motoričkom statusu te strukturi unutarnjeg emocionalnog aspekta osobe (9). U dječjem crtežu se izdvajaju pozitivni i negativni osjećaji koji otvaraju vrata unutarnjem svijetu i tako potiču veću kreativnost i djetetu pružaju mogućnost da se što bolje izrazi (10).

Osim što je dječji crtež važan izvor informacija za proučavanje djetetovog normativnog razvoja, važnost dječjeg crteža očituje se i u boljem razumijevanju emocionalnih stanja akutno/kronično bolesnog djeteta. Mnoga djeca danas boluju od različitih akutnih i kroničnih bolesti koje uvelike utječu na dijete. Budući da dijete u crtež unosi ono što ga privlači ili pak emocionalno uznemiruje, likovni izričaj je jedan oblik oslobađanja psihičke napetosti i otpuštanja raznih emocija (10). Akutna bol obično dolazi iznenada, jaka je i dobro lokalizirana, no smiruje se za kratko vrijeme (11, 12). Najčešće akutne bolesti kod djece su upala uha i upala dišnih putova (13). Akutne bolesti se najčešće liječe analgeticima i antibioticima, a neke se i spontano povlače (14). Kronična bolest se definira kao zdravstveni problem koji traje

najmanje 3 mjeseca, utječe na svakodnevni život i zahtijeva česte hospitalizacije (15). Najčešće kronične bolesti kod djece su dijabetes, kronični bronhitis i bronhijalna astma, epilepsija, kronične upale crijeva, bolest sustava za kretanje, srčane bolesti, leukemija i psihoze (16). Kronične bolesti zahtijevaju posebne medicinske tretmane, lijekove, stalne susrete s liječnicima, hospitalizaciju te rehabilitacijske programe (17). Lakše akutne bolesti imaju blage i prolazne psihološke učinke i ne utječu u velikoj mjeri na sveukupni psihički život. Za razliku od akutnih, kronične bolesti utječu na cjelokupnu kakvoću djetetova života, njegov psihički život i psihosocijalni razvoj (13). Mijenjaju djetetov način života, navike, nameću ograničenja i čine ga ovisnim o roditeljima. Smanjuje se njegova samostalnost te se javljaju nesigurnost i strah (17). Kronično oboljela djeca imaju veći rizik od psihičkih problema, socijalne izolacije i školskih problema nego njihovi zdravi vršnjaci (18). Prestanak svakodnevnih aktivnosti, odlazak u bolnicu i odvajanje od obitelji i prijatelja izazivaju veliki stres kod pojedinca, što pogoduje razvoju negativnih emotivnih stanja (12).

Cilj ovog rada bio je istražiti postoje li razlike u likovnom izražavanju kronično/akutno oboljele i zdrave djece. Uzimajući u obzir negativne posljedice koje bolest može imati, pokušalo se ispitati izražavaju li djeca crtežom tugu, strah i zabrinutost zbog bolesti. U istraživanje se krenulo od pretpostavke da će se kronično/akutno oboljela djeca više služiti tamnim tonovima i zauzimati manji prostor na crtežu od zdrave djece. Budući da se tužni prizori povezuju s tamnim bojama i da djeca u crtež unose svoj emotivni doživljaj (u ovom slučaju tugu, zabrinutost i strah zbog bolesti), očekivalo se da će kronično/akutno bolesna djeca više rabiti tamnije tonove. Uzimajući u obzir da bolest negativno utječe na djetetovo samopouzdanje, smatralo se da će oboljela djeca zauzimati manji prostor na crtežu, jer prema Radovančeviću povučene i nesigurne osobe zauzimaju manji prostor (20).

## ISPITANICI I METODE

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 124-ero djece u dobi od 7 do 11 godina. Od ukupnog broja bilo je 102-je zdrave i 22-je kronično i akutno oboljele djece. Za potrebe istraživanja uzeti su svi crteži kronično i akutno bolesne djece (N=22) i jednak broj crteža zdrave (N=22) koja su odgovarala po dobi i spolu i tako činila komparativnu skupinu. Djeca su liječena od različitih bolesti kao što su parcijalna epilepsija, dijabetes, povremena neprogresivna glavobolja, nefrotski sindrom, kronični gastritis, upala pluća, inkontinencija, leukemija u remisiji i dr.

Sudjelovanje u istraživanju bilo je anonimno i dobrovoljno, a učenicima je naglašeno da mogu odustati u bilo kojem trenutku ispitivanja. Primijenjena je kvalitativna metodolo-

gija analize ekspresije u dječjem crtežu u kombinaciji s kvantitativnim pristupom. Na taj je način omogućena primjena analize učestalosti i hi-kvadrat testa za analizu potencijalnih razlika između dviju skupina djece. Istraživanje je provedeno na pedijatrijskom odjelu Kliničke bolnice Split u suglasnosti s ravnateljicom Osnovne škole „Marjan“ s obzirom na to da se u okviru te škole održava nastava u bolnici. U suradnji s učiteljicama i psihologinjama prikupljali su se crteži kronično i akutno oboljele djece. U suglasnosti s ravnateljicom Osnovne škole „Stobrec“ prikupljali su se crteži zdrave djece. Svako dijete trebalo je nacrtati crtež sa slobodnim izborom teme i crtež obitelji. Na poleđini svakog crteža trebalo je napisati naslov crteža, dob, spol i dijagnozu (kod kronično i akutno oboljele djece). U istraživanju je odabran crtež sa slobodnom temom kako bi se utvrdilo postoji li razlika u odabiru teme, upotrebi boja i prostora, odnosno izražavaju li djeca crtežom svoje strahove, nesigurnost i tugu. Željelo se istražiti utječe li bolest na dječje likovno izražavanje. Na crtežu obitelji također se uspoređivala upotreba boja i prostora, no sagledani su i drugi elementi kao što je broj roditelja na crtežu, učestalost crtanja vlastitog lika i ostalih članova obitelji te učestalost crtanja drugih motiva. Crtež obitelji je odabran s pretpostavkom da će dijete oslikati odnose u obitelji i da će crtež odraziti mogući negativni utjecaj bolesti (19).

## REZULTATI

Kako bi se istražile razlike u likovnom izražavanju između zdrave i kronično i akutno oboljele djece, primijenjen je test hi-kvadrat koji je pokazao da nema statistički značajne razlike između dviju skupina prema elementima koji su se analizirali.

### 1. Crtež sa slobodnom temom

U provedenom se istraživanju pokazalo da zdrava i kronično i akutno bolesna djeca biraju različite teme crteža. Zdrava djeca najčešće crtaju livadu (N=4) i prirodu (N=4), a zatim srce (N=3) i sunce (N=3). Za razliku od zdrave, bolesna djeca najviše crtaju ljudski lik (N=7), a zatim životinje (N=5) kao što je prikazano u Tablici 1. Ako se uzmu u obzir najviše rangirane teme crteža, one na prvom i drugome mjestu kod zdrave i bolesne djece, ne postoji statistički značajna razlika u izboru tematike između dviju skupina ( $\chi^2=8,54$ ,  $p=0,129$ ).

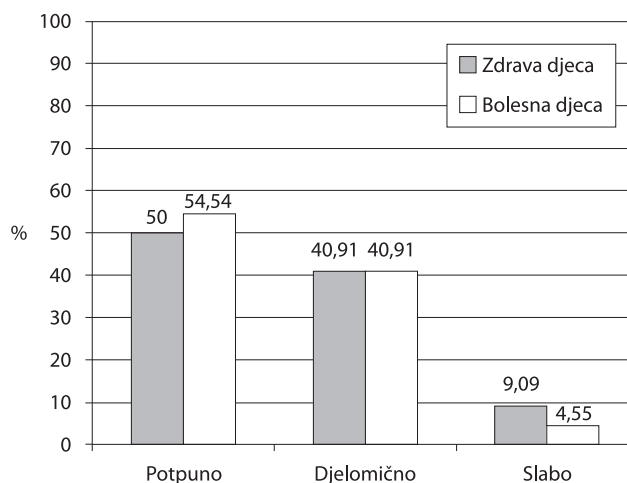
Proučavajući iskorištenost prostora na crtežu sa slobodnom temom, najveći broj zdrave (N=11) i kronično i akutno bolesne djece (N=12) potpuno iskorištava prostor na crtežu. Jednak broj zdrave (N=9) i oboljele djece (N=9) djelomično iskorištava prostor, dok se najmanje djece slabo služi prostorom (Slika 1). Stoga u navedenim učestalostima nema statistički značajne razlike ( $\chi^2=0,06$ ,  $p=0,972$ ).

TABLICA 1. Prikaz učestalosti tematike u slobodnom crtežu za cijeli uzorak

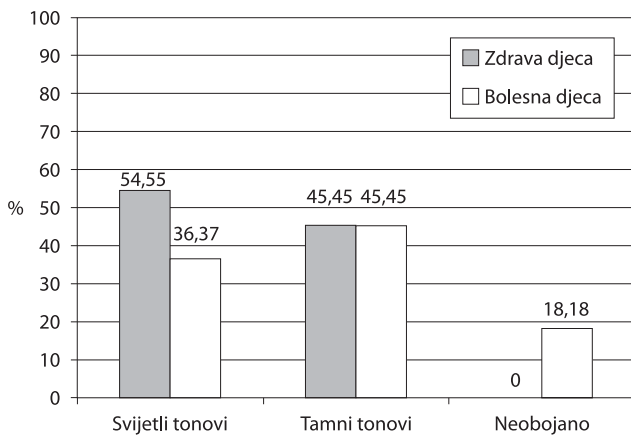
Tematika crteža	Zdrava djeca			Kronično i akutno oboljela djeca		
	N	%	Rang	N	%	Rang
Livada	4	18,18%	1	2	9,09%	4
Kuća	2	9,09%	3	2	9,09%	4
Srce	3	13,64%	2	0	0%	
Ljudski lik	2	9,09%	3	7	31,82%	1
Cvijet	1	4,55%	4	1	4,55%	5
Životinja	1	4,55%	4	5	22,73%	2
Priroda	4	18,18%	1	0	0%	
Brod	0	0%		1	4,55%	5
Sunce	3	13,64%	2	0	0%	
Maškare	0	0%		3	13,64%	3
Tehnički uređaji	1	4,55%	4	1	4,55%	5
Nogometna lopta	1	4,55%	4	0	0%	
Ukupno	22	100%		22	100%	

Analizom uporabljenih boja u dječjim crtežima slobodnog izbora teme može se zaključiti da se zdrava djeca najradije služe plavom (N=8) i zelenom bojom (N=4), dok kronično i akutno oboljela djeca najviše rabe žutu (N=4) i plavu boju (N=3). Zdrava se djeca najmanje služe žutom i narančastom (N=1), a bolesna djeca ružičastom (N=1). Sva se zdrava djeca služe bojama na crtežu, dok četvero bolesne djece ostavlja crtež neobojanim. Uzimajući u obzir prve dvije rangirane boje kod zdrave i bolesne djece, može se zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika u učestalosti upotrebe boja na crtežu sa slobodnom temom između dviju skupina ( $\chi^2=2,13$ ,  $p=0,345$ ).

Uspoređujući crteže zdrave (N=22) i oboljele djece (N=18) koja su se služila bojama te učestalost uporabe svijetlih i tamnih tonova, može se zaključiti da se obje skupine jedna-



SLIKA 1. Iskorištenost prostora na crtežu sa slobodnim izborom teme



SLIKA 2. Primjena svijetlih i tamnih tonova na crtežu sa slobodnim izborom teme

ko služe tamnim tonovima (N=10). Iako više zdrave (N=12) nego bolesne djece (N=8) rabi svijetle tonove, ne postoji statistički značajna razlika u crtanju svijetlih i tamnih tonova na crtežu sa slobodnim odabirom teme ( $\chi^2=2,75$ ,  $p=0,253$ ). Ovi su rezultati prikazani na Slici 2.

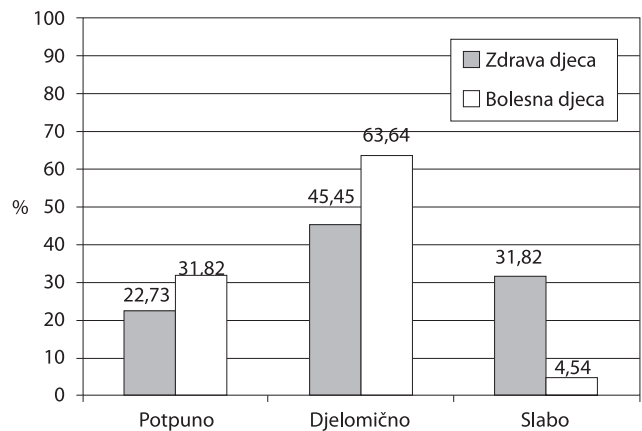
## 2. Crtež obitelji

Proučavanjem crteža zdrave i kronično i akutno oboljele djece može se uočiti da ne crtaju sva zdrava djeca (N=18) oba člana obitelji kao što je slučaj kod oboljele djece (N=22), no ne postoji statistički značajna razlika u učestalosti crtanja roditelja između zdrave i bolesne djece ( $\chi^2=1,59$ ,  $p=0,459$ ). Uz roditelje djeca najčešće crtaju braću i sestre, pa tako od ukupnog broja crteža zdrave djece (N=22) na 16 su prikazani ostali članovi obitelji, dok na 6 crteža nisu. Na crtežima kronično i akutno oboljele ostali članovi obitelji su prikazani na 21 crtežu, dok na samo jednom nisu. No ipak ne postoji statistički značajna razlika u crtanju ostalih članova obitelji na crtežu obitelji ( $\chi^2=2,72$ ,  $p=0,099$ ).

Promatrajući učestalost pojavljivanja vlastitog lika na crtežima obitelji zdrave i bolesne djece, može se reći da više oboljele (N=19) nego zdrave djece (N=16) crta svoj lik. No ipak ne postoji statistički značajna razlika u crtanju vlastitog lika na crtežu obitelji između zdrave i bolesne djece ( $\chi^2=0,56$ ,  $p=0,455$ ).

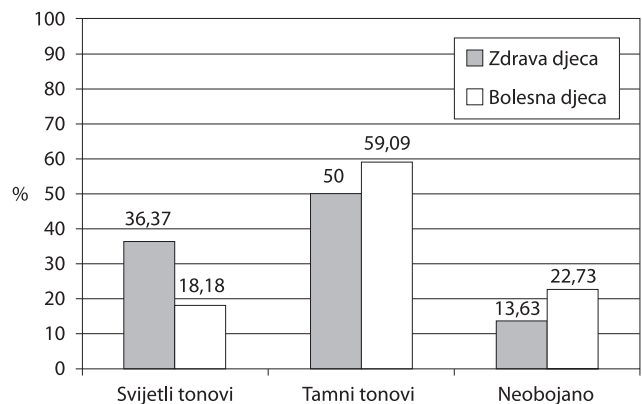
Uspoređujući crteže zdrave i oboljele djece i brojnost drugih motiva (trava, sunce, nebo) na crtežu obitelji, može se zaključiti da više zdrave (N=8) nego oboljele djece (N=5) crta druge motive na crtežu obitelji. No mnogo je veći broj zdrave (N=14) i bolesne djece (N=17) koja uopće ne crtaju druge motive. Stoga ne postoji statistički značajna razlika u crtanju drugih motiva na crtežu između zdrave i oboljele djece ( $\chi^2=0,98$ ,  $p=0,321$ ).

Kad se uspoređi iskorištenost prostora na crtežu obitelji (Slika 3), najviše zdrave (N=10) i bolesne djece (N=14) djelomično se služi prostorom. Ostala oboljela djeca potpuno se služe prostorom (N=7) i samo jedno dijete slabo rabi prostor. Za razliku od oboljele, 7-ero zdrave djece slabo se služi prostorom na crtežu, a potpuno njih 5-ero (Slika 3). Prema navedenim podacima ne postoji statistički značajna razlika u iskorištenosti prostora na crtežu između zdrave i oboljele djece ( $\chi^2=3,58$ ,  $p=0,167$ ).



SLIKA 3. Iskorištenost prostora na crtežu obitelji

mično se služi prostorom. Ostala oboljela djeca potpuno se služe prostorom (N=7) i samo jedno dijete slabo rabi prostor. Za razliku od oboljele, 7-ero zdrave djece slabo se služi prostorom na crtežu, a potpuno njih 5-ero (Slika 3). Prema navedenim podacima ne postoji statistički značajna razlika u iskorištenosti prostora na crtežu između zdrave i oboljele djece ( $\chi^2=3,58$ ,  $p=0,167$ ).



SLIKA 4. Upotreba svijetlih i tamnih tonova na crtežu obitelji

Zdrava djeca najviše rabe plavu (N=7) i crvenu boju (N=4). I oboljela se djeca najviše služe plavom (N=5) i crvenom bojom (N=3) (Slika 4). Zdrava djeca najmanje upotrebljavaju crnu i smeđu boju (N=1), a oboljela djeca narančastu (N=1). Kad se uzmu u obzir prve dvije rangirane boje, prema navedenim učestalostima ne postoji statistički značajna razlika u upotrebi boja na crtežu obitelji ( $\chi^2=0,19$ ,  $p=0,666$ ). Gotovo jednak broj zdrave (N=3) i kronično i akutno oboljele djece (N=5) ne rabi boje na crtežu. Među djecom koja su se služila bojama najviše zdrave (N=11) i oboljele djece (N=13) upotrebljava tamne tonove na crtežu kao što je prikazano na Slici 4. Prema navedenim podacima ne postoji statistički značajna razlika u upotrebi svijetlih i tamnih tonova na crtežu obitelji ( $\chi^2=0,92$ ,  $p=0,632$ ).

## RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja nisu potvrdili postavljene hipoteze, odnosno nije utvrđena značajna razlika u upotrebi tamnih tonova i iskorištenosti prostora na crtežima između zdrave djece i one s kroničnim/akutnim bolestima.

Prema rezultatima prijašnjih istraživanja djeca u slobodnom crtežu najčešće crtaju kuću, ljudski lik, cvijeće, prirodu, srce, prijevozna sredstva (4, 6, 21). Rezultati ovog istraživanja slažu se s rezultatima drugih autora s obzirom na to da se pokazalo da zdrava djeca najčešće crtaju livadu i prirodu, a oboljela ljudski lik i životinje. Livada i priroda su česta tema crteža zdrave djece, vjerojatno zbog toga što je to djeci dobro poznato i svakodnevno okruženje, a s druge strane je možda riječ o šabloniziranom crtanju koje se javlja polaskom djeteta u vrtić/školu. Ljudski lik i životinje su najčešća tema crteža kronično/akutno oboljele djece. Među prikazanim ljudskim likovima najčešće se pojavljuje vlastiti lik i onaj prijatelja. Neka su djeca usmjerena na sebe zbog bolesti, a s druge strane, zbog nekih ograničenja koje im je bolest nametnula, odlazaka na terapiju i izostajanja iz škole, ograničena su u druženju s vršnjacima koji im vjerojatno nedostaju.

Djeca se najviše potpuno i djelomično služe prostorom na crtežu sa slobodnim izborom teme. Budući da tema nije zadana već je djeca sama biraju, ona su prepuštena svojoj mašti pa tako crtaju veći broj detalja, likove različite veličine, rabe različite boje, crtaju osnovnu liniju. Sve to utječe na iskorištenost prostora na crtežu. Zdrava i bolesna djeca se ne razlikuju u upotrebi boje na crtežu, pri čemu se ona zdrava najviše služe plavom i zelenom, a oboljela žutom i plavom. Plava boja je najčešće upotrebljavana boja u dječjim crtežima, jer ostavlja najjači dojam te asocira na mir i ravnotežu (22). Djeluje smirujuće i stvara osjećaj zadovoljstva (7). Zdrava i bolesna djeca jednako se služe tamnim tonovima na crtežu. Više zdrave djece rabi svijetle tonove, no važno je naglasiti i da nekoliko oboljele djece uopće ne boja svoj crtež. Razlog tome može biti što ne doživljavaju sva djeca boje na jednak način, pa tako iste boje za različitu djecu imaju različito značenje (23).

Rezultati su pokazali da se zdrava i bolesna djeca značajno ne razlikuju u učestalosti crtanja oba roditelja. Na crtežu obitelji pratila se i učestalost pojavljivanja ostalih članova obitelji, pa su tako rezultati pokazali da gotovo sva bolesna djeca crtaju ostale članove obitelji, što nije slučaj kod zdrave djece. Razlog tome može biti slaba povezanost članova obitelji, a moguće je i da bolesnoj djeci nedostaju ostali članovi obitelji, jer u bolnicu dolaze uglavnom samo roditelji. Češći prikaz vlastitog lika na crtežima obitelji oboljelog djeteta može se povezati s usmjerenošću kronično/akutno bolesne djece na sebe. Na crtežu obitelji ispitivala se i učestalost crtanja drugih motiva, pri čemu su rezultati pokazali da većina zdra-

ve i oboljele djece uopće ne crta druge motive (trava, sunce, nebo), vjerojatno stoga što su dobili uputu da nacrtaju svoju obitelj, pa su željeli što bolje odraditi taj zadatak.

Na crtežu obitelji se pokazalo da se s više prostora služe bolesna nego zdrava djeca. Činjenica da gotovo sva djeca crtaju i ostale članove obitelji, uvelike objašnjava bolju iskorištenost prostora kod oboljele djece. I to može biti još prisutna emocionalna obojanost likova, pri čemu su neki likovi prikazani većima, a neki manjima. S druge strane, manja iskorištenost prostora kod zdrave djece može se povezati sa socijalnom neprilagođenosti i socijalnom izolacijom djeteta, osjećajem nesigurnosti i nezadovoljstva. U dječjim crtežima plavom i crvenom bojom se najčešće boja odjeća, pri čemu se vide naučeni rodni stereotipi kod djece. Odjeća muških likova većinom je obojana u plavo, a ženskih u crveno. Nešto više bolesne nego zdrave djece rabi tamne tonove na crtežu, no nema značajne razlike.

Doprinos ovog istraživanja je u boljem razumijevanju djetetovog izražavanja crtežom s posebnim naglaskom na dijete s dijagnozom. Ovo empirijsko istraživanje dodatna je vrijednost u kvalitativnom sagledavanju vrijednosti crteža u tretmanu oboljele djece. Istraživanje je ograničeno jer nisu jasno odvojene skupine kronično i akutno oboljele djece. Ograničenje se ogleda i u metodologiji uzorkovanja i veličini uzorka, što bi trebalo u sljedećim istraživanjima svakako uzeti u obzir primjenom istraživanja na većem uzorku. U budućem istraživanju trebalo bi kombinirati kvantitativnu i kvalitativnu metodologiju koja bi uz crtež trebala uzeti u obzir analizu sadržaja djetetovog verbalnog opisa dok crta, što bi istraživači trebali metodološki ujednačiti s vođenim pitanjima.

Zaključno se može reći da su rezultati ovog istraživanja pokazali kako nema značajne razlike u likovnom izražavanju između zdrave i oboljele djece. Moguće je da djeca koja se nalaze u bolnici na liječenju imaju odgovarajuću potporu od strane stručnjaka te da prisutnost roditelja u bolnici umanjuje eventualne negativne emocije ili nedostatak samopouzdanja koji se može javiti u takvoj situaciji. Tome treba dodati i to da se u Kliničkoj Bolnici Split, u kojoj je provedeno istraživanje, provodi akcija „Za osmijeh djeteta u bolnici“ radi promicanja i primjene suvremenih načela humanizacije bolničkog liječenja djece. Ova akcija uključuje mogućnost svakodnevnog posjeta roditelja, maksimalno smanjivanje boravka u bolnici, zabavne sadržaje za djecu, omogućuje igru i druge aktivnosti djece u bolnici, što se pozitivno odražava na dijete i smanjuje utjecaj hospitalizacije (24). Radi veće potpore djeci koja borave na liječenju od akutnih ili kroničnih bolesti, kao i njihovim roditeljima, podatci prikupljeni ovakvim i sličnim istraživanjima mogu pomoći da se utvrde oni aspekti socijalnog i emocionalnog funkcioniranja djece, koji mogu biti posebno narušeni hos-

pitalizacijom ili liječenjem, primjerice nedostatak prijatelja, narušeno samopoimanje, negativni afekt, posebno strah i tuga i drugi.

#### NOVČANA POTPORA/FUNDING

Nema/None

#### ETIČKO ODOBRENJE/ETHICAL APPROVAL

Nije potrebno/None

#### SUKOB INTERESA/CONFLICT OF INTEREST

Autori su popunili *the Unified Competing Interest form* na [www.icmje.org/coi\\_disclosure.pdf](http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf) (dostupno na zahtjev) obrazac i izjavljuju: nemaju potporu niti jedne organizacije za objavljeni rad; nemaju financijsku potporu niti jedne organizacije koja bi mogla imati interes za objavu ovog rada u posljednje 3 godine; nemaju drugih veza ili aktivnosti koje bi mogle utjecati na objavljeni rad./All authors have completed the *Unified Competing Interest form* at [www.icmje.org/coi\\_disclosure.pdf](http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf) (available on request from the corresponding author) and declare: no support from any organization for the submitted work; no financial relationships with any organizations that might have an interest in the submitted work in the previous 3 years; no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.

#### LITERATURA

- Maley C. Young children's human figure drawings: an investigation using the Goodenough-Harris Drawing Test and the Rasch Model for measurement [Internet]. James Cook University; 2009 [pristupljeno 04.01.2017.]. Dostupno na: <http://researchonline.jcu.edu.au/11382/2/02whole.pdf>
- Grgurić N, Jakubin M. Vizualno-likovni odgoj i obrazovanje: metodički priručnik. Zagreb: Educa; 1996.
- Balić-Šimrak A. Predškolsko dijete i likovna umjetnost. Dijete, vrtić, obitelj, 2010;16-17: 2-8.
- Žlebnić L. Psihologija deteta i mladih. Beograd: Delta-pres; 1972.
- Bodulić V. Umjetnički i dječji crtež. Zagreb: Školska knjiga; 1982.
- Troj F. Psihologija deteta. Beograd: Naučna knjiga; 1963.
- Knežević S. Neka obilježja dječjeg crteža različite afektivne obojenosti. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet; 2006.
- Nikolić S. Psihijatrija dječje i adolescentne dobi. Zagreb: Školska knjiga; 1991.
- Miholić D, Prstačić M, Nikolić B. Art/ekspresivne terapije i psihologija u analizi mehanizama suočavanja u djeteta s malignim oboljenjem. Hrv Rev Reh Istraž. 2013;49:73-84.
- Bilić V, Balić-Šimrak A, Kiseljak V. Nevizualni poticaji za dječje likovno izražavanje i razvoj emocionalne pismenosti. Dijete, vrtić, obitelj. 2012;18:2-5.
- Havelka M, Havelka Meštović A. Zdravstvena psihologija, Biopsihosocijalne odrednice zdravlja. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2013.
- Havelka M. Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2002.
- Kozina S. Bolesnik u skupini [Internet]. 1988 [pristupljeno 04.02.2017.]. Dostupno na: [http://neuron.mefst.hr/docs/katedre/psiholoska\\_med/medicina/3god/Predavanja/Seminar\\_Bolesnik\\_u\\_skupini.doc](http://neuron.mefst.hr/docs/katedre/psiholoska_med/medicina/3god/Predavanja/Seminar_Bolesnik_u_skupini.doc)
- Ivančević Ž., ur. MSD priručnik dijagnostike i terapije. Split: Placebo; 2010.
- Boyse K, Boujaoude L, Laundry J. Children with chronic conditions [Internet]. 2012. [pristupljeno 01.02.2017.]. Dostupno na: <http://www.med.umich.edu/yourchild/topics/chronic.htm>
- Klobučar A. Obiteljski život i kronično bolesno dijete. Zdrav život. 2006;34.
- Rajić A. Živjeti s kroničnom bolesti djeteta. Narodni zdravstveni list. 2011;53:1-8.
- Pop Jordanova N, Fustić S, Zorčec T. Chronic diseases in children and adolescents – some psychological characteristics. Paediatr Croat. 2008;52:71-76.
- De Zan D. Slika i crtež u psihoterapiji djece. Zagreb: Hrvatski pedagoškknjiževni zbor; 1994.
- Radovančević Lj. Crtež kao dijagnostičko sredstvo u psihijatriji i psihologiji. U: Lapaine M, ur. Crtež u znanosti. Zagreb: Geodetski fakultet; 1998:261-270.
- Kovačević A, Kovačević M. Tematika i boja u crtežima predškolaca. Školski vjesnik. 2003;52:103-117.
- Kondić Lj, Dulčić A. Crtež i slika u dijagnostici i terapiji. Zagreb: Alineja; 2009.
- Pope, DJ, Butler, H, Qualter, P. Emotional understanding and color-emotion associations in children aged 7-8 years. Child Develop Res. 2012;1-9. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/975670>.
- Savez društava Naša djeca Hrvatske. Za osmijeh djeteta u bolnici [Internet]. 2013. [pristupljeno 01.03.2017.]. Dostupno na <http://www.savez-dnd.hr/za-osmijeh-djeteta-u-bolnici/>

## SUMMARY

## Analysis of drawings made by children with chronic and acute diseases

Anamarija Vuletić, Goran Kardum, Ina Reić-Ercegovac

*The aim of the study was to analyze the possible differences in visual art expression between children with chronic/acute diseases and healthy children. Study hypothesis was that sick children would probably use darker shades and occupy less space in the drawing. Considering the unfavorable consequences of the disease, the aim was to assess whether children would express their sadness, fear and anxiety about their disease through drawings. The study included 22 children suffering from chronic or acute diseases and hospitalized at Department of Pediatrics, and 102 healthy children from the Stobreč Elementary School, of which 22 drawings were chosen. The children were asked to make a drawing by their own choice and a family drawing during a homeroom class. Study results did not confirm the preset hypothesis, i.e. there was no significant difference in using dark shades and space in drawings between the two groups of children. Other results obtained by analysis and comparison of children's drawings did not show any statistically significant differences either; both healthy and sick children chose various subjects in their drawings; colors were less used by sick children; all sick children drew both parents; more sick children drew other family members; and more healthy children drew the motifs of sun, sky and grass on their family drawings. Accordingly, study results indicated that there were no significant differences between the drawings made by healthy children and those hospitalized for chronic/acute diseases. Both groups of children used the space offered for drawing in a similar way and used similar colors. In conclusion, the children with chronic/acute diseases did not express more negative emotions or difficulties in self-perception in their visual art expression as compared with healthy children. Considering some study limitations such as sample size, other relevant hypotheses should be tested on a larger sample in order to get better insight into the characteristics of drawings made by children suffering from chronic and acute diseases. Such data could be helpful in designing targeted programs of encouragement and support provided for children with chronic and acute diseases.*

**Key words:** healthy children, children with chronic and acute diseases, children's drawings