



**TÜRKLERDE SANAT TERAPİSİNİN TARİHİ
GEÇMİŞİ, GÜNÜMÜZDE SANAT TERAPİSİNİN
YERİ, ÖNEMİ ŞİZOFRENİ HASTALARINDA
UYGULAMADAKİ KAZANIMLAR VE
SONUÇLARI**

Özlem TAYFUN

**Yüksek Lisans Tezi
Temel Sanat Eğitimi Ana Bilim Dalı
2025
(Her hakkı saklıdır.)**

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
GÜZEL SANATLAR ENSTİTÜSÜ
TEMEL SANAT EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI

**TÜRKLERDE SANAT TERAPİSİNİN TARİHİ GEÇMİŞİ, GÜNÜMÜZDE SANAT
TERAPİSİNİN YERİ, ÖNEMİ ŞİZOFRENİ HASTALARINDA UYGULAMADAKİ
KAZANIMLAR VE SONUÇLARI**

(Historical Background of Art Therapy In Turks, Its Place And Importance Today,
Achievements and Results In Practice In Schizophrenic Patients)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özlem TAYFUN

Danışman: Prof. Dr. Yunus BERKLİ

Erzurum

Ocak, 2025

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Özlem TAYFUN tarafından hazırlanan “TÜRKLERDE SANAT TERAPİSİNİN TARİHİ GEÇMİŞİ, GÜNÜMÜZDE SANAT TERAPİSİNİN YERİ, ÖNEMİ ŞİZOFRENİ HASTALARINDA UYGULAMADAKİ KAZANIMLAR VE SONUÇLARI” başlıklı çalışması 15./01/2025 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Temel Sanat Eğitimi Ana Bilim Dalı, ... Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

..... Üniversitesi

Aslı ıslak imzalıdır

Danışman:

..... Üniversitesi

Aslı ıslak imzalıdır

Jüri Üyesi:

..... Üniversitesi

Aslı ıslak imzalıdır

Enstitü Yönetim Kurulunun
.../.../... tarih ve sayılı
kararı.

Bu tezin Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen şartları yerine getirdiğini onaylarım.

Prof. Dr. Ahmet Selim DOĞAN

Aslı ıslak imzalıdır

Enstitü Müdürü

ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “TÜRKLERDE SANAT TERAPİSİNİN TARİHİ GEÇMİŞİ, GÜNÜMÜZDE SANAT TERAPİSİNİN YERİ, ÖNEMİ ŞİZOFRENİ HASTALARINDA UYGULAMADAKİ KAZANIMLAR VE SONUÇLARI” başlıklı çalışmanın tarafımdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını ve yararlandığım eserleri kaynakçada gösterdiğimi beyan ederim.

15/01/2025

Aslı ıslak imzalıdır

Özlem TAYFUN

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun/.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun/.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimin tüm aşamalarında ve tezimin her aşamasında özverisi ve ilgisiyle bana destek olan, emek veren, birlikte çalışmaktan onur duyduğum saygıdeğer hocam tez danışmanım Prof. Dr. Yunus BERKLİ'YE yine ikinci danışmanım olan Uzm. Dr. Elif ÖZCAN TOZOĞLU'NA

Tez süresince bilgi ve tecrübeleri ile yol gösteren değerli hocam Doç. Gülten GÜLTEPE'YE Temel Sanat Eğitimi Sanat Kuramı ve Eleştiri Bölümü Hocalarıma yine bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren çalışmamın her anında yanımda olan canım arkadaşım, Mine CENGİZ'E

Beni bugünlere getiren, hayatım boyunca desteğini esirgemeyen, sevgi ve güvenlerini her zaman hissettiren en değerlilerim olan annem Gülbahar AKBAŞ'A rahmetli babam Nejdet AKBAŞ'A sevgili eşim Şerif TAYFUN'A çocuklarım Ela TAYFUN ve Damla TAYFUN'A Sonsuz teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım.

Özlem TAYFUN

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRKLERDE SANAT TERAPİSİNİN TARİHİ GEÇMİŞİ, GÜNÜMÜZDE SANAT TERAPİSİNİN YERİ, ÖNEMİ ŞİZOFRENİ HASTALARINDA UYGULAMADAKİ KAZANIMLAR VE SONUÇLARI

Özlem TAYFUN

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yunus BERKLİ

Ocak 2025, 88 sayfa

Amaç: Bu araştırma sanat terapisinin Türk toplumlarındaki başlangıç,geçiş,gelişim süreci ve Sanat terapisi, temelli psikososyal destek uygulama eğitimi ile şizofren tanılı remisyonda olan bireylere öfke, öz etkililik ve iyi oluş üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma tek grup ön-test son-test deneme öncesi modeli olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Erzurum il merkezinde yer alan Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı şizofren tanılı remisyonda olan 18 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır. Örneklemi ise araştırma kriterlerine uyan ve katılmayı kabul eden toplam 25 hastadan oluşmuştur. Araştırmada sanat uygulama ve eğitimi (nefes egzersizi, egzersiz, aromaterapi) haftada 3 gün pazartesi, çarşamba ve cuma günleri hastaların psikolojik durumları göz önünde bulundurularak 45 dakika süre ile aylık 12 oturum şeklinde uygulanmıştır. Araştırmanın verileri tanıtıcı bilgi formu, sürekli öfke ve öfke tarzı ölçeği, öz etkililik ve yeterlilik ölçeği, Warwick Edinburgh iyi oluş ölçeği kullanılarak ve açık uçlu sorularla gözlem yapılarak toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler ön-test son-test karşılaştırmalarında Kolmogorov Smirnov/Shapiro Wilk Paired Samples test kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul izni ve kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada deney grubu katılımcılarının sürekli öfke ve öfke tarzı ölçeği, öz etkililik ve yeterlilik ölçeği, Warwick Edinburgh iyi oluş ölçeği son-test puanlarının, ön-test puanlarından anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. ($P<0.05$). Araştırmada deney grubu katılımcılarının sürekli öfke ve öfke tarzı ölçeği, öz etkililik ve yeterlilik ölçeği, Warwick Edinburgh iyi oluş ölçek puan üzerinden yapılan uygulama ve eğitimin anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Sanat temelli psikososyal destek uygulama ve eğitiminin şizofren tanılı bireylerde öfkeyi azalttığı, öz etkililiği ve iyi oluşu arttırmada etkili bir uygulama ve eğitim olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Öfke, iyi oluş, öz etkililik, sanat, sanat terapi, şizofren, hemşirelik, aromaterapi, nefes egzersizi.

ABSTRACT

MASTER THESIS

HISTORICAL BACKGROUND OF ART THERAPY IN TURKS, ITS PLACE AND IMPORTANCE TODAY, ACHIEVEMENTS AND RESULTS IN PRACTICE IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS

Özlem TAYFUN

Advisor: Prof. Dr. Yunus BERKLİ

Ocak 2025, 88 pages

Purpose: This research was conducted to determine the beginning, transition and development process of art therapy in Turkish societies and the art therapy, individual psychosocial support application training and anger, self-efficacy and well-being in individuals diagnosed with schizophrenia in remission.

Materials and Methods: This research was conducted as a single group pre-test post-test pre-trial model. The universe of the research consists of individuals over the age of 18 who are registered at the Community Mental Health Center in Erzurum city center and diagnosed with schizophrenia and are in remission. The sample consists of a total of 25 patients who meet the research criteria and agree to participate. In the research, art practice and education (breathing exercise, exercise, aromatherapy) were applied 3 days a week on Mondays, Wednesdays and Fridays, considering the psychological states of the patients, for 45 minutes, in 12 monthly sessions. The data of the research were collected using the introductory information form, trait anger and anger style scale, self-efficacy and competence scale, Warwick Edinburgh well-being scale and observation with open-ended questions. Data analysis was performed using SPSS 22.0 package program, descriptive statistics, pre-test post-test comparisons using Kolmogorov Smirnov/Shapiro Wilk Paired Samples Test. Ethics committee and institutional permissions were obtained for the research.

Conclusion: It can be said that art-based psychosocial support practice and training reduces anger in individuals diagnosed with schizophrenia and is an effective practice and training in increasing self-efficacy and well-being.

Keywords: anger, well-being, self-efficacy, art, art therapy, schizophrenia, nursing, aromatherapy, breathing exercise

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAĞI.....	i
ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR DİZİNİ	xi
GİRİŞ.....	1
Araştırmanın Hipotezleri.....	2
İKİNCİ BÖLÜM	3
Genel Bilgiler	3
Sanat Terapisinin Tanımı	3
Sanat Terapisini İlk Uygulayan Kişi ve Gruplar.....	3
Sanat Terapisinin Kullanım Alanları	4
Sanat Terapisinin Gelişim ve Geçiş Süreci.....	4
Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Maristanı (1206).....	10
Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası (Turan Melik Darüşşifası) (1228-9).....	10
Amasya Darüşşifası (1308).....	10
Fatih Darüşşifası (1470).....	10
Edirne II. Bayezid Darüşşifası (1488).....	10
Süleymaniye Darüşşifası (1557).....	13
Toptaş'ı Bimarhanesi (1582).....	13
Toptaşı Bimarhanesi Delilik, Siyaset ve Toplum (Fatih Artvinli).....	15
Osmanlı'dan Cumhuriyete Modernleşme ve Kurulan Ruh Sağlığı Hastaneleri	15
Sanat, psikoterapi ve ruh sağlığı.	15
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	17
Şizofren Hastalığı	17
Şizofren Hastalığının Tanımı	17
Şizofrenin DSM-V'e göre Tanı Kriterleri ve Klinik Özellikleri.....	17
Şizofrenin Etyolojisi	18
Şizofren Hastalığının Belirtileri	18

Şizofreni Tipleri	19
Şizofrenide Tedavi	20
Şizofreni Hastalarının Topluma Entegrasyonu	21
Şizofreni Hastalarında Öfke	21
Şizofreni Hastalarında Öz Etkililik	22
Şizofreni Hastalarında İyi Oluş	22
Şizofreni Hastalarında Sanat Terapisi	22
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	24
Materyal Metot	24
Araştırmanın Tipi	24
Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri	24
Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
Araştırmanın Değişkenleri	24
Veri Toplama Araçları ve özellikleri	25
Tanıtıcı bilgi formu (EK-5).....	25
Sürekli öfke ve öfke tarzı ölçeği (SÖÖTÖ) (EK-5).	25
Öz etkililik yeterlilik ölçeği (EK-6).	26
Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği (EK-7).	26
Verilerin Toplanması	27
Şizofren Hastalarına Uygulanan Sanat Terapisi Girişimi	27
Şizofren Hastalarına Uygulanan Sanat Terapisi İçeriği	29
Şizofren tanılı remisyonda olan hastalar için psikososyal temelli üç düzeyde farkındalık uygulamalı sanat terapisi eğitimi ve gözlemi.	29
Uygulama süreci.....	43
Sanat terapisi uygulaması (kapsamı).....	44
Verilerin değerlendirilmesi.	45
Araştırmanın etik ilkeleri.	45
Araştırmanın sınırlılığı ve genellenebilirliği.	46
Araştırmanın yetkinliği.	46
BEŞİNCİ BÖLÜM	47
Bulgular	47
ALTINCI BÖLÜM.....	49
Sonuç ve Öneriler	49
KAYNAKLAR.....	51
EKLER	55

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	55
EK-2. Etik Kurul Onay Formu.....	56
EK-3. İkinci (Ko) Danışman Atama	57
EK-4. Katılımcının Tanıtıcı Bilgi Formu.....	58
EK-5. Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği.....	59
EK-6. Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği.....	60
EK-7. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği	61
EK-8. Sanat Terapisi Temelli Psikosoyal Destek Programı Sertifika	62
EK-9. Sanat Terapisi Uygulama ve Eğitim Takvim Çizelgesi	63
EK-10. Kurum İzni.....	65
EK-11. Öz Etkililik ve Yeterlilik Ölçeği	66
EK-12. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği	67
EK-13. Sanat Terapisi Uygulaması ve Eğitimi İle İlgili Görüş ve Değerlendirmeler Anket Formu	68
EK-14. Şizofren Tanılı Bireylere Verilen Sanat Terapisi Eğitimi Hakkında Bilgilendirme Slayt Sunumu	69
EK-15. Olgu Örnekleri.....	70
EK-16. Tez Sürecine İlişkin Görseller	71
ÖZGEÇMİŞ.....	75

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. <i>Osmanlı'dan Cumhuriyete Modernleşme ve Kurulan Ruh Sağlığı Hastaneleri</i>	15
Tablo 2. <i>Şizofreni DSM-V' e Göre Tanı Kriterleri.....</i>	17
Tablo 3. <i>Sanat Terapisi Uygulama Sürecinin İçeriği</i>	44
Tablo 4. <i>Şizofren Tanılı Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n= 25)</i>	47
Tablo 5. <i>Şizofren Tanılı Bireylerin SÖÖTÖ, ÖEYÖ, WEMİÖÖ Ölçeklerinden Alınan Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması</i>	48



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	<i>Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri</i>	6
Şekil 2.	<i>Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri</i>	6
Şekil 3.	<i>Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri</i>	7
Şekil 4.	<i>Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri</i>	7
Şekil 5.	<i>N.S.D (Özlem Tayfun, 2024)</i>	7
Şekil 6.	<i>Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri</i>	8
Şekil 7.	<i>Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri</i>	8
Şekil 8.	<i>Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri</i>	8
Şekil 9.	<i>Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri</i>	9
Şekil 10.	<i>Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri</i>	9
Şekil 11.	<i>Edirne Beyazıt Darüşşifası (1448) Bayezid Külliyesi ve Şifahane Resimleri- Edirne Fotoğrafları</i>	11
Şekil 12.	<i>Edirne Beyazıt Darüşşifası (1448) Bayezid Külliyesi ve Şifahane Resimleri- Edirne Fotoğrafları</i>	12
Şekil 13.	<i>Edirne Beyazıt Darüşşifası (1448)</i>	12
Şekil 14.	<i>Edirne Beyazıt Darüşşifası (1448)</i>	13
Şekil 15.	<i>Toptaşı Bimarhanesi Delilik, Siyaset ve Toplum</i>	15

KISALTMALAR DİZİNİ

NSD	: Nesibe Sultan Darüşşifası
EKT	: Elektro konvülsiv tedavi
SÖÖTÖ	: Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği
ÖEYÖ	: Öz etkililik yeterlilik ölçeği
WEMİÖÖ	: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

GİRİŞ

Sanat terapisi, psikolojik ve duygusal yönden iyilik halini artırarak sürekli devam edebilecek bir ifade yöntemi kullanabilen bir terapi şeklidir. Şizofren hastalığı duygusal ve düşünce karmaşıklığı olarak bilinen ruhsal bir hastalıktır. Bu hastalık bireylerin yaşam kalitelerini oldukça önemli düzeyde olumsuz olarak etkilemektedir (Özkafacı vd., 2023). Sanat terapisi şizofren hastalarının kapsamlı tedavi protokollerinde yardımcı yöntem olarak önemli bir yer edinmektedir. Bu terapi şekli, bireylerin içsel yolculukları esnasında deneyimlerinin somutlaştırılmasına ortam sağlarken aynı anda sosyal yeteneklerinin gelişmesine ve duygusal direnç kazanmalarına yardımcı olmaktadır (Özkafacı vd., 2023). Sanat terapisi programlarının şizofren hastalarının yaşadığı olumsuz belirtilerin düzeyinde azalmaya olanak tanıdığı tespit edilmiştir (Demir & Hızlı, 2024). Özellikle grup içinde yapılan sanat terapisi uygulamaları şizofren hastaları üzerinde sosyal etkileşim artışına, ortam sağlayarak duygusal açıdan iyileşme sağlamaktadır (Özkafacı vd., 2023). Önemli bir destek yöntemi olan sanat terapisi ekonomik ve kolay ulaşılabilen bir yöntemdir. Antik Çağlardan günümüze kadar ulaşan bir geçmişe sahiptir. Mağara resimleri Şamanizm’de yapılan ritüeller, sanatsal uygulamalar sanatın iyileştirici gücünün hep var olduğunun kanıtı gibidir (Sağ, 2023). Bu nedenle sanat terapisi sadece modern ve günümüzde uygulanan bir yöntem değil, aynı zamanda çok eskilere dayanan bir tedavi şeklidir. Sanat terapisi, duygusal ve psikolojik zorluklarla başa çıkabilmek için çeşitli teknik ve seçenekler sunmaktadır. Bireylerin kendilerini ifade edebilmeleri için aracı işlevi üstlenmektedir (Bayramlı, 2023). Bu süreçte metafor üzerinden ilerlenerek bireylerle sembolik olarak iletişime geçilip, iç dünyalarını daha iyi çözümlemeye ve onlara rahatsızlık vermeden ulaşarak ifade etmelerine ve kendi iç dünyalarının farkına varabilmelerine olanak tanınır. Bu esnada ise otomatik olarak yaşanan duygusal yoğunluk ve yaşanan bu yolculuk süresindeki maceralar karşılaşılan durumlar farkına varılmadan kayıt altına alınmakta ve sonraki süreçlerde ihtiyaç halinde tek bir bakışla bile açığa çıkan duygu ve düşünceler hatırlanabilmektedir. Dolayısıyla bu durum doğal olarak kalıcılık sağlayarak sonraki dönemlerde hastaların duygusal ve psikolojik yönden beslenebilecekleri kaynaklar oluşturmaktadır (Çalık & Doğan, 2023). Sanat terapisi ile yapılan egzersizler sosyal yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olurken organize olan her şeye karşı hazırlıklı olmalarına olanak tanıyarak kaygı ve stres düzeylerini azaltmaktadır (Akhan, 2012). Aynı anda uygulanan aromaterapi ise bitkisel uçucu yağların kullanımıyla zihinsel olarak duygusal ve fiziksel olarak da sağlıklı olmayı destekleyen tamamlayıcı bir yöntemdir (Baltacı & Deniz, 2019). Sanat terapisinin yanında kullanılan

aromaterapi ve yapılan egzersizler iyi bir kombinasyon örneğidir. Yapılan çalışmalar aromaterapinin stres ve anksiyete düzeylerini azalttığını belirtmektedir (Kettaş-Dölek & Altun-Uğraş, 2023). Uçucu yağların sakinleştirici etkileri ile bireylerin ruhsal yönden iyileştiklerini belirtmiştir (Yaman, 2011). Sanat terapi yöntemleriyle bir araya geldiklerinde ise sanatsal ifade sürecini destekleyerek, rahatlama hissini arttırıp, yaratıcılık seviyesini yükselterek duygusal deneyimlerini daha yoğun ve derinlemesine fark etmelerine yardımcı olabilmektedir. Örneğin sanat terapisi uygulaması esnasında kullanılan gül yağı gibi hoş ve rahatlatıcı etkiye sahip kokuların kullanılması katılımcıların daha huzurlu ve rahat hissetmelerine ortam sağlayabilir (Yaman, 2011). Sonuç olarak bu tarz kombine sanat terapisi ile birlikte egzersiz uygulamaları aroma terapi uygulamaları ve nefes egzersizi uygulamaları bireyler üzerinde olumlu etkiler oluşturarak, duygusal yüklerini hafifleterek ya da yok ederek sağlıklarını desteklemek için etkili ve zenginleştirici bir birleşim olmaktadır (Eren & Öztunç 2016).

Araştırmanın Hipotezleri

Sanat terapisi temelli psikososyal destek uygulama ve eğitimi şizofren hastaları üzerinde öfke, öz etkililik ve iyi oluş üzerinde etkili değildir.

Sanat terapisi temelli psikososyal destek uygulama ve eğitimi şizofren hastaları üzerinde öfke, öz etkililik ve iyi oluş üzerinde etkilidir.

İKİNCİ BÖLÜM

Genel Bilgiler

Sanat Terapisinin Tanımı

Sanat terapisi, sanatın yaratıcı gücünü kullanarak bireylerin duygusal zihinsel ve fiziksel sağlığını iyileştirmeyi hedefleyen bir terapi türüdür. (Laranjera, 2019; Regev & CohenYatziv, 2018). Bu terapi yöntemi kullanılarak müzik dinleme, resim yapma, dans etme, drama veya yazma gibi birçok sanat kolu kullanılarak kişinin kendini ifade etmesi için olanak sağlanır. Bu süreç duygusal olarak rahatlama, stres azaltma, öz güven artırma, iletişim becerilerini geliştirme, geçmiş travmalarla başa çıkmayı, duygusal olarak çözümlenemeyen zorlukları anlamayı, dikkat ve konsantrasyonu geliştirmeyi, fiziksel rahatlama sağlayarak kas gerginliğini azaltmayı ve grup çalışmalarında katılım sağlayan bireylerin birbirleriyle etkileşimde bulunarak birbirlerini desteklemesine duygusal bağlarının güçlenmesine katkıda bulunmayı hedefler. Sanat terapisi lisanslı bir sanat terapisti tarafından gerçekleştirilir (İzgi, 2012).

Sanat Terapisini İlk Uygulayan Kişi ve Gruplar

Türkler dünyadaki en eski ve en köklü medeniyete sahip bir millet olarak zengin ve derin bir kültür yapısını da bünyesinde bulundurmaktadır. Hâkimiyet sağladıkları geniş coğrafya üzerinde çok farklı medeniyet ve dini inanca sahip topluluklarla karşılaşmış ve karşılaşmalar ile oluşan etkileşimler sonucu İlk Çağlardan günümüze kadar geçen sürede birçok bilgi birikimi oluşmuştur. İnsanlar yaratıldığı günden bu zaman dilimine kadar geçen süre içinde yaşadıkları ruhsal ve fiziksel sıkıntılar için çözümler aramış, bu duruma bağlı olarak şifa dağıtabilen gruplar ve şahıslar yetişmiştir. Yine ihtiyaca yönelik mekanlar oluşturulmuştur. Türk toplumları zaman içinde Gök Tanrı dini, Şamanizm, Manihaizm, Budizm, Hristiyanlık gibi pek çok dini ve kültürel yapının etkisi altına girmiştir. Böylesine yoğun bir kültür etkileşimi, dini inanışlardaki çeşitlilik ve geçişler önceden var olan inanış ya da kültür varlığının etkilerini tamamen yok etmemiş, yeni olan inanç ve kültür sistemini eski kalıplar içinde geliştirmiştir (Kabak & Öger, 2011). Başlangıçta Ural-Altay halkları ve dünyanın her yerindeki kandaş toplulukların öbür dünyayla, ruhlarla iletişim kurma ve hastaları iyileştirme gücü taşıdığına inanılan şaman çevresinde odaklaşan inanç veya düşünce sistemi Şamanizm olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalar Şamanizm ‘in başlangıç zamanının Paleolitik veya Neolitik Çağ olduğunu göstermektedir (Arslan, 2005). Örnek olarak Fransa’da bulunan

Lascaux mağarasında bulunan duvar resimlerinde Şamanist motiflerin (i.ö 15-13 bin) bulunmasıdır (İzgi, 2012). Türk toplumlarında yaygın olan Şamanizm ile başlangıç olabileceğini düşündüren şaman şifacıların yaptığı ritüeller ve ritüellerde kullanılan çalgı aletleri yapılan çeşitli danslar çıkarılan şifalı sesler; ruhları çağırma, iyileri koruyarak kötü ruhlardan arınma, iyilik halinin oluşması bugünkü sanat terapisinin temelini oluşturma özelliğindedir (Şenesen, 2021). Günümüze döndüğümüz zaman bu yapı gelişerek sanat terapisi adını almıştır. Bu yapı insanlarda bilinçaltı iletişim kurmada vazgeçilmez bir yardımcı yöntem olarak kullanılmaktadır (Işık, 2013).

Sanat Terapisinin Kullanım Alanları

Sanat terapisi bireysel olarak veya grup şeklinde yapılabilir. Çocuklar, gençler, yetişkin bireyler ve yaşlılar için yapılabilmektedir. Sanat terapisi temel tedavilerin yanında destek tedavisi olarak günümüzde vazgeçilmez şekilde iç dünyaya ulaşma yoludur (Karkou & Sanderson, 2006).

- Anksiyete, depresyon ve diğer zihinsel ya da duygusal bozukluklar
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Madde kullanım ve bağımlılığı
- Aile içi şiddet ve istismar
- Sakatlık ve hastalık ile ilgili sosyal ve duygusal zorluklar
- Travmatik kayıplar ve yas
- Tıbbi hastalıklarla ilgili psikososyal zorluklar
- Stresle başa çıkmada
- İş alanında yönetici ve personellere
- Hamilelere anneliğe hazırlıkta
- Hiçbir rahatsızlığı olmadan kişisel gelişim talep edenler

Sanat terapisi uygulamaları ihtiyaç olan her yerde uygulanabilen bir aktivitedir (Işık, 2013).

Sanat Terapisinin Gelişim ve Geçiş Süreci

Türklerde çok eski kaynaklara dayanan terapi, ruha ulaşma ve ruhsal hastalıkların tedavi şekilleri zaman içinde gelişimini sürdürmektedir. Hekim olarak tanınan şamanların çeşitli ritüellerle şifa dağıttığı düşüncesi mevcuttu. XIX. yy'a kadar batı toplumlarında ruhsal sıkıntısı olan bireylere şeytan tarafından etki altına alınmış, insan görünümünde zararlı bir varlık gibi algılanarak işkenceler yapılmış kötü ruhlardan arındırıldığına inanılarak ateşe atılmıştır. Psikiyatrik hastalar, Avrupa'da bilinmemekle beraber Fransa'da da kötü muameleler görmüştür.

İslam toplumlarında ruhsal sıkıntısı olan bireylere meczup (aklı başında olmayan) olarak bakılmış ve oldukları gibi kabul edilmişlerdir. İslam toplumlarında ruhsal sıkıntısı olan bireylere deli kelimesinin kullanılmasından uzak durularak hassas bir yaklaşımla mecnun, şeyda, divane gibi isimlerle anılmışlardır. Batı kültüründeki yaklaşım ve İslam toplumlarındaki yaklaşım şekli gerek inanç farkıyla gerekse kültür yapısının verdiği farklılık ile birbirinden oldukça farklıdır. Batı toplumlarında böyle sıkıntılar yaşanırken İslam toplumlarında ilk tam teşekküllü hastane 707 yılında Emevî Halifesi Velid Abdülmelik tarafından yaptırılmış, hekimler atanmış çalışanlar özellikle yumuşak huylu tercih edilmiş ve maaş bağlanmıştır (Hatunoğlu, 2019). Özel odalar tasarlanmış, tecrit edilmeleri sağlanmış, özel tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Yine aynı dönemlerde 847-861 yıllarında halife mütevekkil Alellah Dönemi'nde Bağdat ve vasıt arasında Deynihızkılda psikiyatrik hastalar için bimarhanelerin yapıldığı bilinmektedir (Hatunoğlu, 2019). Burada bulunan hastanelerin 1400'lü yıllarda İspanya ve İngiltere'de kurulan psikiyatrik hastanelerden daha kapsamlı ve modern olduğu belirtilmektedir. En iyi örnek ise 872 yılında Ahmet Bin Tolun tarafından kendi ismini verdiği bimarhane söylenebilir. O dönemde bile günümüz koşullarında hastane ortamı sağlanmış, hastalara özel elbiseler giydirilmiş, tedavi ve takipleri hekimler tarafından karşılanmış, beslenme şekilleri ve ilaç uygulamaları ile yakından ilgilenilmiştir. 1071 Malazgirt Savaşı'ndan sonra kurulan Selçuklu Devleti önceki bilgi ve birikimlerin üzerine kendini yenileyip geliştirerek bugünkü hastane yapısının temellerini sağlam ve etkin bir şekilde oluşturmuştur. Selçuklularda bimarhane dışında psikiyatrik hastalar için özel birimlerin açıldığı görülmektedir. Bu birimlerin en önemlileri Afyon yakınlarında bulunan Karacaahmet Tekkesi Burdur çevresinde Onacak köyündeki Melek Dede Türbesi (Hatunoğlu, 2019). ve Erzurum'da bugün birçok darüşşifa ticaret yolları üzerinde kurulmuş, vakıf anlayışı şeklinde hizmet vermiş, ücretsiz hasta bakımı yapılan darüşşifalarda bimarhane için ayrı binalar yaptırılmıştır. Nureddin Hastanesi (1154) "Selçuklu hükümdarı Dukak tarafından inşa ettirilen ve Şam'da olan hastanede akıl hastaları için özel bölümün olduğu müzikle tedavi yapıldığı hekimbaşı Abdul Mecit Eftal ud-deve Muhammed bin Abdullah el Bahili hem hekim hem de müzisyen olup müzikle tedaviyi yerinde incelemiştir. Evliya Çelebi de darüşşifaya gelerek hastaların müzikle tedavi edildiğini dile getirmiştir (Erer & Atıcı, 2010). Selçuklular zamanında yapılan bimarhaneler büyük gösterişli ve sağlam yapılırken, Osmanlı döneminde yapılanlar mimari gelişime bağlı olarak daha ince yapılı işlevselliğin daha ön planda olduğu yapılardır. Türk İslam Medeniyetinde Selçuklu ve Osmanlı Devleti Dönemlerinde yaptırılan darüşşifalarda hastaların bütün ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde sistemsal bir mimari uygulanmıştır (Dündar vd., 2019). Selçuklular zamanında Anadolu'nun büyük olan şehirlerine birer darüşşifa yapılmıştır. Selçuklu ve Osmanlı Döneminde yaptırılan darüşşifalarda mimari yapı benzerlik

göstermektedir. Eyvanlı avlu şeklinde dikdörtgen plana sahip revakların avluya açıldığı ve birçok odanın bulunduğu yapılardır. Genellikle avluda havuz bulunurdu. Yine hastalar için ilaç hazırlama bölümleri mevcuttu darüşşifalar o dönem şartlarında dahi kompleks yapı şeklinde oluşturulmuştur (Dündar vd., 2019). Tıp Fakültesi ve hastaneyi birleştirerek dünyada ilk olan 1. Gıyaseddin Keyhüsrev'in kız kardeşi Nesibe Sultan adına yaptırılan darüşşifası en iyi örneklerden biridir (1206). Batıda şifahane doğuda medrese şeklinde iki blok halindedir. Şifahane kısmının batı tarafında akıl hastaları tedavi edilirdi.

Şekil 1

Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri



N.S.D (ÖzlemTayfun,2024)

Şekil 2

Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri



N.S.D (ÖzlemTayfun,2024)

Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri kocasinan ilçesi (fotoğraf Özlem Tayfun, 2024) Şekil

1-2

Şekil 3

Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri



N.S.D (ÖzlemTayfun, 2024)

Şekil 4

Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri



N.S.D (Özlem Tayfun, 2024)

Şekil 5

N.S.D (Özlem Tayfun, 2024)



Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri kocasinan ilçesi (fotograf Özlem Tayfun, 2024)şekil:3-4-5

Şekil 6

Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri



N.S.D (ÖzlemTayfun, 2024)

Şekil 7

Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri



N.S.D (Özlem Tayfun, 2024)

Şekil 8

Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri



N.S.D (Özlem Tayfun, 2024)

Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri kocasinan ilçesi(fotoğraf Özlem Tayfun, 2024) Şekil 6-7-8

Şekil 9

Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri



N.S.D (ÖzlemTayfun,2024)

Şekil 10

Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri



N. S.D (ÖzlemTayfun,2024)

Nesibe Sultan Darüşşifası Kayseri kocasinan ilçesi (Fotoğraf Özlem Tayfun, 2024) Şekil 9-10

Selçuklu Dönemi'nde Anadolu'nun büyük olan şehirlerine birer darüşşifa yapılmıştır. Günümüze kadar ulaşan darüşşifalar, Mardin Emüniddin Maristanı(1108-1122); Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Maristanı(1206); Sivas İzzeddin Keykavus Darüşşifası(1217); Divriği Turan Melek Darüşşifası(1228) Konya ve Aksaray Darüşşifaları; Çankırı Cemaleddin Ferruh Darüşşifası (1235);Kastamonu Ali B. Süleyman Darüşşifası (1272); Tokat Muinüddin Süleyman Darüşşifası (1220-1237) şeklinde sıralanabilir(Dündar vd., 2019). Osmanlı Dönemi'nde yapılan bimarhaneler, darüşşifalar genellikle padişahlar ya da eşleri adına yaptırılmıştır.1471 Fatih Bimarhanesi,1532 Haseki Sultan Bimarhanesi, 1559 Süleymaniye Bimarhanesi, 1587 Valide-i Atik Toptaş Bimarhanesi ,1622 Sultan Ahmet Bimarhanesi (Demir & Hızlı, 2024) gibi bimarhaneler genellikle kimsesizler için hizmet vermiştir. Osmanlıda bimarhanelerin günümüz şartlarına yakın seviyede yapılmış olmasının yanı sıra hekimlerinde belirli şartları yerine getirmesi sağlanmıştır.1551 tarihlerinde Haseki Sultan'a ait bir vakfiyede

darüşşifa yönetimi hekimlerin ahlaklı, güzel huylu, samimi, şefkatli aceleci olmayan hastalara yumuşak yaklaşımda bulunan kişiler olmasını istemiştir.

Beyazıt Külliyesinde 40 hastaya 150 bakıcının hizmet etmesi sağlanmış güzel vakit geçirebilmeleri için el işiyle alakalı etkinlikler yaptırılmış, Kuran sesi, su sesi, kuş sesi, dinletirilmiş, çeşitli enstrümanlarla yatıştırıcı etki oluşturacak şekilde müzik dinletileri sağlanmıştır. Çiçek manzarası izlettirilip ağırlıklı olarak çiçek kokuları serpiştirilmiş ve hastanede çiçek yetiştirilmiştir. Selçuklularda olduğu gibi Osmanlıda da ruhsal sıkıntı yaşayan bireyler hasta olarak görülmüş, bu doğrultuda tedavi ve takipleri sağlanmaya çalışılmıştır (Hatunoğlu, 2019).

Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Maristanı (1206)

“Bimarhane solda 9, sağda 8 odadan oluşmaktadır. Hasta odalarının eyvan kavislerinde karşılıklı ikişer tane yuvarlak açıklık bulunmaktadır. Bu açıklıkların uygulanan musiki veya telkin tedavisi amacıyla yapılmış olabileceği düşünülmektedir. Koridorlarda tedavi amacıyla oluşan bu ses dünyanın ilk primitif hoparlörleri gibidir. Odaların tonozlarında ışık ve havalandırma için oluşturulmuş açıklıklar görülür (Dündar vd., 2019).

Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası (Turan Melik Darüşşifası) (1228-9).

Anadolu’da müzikle tedavinin uygulandığı yerlerden biri olan hastane 1985 yılında UNESCO Dünya kültür mirası listesinde ilk iç içine girmiştir (Sarı & Zabun, 2021).

Amasya Darüşşifası (1308).

İlhanlı hükümdarı Olcayto Mehmet zamanında Yıldız Hatun talebi ile Anber Bin Abdullah tarafından yapılan darüşşifada birçok hekim yetişmiş, dünyada ise akıl hastalarının su sesi ve müzikle tedavinin ilk kullanıldığı yer olması önemlidir. Müzik sesindeki titreşimlerin insan beynini etkileme düşüncesi müzikle tedavi yöntemine ilgiyi artırmıştır (Somakçı, 2003).

Fatih Darüşşifası (1470).

Bimarhane-i Ebül -Feth ruhsal sıkıntısı olan hastalar için yaptırılan mekânda 70 oda 200 yatak kapasitesi mevcut olup Avrupa’nın en büyük hastanesi olma özelliğine sahiptir. Hastalara uygun tedavilerin yapıldığı ve müzikle terapi yönteminin uygulandığı, konserler verildiği tedavi hizmetlerinin 1824 tarihine kadar devam ettiği kayıtlarda mevcuttur (Sarı & zabun, 2021).

Edirne II. Bayezid Darüşşifası (1488).

“II. Bayezid’in isteği ile mimar Hayreddin tarafından yapılan külliyenin bir parçasıdır. Darüşşifa ’da akıl hastalarına müzikle tedavi uygulanmış ve hastaların tedavileri için ihtiyaç

olan bütün imkânlar sağlanmışır (Ünver, 1940). Darüşşifa, akustik yapısıyla birlikte fiziki yapı özelliği bakımından ve müzikle tedavi yöntemine uygun inşa özelliği ile Türk psikiyatrisinde ve medeniyetinde benzersiz olarak görülmektedir (Müderrisoğlu, 1991). Hastanenin merkezi yapısı altı köşeli özellikte ve hemen yanında bulunan kocaman avlunun etrafında altı oda, orta bölümde kubbeli büyük bir oda ve 12 adet küçük odası olan hastanenin 16.yy. ortasından, 1912'ye kadar olan sürede akıl hastalarını tedavi eden bölümün varlığı söylenmektedir. Selçuklu ve Osmanlılardaki diğer hastane yapısından bu darüşşifanın farkı mimari ağırlığının camiye değil de yanındaki hastane ve tıp eğitimine ayrılmış medreseye verilmesidir (Terzioğlu, 1970). Evliya Çelebi bu konuda; binanın merkezinde bulunan alanda, haftada üç gün 10 kişilik bir müzisyen ekibi ile (şarkı söyleyen 3 kişi ve çalgı aleti çalan 7 kişi; keman, santur, musikar, udi, ney, vb.) hastalar için konser verildiğini bildirmektedir. Ayrıca buralarda müzikle ve ilaçla tedavinin yanı sıra, çiçek ve bitki kokularıyla da (sümbül, reyhan, lale, karanfil, şebboy vb.) tedavi yöntemlerinin kullanıldığını ifade etmektedir (Sarı & Zabun, 2021).

Şekil 11

Edirne Beyazıt Darüşşifası (1448) Bayezid Külliyesi ve Şifahane Resimleri- Edirne Fotoğrafları



<https://www.kulturportali.gov.tr/> Edirne İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü

Şekil 12

Edirne Beyazıt Darüşşifası (1448) Bayezid Külliyesi ve Şifahane Resimleri- Edirne Fotoğrafları



<https://www.kulturportali.gov.tr/> Edirne İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü

Şekil 13

Edirne Beyazıt Darüşşifası (1448)



<https://www.kulturportali.gov.tr/> Edirne İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü

Şekil 14

Edirne Beyazıt Darüşşifası (1448)



<https://www.kulturportali.gov.tr/> Edirne İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü

Yatarak Tedavi (Şifahane) bölümüne ikinci avludaki kapıdan girilir. Bu yapı, ortada büyük bir fenerli ve onu çevreleyen 12 küçük kubbe ile örtülü bir merkez etrafında inşa edilmiştir. Büyük kubbe fenerlerinin hemen altında ve büyük salonun ortasında, giriş kapısı ile müzisyenlerin bulunduğu alan üzerindeki aksın ortasında 12 köşeli fıskiye olan bir havuz bulunur. Böylece alana girilirken su sesi ve müzisyenlerin sesi tam olarak istenilen akustiği sağlamakta ve kapı açılır açılmaz istenilen terapi etkisini oluşturmaktadır (Yücel, 2016).

Süleymaniye Darüşşifası (1557).

Darüşşifa olarak hizmet veren yapının 1843 ten sonra sadece akıl hastalarına hizmet vermiştir (Benian & Mısırlı, 2022).

Toptaş'ı Bimarhanesi (1582).

Toptaş'ı Bimarhanesi 1873 yılında Süleymaniye Bimarhanesinde çıkan salgın sebebiyle hastaları devralmıştır. 1874 kurulan Ermeni hastanesi gibi azınlık hastanelerde de az sayıda akıl hastalarını olduğu bilinmektedir. Yanında Şişli Lape Hastanesinde bu konuda destek vermiştir fakat Toptaş'ı Bimarhanesi 1924 yılına kadar İstanbul'da akıl hastalarını tedavi ve takiplerinin yapıldığı temel kurumdur. Türkiye Bakırköy'de bulunan Reşadiye kışlalarının akıl hastanesine dönüştürülmesiyle en büyük akıl hastanesi olma özelliğini günümüze kadar sürdürmüş,

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi kurulmuştur. Osmanlıda hastane ve bimarhanelere gösterilen ilgi ve tutum buralarda çalışan hekim ve diğer çalışanlar içinde geçerliydi. Hastayla iletişimden tedavinin uygulanmasına becerikli, hastalara duyarlı olan kişiler olmasına özen gösterilirdi (Güvenç, 2016).

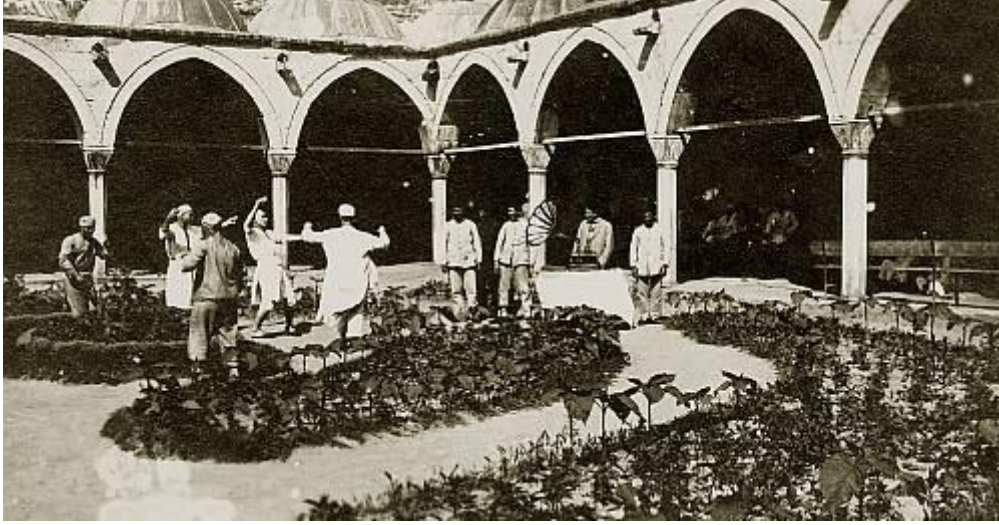
Türklerde müzikle terapi Selçuklu ve Osmanlılar Döneminde daha bilinçli ve etkili şekilde uygulanmaya başlanmıştır. Bu dönemlerde müzik terapilerinin yapılabilmesi için yapılarda akustik düzen mimarimizde mevcuttur. Hasta odalarında ses akustiği bütün detaylarına kadar tasarlanıp uygulanmıştır.

“19. yy’ da Gevrekzade Hafız Hasan bin Ahmet, “Emraz-ı Ruhaniye-i Negamat-ı Musikiye ile Sahne” adlı eserinde Türker de akıl hastalıklarının müzikle tedavi edildiğini ve olumlu sonuçların alındığını, özellikle durgun, kırgın, kayıtsız ve hayata küskün hastalarda daha yüksek etki gösterdiğini söylemiştir” (Erer & Atıcı 2010).

Ruh hastalarının tedavisinde musiki çok önem arz etmiştir. Tedavide çalgı aleti kullanan kişilere sazende eserleri okuyan kişilere hanende denilirmiş. Günde üç kez hastalara gruplara ayrılarak her hastaya ve hastalığa farklı musikiler farklı kokular serpilir. Farklı makamlar dinletilirmiş. Amasya darüşşifa hastanesinde Osmanlı Devleti’nin 15. yy. önemli hekimlerinden Şerefeddin Sabuncuoğlu’nun burada hekimlik yaptığı bilinmektedir. Burada hastalara musiki, su ve uğraş (Ergoterapi) terapisi uygulanmıştır(Demirci, 2017). Ergoterapinin öncüsü olma özelliği taşır. Ayrıca Güllabici ismi verilen hastabakıcılar tarafından hastalara günde iki kez gül suyu dökülür. Gülün insan psikolojisini yücelttiği, saflaştırdığı düşünüldü. Bu uygulamaların geneli günümüzde toplum ruh sağlığı merkezlerinde çeşitli psikiyatri kliniklerinde terapiler hobi edindirilerek hastalarda farkındalık oluşturulmasına kendilerini ifade etme şekillerinin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Kokuların da insan psikolojisi üzerinde gerek farklı çağrışımların oluşmasında gerekse hatırlamada hafızada yarattığı farkındalığın farklılığını ve oluşturduğu etkileşimin etkileri günümüz şartlarında bilinmektedir (Hatunoğlu, 2014).

Şekil 15

Toptaşı Bimarhanesi Delilik, Siyaset ve Toplum



(Fatih Artvinli)

Toptaşı Bimarhanesi Delilik, Siyaset ve Toplum (Fatih Artvinli)

Osmanlı'dan Cumhuriyete Modernleşme ve Kurulan Ruh Sağlığı Hastaneleri

Tablo 1

Osmanlı'dan Cumhuriyete Modernleşme ve Kurulan Ruh Sağlığı Hastaneleri

Hastane Adı	Kuruluş Yılı
Elâzığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	1925
Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Bakırköy	1925
Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A Hastanesi	1927
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A Hastanesi	1977
Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	1980
Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	1984
Trabzon Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	2003
Tokat Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	2013
Bursa Dört çelik Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	2014
Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	2021

(Demir, 2024).

Sanat, psikoterapi ve ruh sağlığı.

Sanat terapisinin düşünce içeriğini, duygu ve davranışları temelden etkileyebilen ve genellikle gerçek yaşamla kendi iç dünyası arasında kopmaya sebep olabilen karmaşık bir

zihinsel bozukluk olan şizofren hastalığının tedavisinde önemli bir terapötik (hasta ile danışan arasındaki iyileştirici ilişki) yaklaşım olduğu kanıtlanmıştır (Bozzatello vd., 2018). Şizofren hastalığı sadece hasta bireyler için değil destek sağlayan aile bireyleri ve kurumlar içinde aşılması zor sıkıntılar ortaya çıkarabilir. Burada sanat terapisi yoluyla hasta bireylere iyileşmeleri yolunda değerli olan içsel deneyimlerini keşfetmeleri ve kendilerini ifade edebilmeleri açısından bir seçenek sunulur. Ruhsal sıkıntısı olan bireyler zaman, zaman sözlü iletişim kurmakta zorlanabildikleri için sanat terapisi karmaşık olan duygu, düşünce ve hissettiklerini anlatabilmek için sözsüz bir ortam sağlar. Sanatla üretme ve ortaya bir şeyleri çıkarabilme süreci duygusal rahatlamayı travmatize eden olayları daha rahat işleyerek, kolaylaşmaya ve duygusal olarak düşünce içeriğinde dengeyi yakalamaya büyük oranda etki etmektedir. Bu süreç eksik olan kontrol yapısının ve sakinlik duygusunun yapılanmasına ortam sağlayabilir. Sanatsal faaliyetler başarı duygusunu oluşturarak öz değeri artırır (Crawford vd., 2010; Holtum & Huet, 2014).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Şizofren Hastalığı

Şizofren Hastalığının Tanımı

Şizofreni; sanrılar (düşünce içeriğindeki bozukluk kötülük görme düşünce çalınması vs. sanrı türü) varsanılar (gerçekte olmayan bir uyarının algılandığı inancı farklı hissetme örn: dokunma, koku, tat) organize olmayan davranışlar, negatif semptomlar ve sosyal işlev bozukluğu ile karakterize edilen bir psikiyatrik hastalıktır. Şizofreni hastalarının tedavisi farmakolojik tedavileri ve psikososyal tedavileri içermektedir. Farmakolojik tedavilerden antipsikotik ilaçlar şizofreni tedavisinin temelini oluştursa da araştırmalar psikososyal yaklaşımların klinik düzelmeyi hızlandırdığını bildirmiştir (Summakoğlu & Ertuğrul, 2018).

Şizofrenin DSM-V'e göre Tanı Kriterleri ve Klinik Özellikleri

Şizofren hastalığının tanısının konulabilmesi için DSM-V tanı ölçütlerine göre, belirli kriterlerin karşılanması gerekmektedir. DSM-V'e göre şizofren hastalarının tanı ölçütleri Tablo 2.de verilmiştir.

Tablo 2

Şizofreni DSM-V'e Göre Tanı Kriterleri

-
- | | |
|--|--|
| <p>A. Verilmiş olan tanı kriterlerinden en az ikisinin olması gereklidir. Verilen kriterlerin en az bir ay sürmesi gerekmektedir. Belirtiler bir aydan daha kısa sürede düzelirse kısa psikotik atak olarak değerlendirilir.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Konuşmada düzensizlik, dağınık konuşma2. Hezeyanlar(sanrı) Halüsinasyonlar3. Negatif semptomların olması, duygu ifadesinin ve isteğin azalması4. Davranış bozukluğu veya katatonik davranış <p>B. Hastalık ortaya çıktıktan sonra kendine bakım, iş ve kişilerarası ilişkiler gibi işlev alanlarından en az bir tanesinde hastalık öncesine kıyasla gerileme olması.</p> <p>C. Bu hastalığın semptomları en az 6 ay devam etmelidir ve bu 6 ayda en az bir ayın belirtileri A kriterine uymalıdır.</p> <p>D. Şizoduygulanımsal (şizoafektif) bozukluk ya da başka bir duygulanım bozukluğu olmamalıdır.</p> <p>E. Bu bozukluk bir maddenin ya da başka sağlık halinin fizyolojisiyle ilgili etmenlerine dayanamaz.</p> <p>F. Hastanın hikayesinde otizm spektrum bozukluğu bulunuyorsa minimum bir ay süreyle hezeyanların ve halüsinasyonların olması gerekir. (Köroğlu, 2013)</p> | |
|--|--|
-

İnsanlar yaşadıkları çevreye uyum sağlayabilmek için düşünce, duygu, dürtü ve algılarını devamlılık ve bütünlük oluşturacak şekilde örgütlerler. Ruhsal sıkıntısı olan bireyler, temel alınan dört zihinsel işlevden bir tanesinin bozulması durumundan dolayı çevreye uyum sağlamakta zorlanır hale gelebilirler. Psikotik bozukluklar içinde sık görülen şizofren hastalığı algı içeriğinde, düşünce içeriğinde, konuşma şeklinde, kişisel ilişkilerde, motor becerilerde, dürtü, istek, dikkat yapılarında ve duygudurum alanlarında ciddi bozulmaların yaşandığı sistemli psikiyatrik bir bozukluk türüdür. Hastalıkla birlikte bireyler kendilerine özgü içe kapanma şekliyle düşünce, duygu ve davranış yapılarında çeşitli bozukluklar gösterebilirler. Hastalığın akut döneminde hezeyanlar, halüsinasyonlar ve yüksek seviyede dezorganize davranışlar gösterirler. Bütün toplumlarda görülebilen şizofren hastalığı sosyoekonomisi düşük olan ve düzensiz olan toplumlarda daha sık görülmektedir. (Durmaz, 2015).

Şizofrenin Etyolojisi

Şizofren hastalığının nedenleri araştırıldığında kalıtsal faktörler ve çevresel faktörlerin etkili olduğu görülmüştür. Kalıtımla ilgili yapılan çalışmalarda ailesinde şizofren tanısı almış olan kişilerin normal kişilere oranla 10 kat daha fazla hastalığa yakalanma riski olduğu tespit edilmiştir. Biyolojik faktörlerde perinatal dönem (Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre perinatal dönem 21. gebelik haftası ile doğumdan sonraki bir aylık dönemi kapsamaktadır). Prenatal dönem (Prenatal dönem gebe kalınmasından doğumun başlangıcına kadar olan süreyi ifade eder. Bu dönemlerde geçirilen enfektif hastalıklar (rubella (kızamıkçık hastalığı), influenza(grip), gebelikte diabetes mellitus (şeker hastalığı), malnütrisyon (yetersiz beslenme), veya sigara kullanımı, obstetrik komplikasyonlar (gebelikte anne ölümüne sebep olan etmenler veya gebelikte yaşanan şikayetler bulantı, kusma vs.) yer alır (Tanrıverdi, 2023).

Yaklaşık olarak %50'si intihar girişiminde bulunur ve %10'u hayatını kaybeder.

Şizofren Hastalığının Belirtileri

Şizofrenide hastalık belirtileri pozitif belirtiler ve negatif belirtiler olarak ikiye ayrılır.

Pozitif semptomlar (belirtiler): Dezorganizasyon(anlamsız davranışlar), sanrı, varsanı, katatoni

Sanrılar : (düşünce içerik bozukluğu)

Perseküsyon sanrı: (kötülük görme), en sık görülen sanrıdır.

Referans alınganlık sanrı:(radyo tv den beni izliyorlar bana mesaj veriyorlar), etkilenme ya da kontrol edilme (yaptırıyorlar),

Etkileme sanrı: (güçlerimle yapabilirim), düşünce çalınması, okunması, sokulması (düşüncelerimi tv yayıyorlar)

Büyüklik grandiyöz sanrı: (ben cumhurbaşkanıyım)

Günahkarlık, suçluluk sanrısı: (deprem benim yüzümden oldu)

Somatik Depersonalizasyon sanrı: (elim büyüyor, cinsiyet değişiyorum, midemde yılan var bazı uzuv yokluğuna inanma)

Erotomanik sanrı: Herkes bana aşık sinema yıldızları bile aşık

Bizar sanrı: tuhaf farklı (uzaylılar beni kaçırdı çip taktı)

Nihilistik sanrı: Kalbim, midem eriyor, bağırsaklarım çürüyor.

Küçüklük sanrısı: Hiçbir işe yaramadığını tedavi olmaya bile değmediğini düşünme

Kıskançlık sanrısı: Evli eşler arasında giderek artan eşe karşı sözel fiziksel saldırı öldürmeye kadar gidebilir.

Halüsinasyonlar (varsanı: algı bozukluğu) gerçekte olmayan bir uyarının algısı ya da algılandığı inancıdır. İşitme, görme, koku, dokunma, tat varsanıları olabilir.

Negatif semptomlar:

Anhedoni (zevk alamama)

Avolusyon (isteksizlik)

Affektif küntleşme

Düşünce fakirleşmesi

Konuşma süre ve içeriğinin azalması

Kendine bakımda azalma

Toplumdan kendini çekme

Şizofreni Tipleri

Paranoid tip: Zarar görme, alınma, büyüklük sanrıları ile karakterizedir.

Dezorganize tip: Sanrılar paranoid tipteki gibi sistemli değil dağınıktır.

Genç yaşta görülür

Paranoid tipe göre daha kötü prognozludur (hastalığın gidişi seyri)

Gerçeklik ilkeleri zayıflamıştır.

Duygusal tepkileri uygunsuz, nedensiz gülme ağlamalar

Anlamsız yüz buruşturmalar, çocuksuluk

Katatonik tip:

Balmumu katılığı vardır. (Hastanın vücudunda katılık örn kolunu kaldırdığınızda aynı şekilde kalması erir gibi şekil alması)

Mutizm (konuşmama) en sık olgu

Stupor (ağrılı uyaranlar dışında tepki vermemesi), Negativizm (verilen komut ya da pasif işlere direnme karşıt tutum) Rjidite (bazı kasların eş zamanlı kasılması sonucu postur değişikliği), Eksitasyon (dış uyaranlardan etkilenmeksizin amaçsız hareketlilik), postur alma (vücut şeklinin zamanla çökkün görünmesi), Sterotipler (psikotik bozukluğa bağlı gelişen farklı ön yargı şekli)

Hareket bozuklukları ön plandadır, işitsel halüsinasyonlar, EKT (Elektro konvülsiv tedavi) den en çok faydalanan şizofreni tipidir.

Rezidüel tip:

Geçirilmiş şizofreni ataklarından kalan artık bakterilerle seyreder.

Daha çok negatif belirtilerin baskın olduğu, kronik tiptir.

Ayrışmamış tip:

İkinci sık görülen tiptir.

Dezorganize davranış (anlamsız davranış ve tutum)

Enkoherans (anlamsız kelimelerle konuşma)

Israrlı sanrılar (geçmeyen sürekli)

Tüm tiplerin özelliklerini içerir (Kültür vd., 2007).

Şizofrenide Tedavi

Şizofren hastalığında öncelikli kullanılan tedavi yöntemi farmakolojik (ilaçla tedavi) tedavi yöntemidir (Tanrıverdi, 2023). Tedavide öncelik hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesini önleyerek davranış kontrolünün sağlanması, hastalık belirtilerinin azaltılması, günlük yaşama uyum, yeti kaybını minimum seviyeye çekebilmek (Durmaz, 2015). Farmakolojik tedavi yönteminde Antipsikotikler, tipik antipsikotikler, atipik antipsikotikler gibi gruplara ayrılan psikotik ilaçlar ve yine hastalığın seyri esnasında kullanılan birçok ilaç türü bulunmaktadır (Summakoglu & Ertugrul, 2018). EKT (Elektro konvülsiv tedavi) yöntemi

şizofren hastalığında ilaçla tedavinin yetersiz olduğu durumlarda kullanılan ilaca karşı dirençli, ajite (zarar verici sözlü fiziksel davranış kümesi) öz kırım riski yüksek psikoz ve katatonik şizofrende, majör depresyonda kullanılan etkisi hızlı hastanede yatış süresini kısaltabilen klinikte yatış sürecinde yaşamı tehdit eden hastalar için tercih edilebilen etkili bir yöntemdir (Tanrıverdi, 2023).

Şizofreni Hastalarının Topluma Entegrasyonu

Şizofren hastalarının topluma entegrasyonu, tedavi sürecinde tedaviye verdiği cevap ve tepkiler toplum desteğini kapsayan çok yönlü bir konudur. Şizofren hastalarında topluma uyum sağlayabilme bireyler üzerinde yüksek oranda bağımsızlık duygusunu geliştirerek yaşam kalitesini oluşturabilmelerine, kişiselleştirilmiş müdahaleler şizofren hastalarında hastalıkla alakalı sıkıntıları yönetmeyi ve düzenli ilişkiler kurarak topluma uyumlanmayı sağlayabilir (Özkan vd., 2013). Hastalığın yönetimi genellikle ilaç, terapi ve psikoeğitim ile birlikte sağlanır (Lähteenvuo & Tiihonen, 2021). Şizofren hastalarına uygulanan terapi sıkıntılarını çözümlemelerine ve onlarla başa çıkabilme yollarını bulmalarına yardımcı olur. Grup içinde yapılan bilgi alışverişleri ve terapistlerden alınan geri bildirimler hastalar üzerinde sosyal senaryolar için güven duygusunun oluşmasına ve ilişki kurma becerilerini geliştirmeye olanak tanır. Kendilerini güvende hissedebilecekleri ev ortamlarının ve aile desteğinin sağlanması, aidiyet duygusu ile birlikte izole olma ihtiyacına son vererek, başa çıkma stratejilerini güçlendirerek iyi oluştaki devamlılığı sürdürebilir. (Terp vd., 2017; Ganguly & Moustafa, 2018).

Şizofreni Hastalarında Öfke

Genel olarak öfke genel yaşam kalitesini ve sosyal işlevleri önemli ölçüde etkilemektedir. Dolayısıyla öfke yönetimi önemli bir araştırmadır. Yapılan çeşitli çalışmalarda öfke yönetiminin sağlanabilmesi ile sosyal katılımın artırılabilceğini bu ve benzeri becerilerin şizofren hastaları için tedavi sürecinde ya da sonrasında topluma uyumunda çok önemlidir (Özkan vd., 2013). Şizofren hastalarının tehlikeli ya da beceriksiz görülmesi toplumdan ayırıştırılmaya neden olarak hastaların yardım kaynaklarını kullanamamalarına ve terapötik yaklaşımlara katılmalarına engel olabilir. Bu tarz damgalamalar öz saygılarını etkilediği gibi dışlanma ve yanlış anlaşılma hissini oluşturacağı için öfke ve saldırganlık ataklarını hızlandırabilir. Şizofren hastalarında öfke yönetimini hedefleyen terapötik (tedavi edici) yaklaşımlar olumlu sonuçlar vermiştir (Demir & Hızlı 2024).

Şizofreni Hastalarında Öz Etkililik

Bireylerin günlük yaşamda sorumluluklarını yerine getirebilme ve zorluklarla başa çıkabilme yollarının öz yeterlilik olarak tanımlanması şizofren hastalarının hayatlarında önemli bir yer edinmesine sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalar öz yeterlilik düzeyinin yüksek ya da düşük oluşu, ruh sağlığı bozukluğu tanısı alan bireylerin arasında sosyal işlevsellik yaşam kalitesi ve karşı karşıya kalınan mevcut durumla ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Araştırmalar, daha yüksek öz yeterlilik düzeylerinin, ruh sağlığı bozukluğuyla karşı karşıya kalan bireyler arasında daha iyi sosyal işlevsellik, gelişmiş yaşam kalitesi ve gelişmiş dayanıklılık ile ilişkili olduğunu tutarlı bir şekilde göstermiştir (Sergek & Sertbaş 2010).

Şizofreni Hastalarında İyi Oluş

Şizofren hastalarında refah çok değerli bir faktör olmakla beraber geniş bir alana sahiptir. Psikolojik, sosyal veya klinik yaklaşımlarda önemlidir. Şizofren hastalarında umut aşılama dayanıklılık açısından önemli bir role sahiptir. Refah seviyesi iyi olan şizofren hastalarının umut seviyesi de bir o kadar yükselmektedir ve birbirleriyle zincirleme şekilde mevcut olan durumlarıyla başa çıkma olasılığını da artırmaktadır (Duman vd., 2020). Başa çıkma metodu geliştirebilen hastalar işlevsel olarak da kendilerini geliştirebilir ve uyum oranlarını artırmayı sağlayabilirler. Topluma entegre olmak için işlevsellik kayıplarını azaltma önemlidir. İşlevsel iyileşmede şizofren hastalığını yönetmek için ve iyilik halinin devamlılığı için elzem bir parçadır (Altun & Olçun, 2018). Sanat terapisinin sosyal işlevselliği iyileştirmede etkisinin psikiyatri hastalarında kaygı düzeyi üzerinde ve negatif semptomların giderilmesinde, önemli bir etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır (Akhan & Atasoy, 2017). Sanatsal faaliyetlerin kimlik biçimlenmesine bireylerin kendilerini yeniden tanımlamalarına kaybedilen kimlik duygusunu geri kazanmalarına aracı olarak toplum içinde ilişki ve iletişimi sağlayabilmelerine olanak tanımaktadır (Şahin & Altun, 2022). Sanat şizofren hastalarında tedavide bütünsel yaklaşımda önemli bir yardımcı tedavi olarak yerini almaktadır.

Şizofreni Hastalarında Sanat Terapisi

Sanat terapisi; şizofren hastaları için önemli bir yardımcı tedavi şekli olarak bulunmuş, duygusal ifadeyi kolaylaştırabilmek, öz yeterliliği artırmak ve sosyal işlevselliği geliştirebilmek için eşsiz bir yaklaşım şekli olmaktadır. Yaratıcı süreçlerin tedavi ile entegre edilmesi bu tarz ruhsal bozuklukların zorluklarıyla birçok sıkıntı yaşayan bireylere önemli faydalar sağlamaktadır. Sanat terapisinin ana unsurlarından birisi sözel iletişim zorluğu yaşayan bireylerin kendini ifade edebilmesini sağlamak duygularını ve düşüncelerini rahatlıkla ortaya çıkararak hem farkındalık geliştirmesine hem de ifade özgürlüğünü hissedebilmesine olanak

sağlamaktadır (Koçyiğit vd., 2018). Sanat terapisi, hastaların benlik duygularını geliştirerek, güçlendirerek kişiler arası ilişkilerini ve iletişim becerilerini artırıp grup uyumunu sağlamaktadır (Teglbjaerg, 2011). Sanat terapisi şizofren hastalarında kapsamlı bir tedavi planında değerli bir bileşen olarak yerini almaktadır. Sanat, kendini ifade etmeyi kolaylaştırarak öz yeterliliği artırıp olumsuz semptomları ortadan kaldırıp, sosyal işlevselliğin ve genel refahın kazanılmasına önemli ölçüde katkılar sağlayabilir (Keleşoğlu & Uygungöz, 2014). Sonuç olarak sanat terapisi değerli bir yaklaşım olarak, giderek daha çok tanınmakta ve ruh sağlığı bakımına bütünsel bir yaklaşım sağlamaktadır(Sağ, 2023).



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Materyal Metot

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tek grup ön test, son test deneme öncesi modeli olarak yapılmış bir araştırmadır. Tek grup ön test, son test modelinde araştırma öncesinde ve araştırma sonrasında ölçümler yapılmıştır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma Erzurum il merkezinde Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Haziran 2024-Ağustos 2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Erzurum il merkezinde bulunan Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde kayıtlı, yaşları 18 yaş ve üstü olan şizofren tanısı almış bireyler oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma süresince şizofreni tanılı bireylerle gerçekleştirilen “Sanat terapisi uygulaması” oturumlarının tümüne dahil olan 25 birey oluşturmuştur.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler

“Sanat Terapisi Uygulamaları”

Bağımlı Değişkenler

Şizofren hastalarının öfke, öz etkililik ve iyi oluş düzeyleri

Kontrol Değişkenler

Araştırmada yer alan şizofreni tanılı bireylerin tanıtıcı özellikleri

Örneklem Seçim Kriterleri

1. Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde kayıtlı olmak
2. 18 yaş ve üzeri olmak,
3. Şizofreni tanılı olmak
4. Remisyon döneminde olmak

5. İletişim ve iş birliğine açık olmak
6. Kuruma düzenli olarak gelmek
7. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Örneklem Dışında Bırakma Kriterleri

1. Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde kayıtlı olmamak
2. Şizofreni tanılı olmamak
3. Remisyon döneminde olmamak
4. İletişim ve iş birliğine açık olmamak
5. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak

Veri Toplama Araçları ve özellikleri

Araştırmada toplanan veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan şizofren tanılı hastaların sosyo-demografik verilerini içeren tanıtıcı bilgi formu (EK-4) Öfke durumunun belirlenebilmesi için Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) (EK-5) Öz etkililiği ve yeterlilik durumunun belirlenebilmesi için Öz Etkililik yeterlik Ölçeği (EK-6) psikolojik olarak iyi oluşu değerlendirebilmek için Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (EK-7) kullanılmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu (EK-5).

Araştırmada kullanılan form literatür kapsamında araştırmacı tarafından oluşturulan şizofren tanılı bireylere ait bilgileri içeren 16 sorudan oluşmuştur. Formda katılımcının yaşı, cinsiyeti eğitim durumu, medeni durum, ekonomik, durum ve ruhsal sağlık tanısına ilişkin soruları içermektedir (van Lith, 2016; Bayramlı, 2023). Ayrıca araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formunda şizofren tanılı bireylere verilen sanat terapisi eğitim ve uygulamasından sonra gözlemsel değerlendirmeleri bireyin geri dönüşleri çerçevesinde alınmak üzere uygulanacaktır. Anket formunda sorular: “Sanat Terapisi sonrasında hisleriniz ve düşünceleriniz nelerdir? Uygulamada duygularınızı net bir şekilde ifade edebildiniz mi? Duygularınızı ifade edemediyseniz nedenini belirtiniz? Sanat Terapisini birden fazla kişiyle katılmak size ne hissettirdi?” şeklinde sorulardan oluşmaktadır (Şahin, 2022) (EK-4)

Sürekli öfke ve öfke tarzı ölçeği (SÖÖTÖ) (EK-5).

Spielberger ve ark. (1985) tarafından geliştirilen SÖÖTÖ, 1994 yılında Özer tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. SÖÖTÖ, 34 maddeden oluşmakta olup, 4’lü likert tipte ve içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke, öfke kontrol ve sürekli öfke olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte bulunan her bir madde 1 “Hiç tanımlamıyor”, 2 “Biraz tanımlıyor”, 3 “Oldukça

tanımlıyor”, 4 “Tümüyle tanımlıyor” seçenek aralığında cevaplanmaktadır. Sürekli öfke boyutundan alınan yüksek puanlar; öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrol boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, dışa yönelik öfke boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edildiğini, içe yönelik öfke boyutundan alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir. Cronbach Alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. (EK-5) Bu Araştırmada ön testte 0.67 son testte 0,61 olarak hesaplanmıştır.

Öz etkililik yeterlilik ölçeği (EK-6).

Sherer ve Madduks (1982) tarafından geliştirilen ÖEYÖ, 1999 yılında Gözüm ve Aksayan tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. ÖEYÖ 5’li likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. 23 maddelik ölçekte, her bir madde için; 1.“Beni hiç tanımlamıyorum”, 2.“Beni biraz tanımlıyorum”, 3.“Kararsızım”, 4.“Beni iyi tanımlıyorum”, 5.“Beni çok iyi tanımlıyorum” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmektedir. 1, 3, 8, 9, 13, 15, 19, 21, 23. maddeler için verilen puan esas alınmaktadır. Ancak 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22. maddeler ters yönde puan almaktadır. Böylece ölçekten en az 23, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, bireyin ÖEY algısının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin dört alt grubu vardır. Bunlar:

1. Davranışa Başlama (DB): 2, 11, 12, 14, 17, 18, 20, 22. maddeyi,
2. Davranış Sürdürme (DS): 4, 5, 6, 7, 10, 16, 19. maddeyi,
3. Davranış Tamamlama (DT): 3, 8, 9, 15, 23. maddeyi
4. Engellerle Mücadele (EM): 1, 13, 21. maddeyi içermektedir (Gözüm & Aksayan, 1999. (EK-6) Bu Araştırmada ön testte 0.76. son testte 0.66 Olarak hesaplanmıştır.

Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği (EK-7).

Tennant vd. (2007) tarafından geliştirilmiş, Keldal (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 14 maddeden ve tek boyuttan oluşan bu ölçek psikolojik iyi oluş ile öznel iyi oluşu kapsayarak bireylerin pozitif mental sağlıklarıyla ilgilenmektedir. Ölçek 5’li likert tipte olup puanlaması 1= hiç katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= biraz katılıyorum, 4=katılıyorum, 5= tamamen katılıyorum şeklindedir. Ölçekten en az 14 en fazla 70 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek mental (psikolojik) iyi oluşa işaret etmektedir. Ölçeğin bütün maddeleri pozitifdir. Cronbach Alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur. (EK-7) Bu Araştırmada Ön testte 0.92 Son testte 0,93 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Ön test verileri araştırmacı tarafından Haziran -2024 Ağustos-2024 tarihleri arasında Erzurum ili Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Şizofren tanılı bireyler ile yüz yüze görüşmeler yapılarak ayrı ayrı iletişime geçilmiş olup, araştırmanın kapsamı, gerekliliği ve gönüllük şartıyla yapılacağı bildirildikten sonra onay alınarak ön test verileri toplanmıştır. Ağustos 2024 Eylül -2024 tarihleri arasında tekrar Erzurum İli Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde hastalarla yüz yüze görüşülerek yapılan sanat terapisi eğitim ve uygulamasının etkinliği değerlendirilerek son test verileri toplanmıştır.

Şizofren Hastalarına Uygulanan Sanat Terapisi Girişimi

Psikiyatrik hastalık yapılarının temelinde, terapist yaklaşımı hasta bireyle terapist arasında etkili iletişim çok önemlidir. Sağlık alanında hemen her branşta uygulanan bütüncül yaklaşım psikiyatrik hastalıklarda da terapötik ilişkiyi oluşturur. Psikiyatri hastalarına yaklaşım özel bir uzmanlık alanı olan, hasta yaklaşımı, kişilerarası iletişim ve tecrübesi bakımından donanımlı olmayı gerektiren bir branştır. Şizofren hastalarına uygulanan tedavilerde amaç tekrarlanan ve uzun süren yatışı engellemek veya azaltmak hastanın ilaç uyumunu sağlayarak hastane dışında yaşamını idame ettirebilmesi için topluma uyum sağlayabilmesi amaçlı hasta ve ailesine psikososyal destek eğitimlerinin yanı sıra uyum eğitimlerinin sağlanması gerekmektedir (Çınar vd., 2022). Psikofarmakolojik tedavi yöntemi şizofren hastalığında temel tedavi şekli olarak görülse de hastaların %5 ile 15 arasında psikofarmakolojik tedavi alıyor olmalarına karşın negatif belirtiler, depresif anksiyeteli duygudurumları, intihara eğilim agresif hareketler, gibi yan etkiler görülmektedir. Psikofarmakolojik tedavi şekilleri hastalar üzerinde sosyal işlevsellik kaybı, ile birlikte içgörü gelişimi, farkındalık düzey artışı, üzerinde etkili olamaması, sağlık profesyonellerinin, psikoterapi yaklaşımlarını tedavi sürecine eklemesine neden olmuştur. Psikotik ilaçlar, şizofren hastalarında psikiyatrik semptom tedavisi için önemlidir. Fakat psikoterapi yaklaşım ve yöntemleriyle desteklenmediği zaman hastaların yaşam kalitelerinde önemli ölçüde bir açık olmaktadır. İlaç tedavisinin etkili ve yeterli olduğu düşünülen hasta profilinde dahi sosyal işlevsellikte kayıp, bilişsel işlev bozukluğu, mesleki ve akademik başarıda düşüklük ve yaşam kalitesinde azalmanın olduğu görülmektedir. Bu yüzden ilaç tedavisinin yanında psikoterapi uygulama ve yaklaşımlarının, kullanılması şizofren hastalığının iyileşme sürecinde önemli ölçüde etki sağladığı birçok araştırmacı tarafından savunulmaktadır (Demir & Hızlı, 2024).

Psikotik bozuklukların biyolojik etmenlerle açıklanması, ilk zamanlarda bu hastalık türleri için sadece ilaçla tedavisinin olabileceğini düşündürmüştür. Heinrichs'in 1986 yıllarında şizofren tedavisinde psikoterapinin etkili olmadığını savunan yazısı sonrasında psikoterapi ile

ilgili çalışmalar azalmıştır. Fakat ilerleyen zamanlarda görülmüştür ki ilaçla tedavi her ne kadar ilk tercih olsa da ilaç tedavisine rağmen tedavi gören kişilerin yarısından fazlasında semptomlar devam etmekte, semptomların ortaya çıkma sebeplerinden olan biyopsikososyal etkilerin birleşimi ile oluşan ve temelde yanlış düşünce şekillerinin yer alması, psikoterapi uygulamalarının tedavi sürecine dahil edilmesi gerektiğini göstermiştir (ataloluk & Buran, 2023). Son dönemlerde yapılan çalışmalar sonucunda ilaç tedavisi gören bireylerin yıl içinde hastalık tekrar ve yatış oranı %40 iken ilaçla birlikte psikoterapi alan hastalarda bu oran yarı yarıya azalmaktadır. Psikoterapi yöntemlerinin tedavideki etkisi daha çok sanrılar, halüsinasyonlar, bilişsel ve işlevsel bozulmalar üzerinde yoğunlaşarak tedavi desteği sağlaması, hasta bireylerde semptomların azalmasına umut ve mutluluk düzeyinin artmasına katkıda bulunması psikoterapi gerekliliğini doğurmuştur. Grup terapileri şizofren hastalarında etkili şekilde kullanılan yöntemlerdendir. Farmakolojik tedavi ile eş zamanda yürütülen grup terapilerinde hedef sosyal işlevselliği artırarak toplum içinde rollerini benimsemelerini ve kendilerini doğru şekilde ifade ederek konforlu bir yaşama sahip olmalarını sağlamaktır. Sanat terapisinin etkin tedavi anlayışında hasta gözlemler ve imgeler geliştirerek yeni bir oluşum meydana getirmiş olur. Grsel sanat nesnelerinin oluşturulması için bireyin girişimde bulunması ne yapacağına, nasıl yaşayacağına bireysel olarak karar vermesi gerekir. Oluşturduğu sanat eserinin kabul edilebilir ve değerli olduğunu fark edebilir. Sağlık profesyoneli veya sanat profesyonelleri ile iletişim ve etkileşim kurabileceklerini fark ederek kendi tedavisine katılma imknı kazanacaktır. Sanat ile yapılan psikoterapiler benlik değerindeki hasarı ve yıkımı düzeltebileceği gibi, terapistin geri bildirimleri sayesinde iğr, farkındalık ve iletişim becerisi kazanacaktır. Sanatsal terapiler bir hobi aracı değil terapötik tedavinin etkili bir parçasıdır. Sanatsal faaliyetler kısmen hatırlanan ve net olmayan konuşmalardan daha güvenli ve daha net bir kayıt oluşturarak farkında olmadan güvenli bir ortamı sağlayabilir. İnsanlarla doğrudan iletişim kurmak kırılgan ve hassas yapı özelliğine sahip tanı almış hastalar için çok tehditkr olabilir. Fakat sanattaki metaforlar üzerinden sağlıklı ve güvenli iletişim kurmak daha kolaydır. Sanat bilinçdışında olanın farkına varılmasına ilişkileri kolaylaştırmada önemli ve etkin bir role sahiptir ve evrenseldir. Duygu ve düşüncelerini ifade etmekte zorlanan ya da ifade edemeyen bireylerde semboller yeterli derecede güvenli bir ortam duygusu yaratarak ifade özgürlüğü sağlamaktadır. Birey yaşamdaki kötü deneyimini kğıt, kalem kullanarak resim üzerinden eylemde bulunarak sanat terapi aracılığıyla istenmeyen rahatsız eden duyguları ile yüzleşerek i benliğin açığa çıkmasını ve ruhen rahatlamasını sağlar. Tek seferde bile kişiliğin kötü yönüyle yzleştikten sonra, yaratıcı ynlerin açığa çıkması olağandır (Akhan, 2012).

Şizofren Hastalarına Uygulanan Sanat Terapisi İçeriği

Şizofren tanılı remisyonda olan hastalar için psikososyal temelli üç düzeyde farkındalık uygulamalı sanat terapisi eğitimi ve gözlemi.

1.Oturum: Oturumda katılımcılara araştırmacı kısa ve anlaşılır bir dille kendini tanıtır, yapılacak olan çalışma hakkında bilgi aktarımını sağladıktan sonra, katılımcılardan kendilerini tanıtmalarını isteyerek, ayrı ayrı herkesin kendi ifade şekliyle rahat hissederek, tanıtım yapması sağlandı. Katılımcıların rahatlaması amaçlanarak müzik dinletisi eşliğinde Sıcak ve güvenli bir ortam sağlandı.

Amaç belirleme: Yapılacak olan çalışmanın amacı ve nasıl yürütüleceği açık bir dille anlatıldı. Sanatsal faaliyetler için sanat materyalleri açısından görsel algılamada hızlanma ve çağrışım sağlamak amaçlı ortam zenginleştirildi. (Yağlı boya tablo broşür vb. örneklerle)

İletişim kuralları: Gizlilik, saygı dinleme paylaşımında denge, deneyim paylaşımı, destekleyici olmak, yapıcı eleştiri zaman yönetimi, katılıma zorlama olmayacağı interaktif iletişim şeklinde yürütüleceği açıklandı.

Aktif dinleme: Her katılımcı dikkatle dinlendi ve yanıt verildi. Aktif dinleme sağlanarak duygu ve düşüncelerine önem verildiği katılımcılara hissettirildi.

Çalışma günü: Çalışma saat ve günleri katılımcıların belirli günlerde gelebilmelerine bağlı olarak ayarlandı. Pazartesi, çarşamba ve cuma katılımcı sayısı çokluğuna göre ayarlandı.

Empati kurma: Empati kurularak duygusal destek sağlanabileceği hissettirildi.

Kısa etkinlik: Katılımcılarla diğer oturumlarda sürekli yapılacak olan nefes egzersizi ve rahatlama hareketleri yapıldı. İlk oturumda diğer oturumların iskeleti oluşturuldu. Süreç hakkında bilgi verilerek rahatlama ve hazırlıklı olmaları iç dünyalarında anlamlandırarak şekillendirmeleri sağlandı.

Geri Dönüş: Katılımcılardan anlatılanlar doğrultusunda ne hissettikleri nasıl beklentileri olduğu sorularak ihtiyaçları ve beklentileri belirlendi.

Rahat ve sakin bir tutum içinde yaklaşım sağlanarak katılımcıların kaygı düzeyi dengede tutulmaya çalışıldı. Göz iletişimi sık sık kurularak iletişim güçlendirilmeye çalışıldı. Sorular açık uçlu genel kavramlar içerecek şekilde seçilerek duygusal iletişim derinleştirilmeye çalışıldı. Ön test verileri toplandı.

İlk oturum sonrası yapılan tek oturum seansı planlaması:

Amaç (5-10 dakika): Katılımcılarla birlikte grup içinde bir bağ kurmak güvenli ve rahat bir ortam sağlamak farkındalık düzey artışı sağlayabilmek için katılımcıların duygularını kolay ifade edebilecekleri ortam sağlamak.

Değerlendirme (10- 15 dakika): Geçen seans değerlendirmesi ve gün içi değerlendirmeler gibi geniş alanda açık uçlu sorular sorularak katılımcıların duygusal durum değerlendirmesi yapılır.

Rahatlama (5-10 dakika): Müzik eşliğinde (doğa sesleri) nefes egzersizi ya da relaksasyon yaparak genel yaşamın getirdiği stresi azaltmak, zihinsel yorgunluğu hafifletmek, bedensel rahatlama sağlayarak kas gerginliğini azaltmak kalp atışı ve kan basıncını dengelemek, duygusal durumları dengeleyerek odaklanmayı artırmak beraberinde stresi besleyen hormon düzeyini düşürerek ruh halini iyileştirmek.

Tema önerisi: Örneğin 2 duygu belirleyelim ve onlara renk verelim katılımcılar, kuru boya kalemleri, pastel boyalar, sulu boyalar guaj boya vb. materyaller kullanarak kendi iç dünyalarını yansıtan ve somut olarak kâğıdın üzerinde görebilecekleri düzeyde rahat şekilde resim veya kolaj oluşturulur.

Sanat Aktivitesi (30-40 dakika): Katılımcılar aktivite boyunca gözlemlenerek desteklenir. Amaca uygun temaya uygun yönergeler yumuşak ve hassas bir ses tonu seçilerek odaklanmalarını bozmayacak ve dağılmaya sebep olmayacak şekilde yapılır. Sorular sorarak cesaretlendirilir ve dengeli şekilde serbest zaman bırakılarak yoğunlaşmaları sağlanır müzik dinletisi katılımcıların günlük ruh hali duygusal durumu göz önünde bulundurularak seçilir ve geleneksel yöntemlerle aroma terapi uygulaması yapılır. (Özellikle gül kokusu vb. kokular bireylerin ruh halini iyileştirerek negatif semptomların düzeyinde azalmaya motivasyonda ise artmaya sebep olacağı düşünülerek eklenmiştir.)

Paylaşım ve tartışma: Katılımcılar yapılan çalışmalarını rahatça paylaşabilmeleri için cesaretlendirilir kendi deneyimlerinden bahsedilerek genelleme yapılır ve zorlamadan her katılımcıya söz hakkı tanınarak kendilerini ve yaptıkları çalışmaları ifade etmeleri sağlanır. Her birinin deneyimi değerlendirilir. Oturumlar baştan sona tek veya birkaç tema üzerinde şekillendirilir.

Oturumu Sonlandırma (5-10 dakika): Oturum özeti ve katılımcıların deneyimlerini tekrar gözden geçirerek gün içindeki kazanımlar açığa çıkan duygular paylaşılır ve teşekkür edilerek sonraki oturumdan kısaca bahsedilerek bitirilir. (Evde neler yapacakları ödev benzeri verilir)

2. Oturum:

Oturum başlangıç: Katılımcılarla selamlaşarak nasıl oldukları oturuma katılmadan önce neler yaptıkları ve hangi şartlarda katılım sağladıkları hakkında konuşarak hem duygusal durum değerlendirmesi hem de değer duygusunun geliştirilmesi için açık uçlu sorularla ortama ve gruba uyum sağlanır.

Amaç: Bedensel farkındalık oluşturmak, beden yapısının farkına vararak duygusal yapıları arasında bağlantı kurmalarını sağlamaktır.

Rahatlama: Nefes egzersizi eşliğinde katılımcılardan elleriyle parmaklarından başlayarak küçük dokunuşlarla kollarına ellerine omuzlarına gövdelerine bacaklarına ayaklarına dokunmaları istendi. Beden farkındalığı sağlanmaya çalışıldı. Dokunuşlar bedensel ve bölgesel gerginlikleri azaltarak rahatlama hissettirir. Bireylerin bedensel sınırlarını ve algılarını daha net fark etmelerine aracı olur.

Tema önerisi: Gözlerinizi kapatarak iki duygu belirleyelim ve bu duyguları yüzümüze yansıtalım önce kendi yüzümüzde bu duyguları belirleyelim ve yapalım sonra çizmeye çalışalım.

Sanat aktivitesi: Örneğin bir kadın ya da erkek portresi çizelim ortadan ikiye bölerek yüzün bir kısmına bir duygu, diğer kısmına bir duygu yansıtmaya çalışalım üzgün ya da mutlu öfkeli ya da sakin şaşkın ya da heyecanlı gibi birçok duyguyu yaşayabiliyoruz ve bu yüzümüze bazen bedenimize yansıyor. Sizlerden seçtiğiniz bu iki duyguyu çizeceğiniz portrelere yansıtmaya çalışmanızı isteyeceğim birlikte çizelim önce bir yüz sonra saçlar nasıl olur gözler ağız vb. yönergelerle yumuşak ve kısık ses tonuyla verilir dağılmalarına neden olmadan serbest zaman müzik eşliğinde sağlanır. Müzik seçimleri ara ara değiştirilerek monoton ortam olması engellenir ve duygu hatırlatması yapılır.

Paylaşım ve tartışma: Birey grup içinde ya da dışında sanat eserini oluştururken duygu ve düşünceleri üzerinde yoğunlaşarak kendini keşfeder. Bu aşamada yönlendirici açık uçlu sorular sorarak katılımcılar desteklenmeye rahatlatılmaya çalışılır. “Bu renk neden sizin için önemli”, “Ne ifade ediyor”, “Sizin için nasıl bir anlamı var” veya “Bu şekil size hangi duyguyu hissettiriyor” gibi sorular yöneltilir. Bu yönergelerle kişinin düşüncelerini netleştirmesine, aradığı duyguyu, fikri bulmasına yardımcı olmaya çalışılır. Her bir katılımcıya söz hakkı vererek katılımcılar cesaretlendirilmek amacı ile “güzel düşünmüşsünüz, çok farklı değerlendirmişsiniz” şeklindeki ifadeler ile desteklenir. Burada katılımcıların grup içerisinde paylaşımlarını artırmak, fiziksel ve duygusal deneyimlerini fark etmelerini, bedenlerini daha iyi tanımlarını sağlamak için bütün olarak tasarlanmıştır.

Oturumu sonlandırma: Günün özeti yapılarak çalışmada verilmek istenen kazanıma odaklanma sağlamak amaçlı bugün bedeninizde belki de hiç düşünmeye değer görmediğimiz bölgelerimizi birazda olsa düşünme ve değerlendirme fırsatı bulduk. Kendimizi ve bedenimizi biraz daha farklı bir bakışla değerlendirdik. Bedenimizle ilgili farkındalığımıza bir şeyler ekledik şeklinde yönergelerle günün çalışması pekiştirildi. Bedensel ve duygusal farkındalık artırılmaya çalışılarak iç dünyalarını keşfetmelerine ve iç dünyaları ile bedensel bağ kurmalarına yardımcı olundu. Katılımcıların bedenleriyle olan ilişkileri güçlendirilerek duygusal farkındalıklarını artırmaya ve kendilerini daha iyi ifade etmelerine olanak tanındı. Bir sonraki oturumdan kısaca bahsedilerek sonraki oturum başlangıcında konuşabilmek amaçlı, paylaşımda bulunabilmek için, kitap okumayı sevenler kitaptan bir bölüm gazete sevenler dikkatini çeken bir başlık veya haber film izlemeyi sevenler için ise filmde hoşuna giden bir sahne paylaşımları için ödev verildi. Katılımcılara ayrı ayrı teşekkür edilerek oturum sonlandırıldı.

3. oturum:

Oturum başlangıç: Katılımcılarla selamlaşarak “Nasılsınız, geçen oturumdan sonra neler yaptınız, neler yapıyorsunuz?” gibi açık uçlu sorularla ortam ısıtılmaya, katılımcı profili açısından önemli olan güven duygusu aidiyet duygusu ön planda tutularak rahatlamaları ve uyumlanmaları sağlandı. Önceki oturumdan verilen ödevle alakalı katılımcılar üzerinde yumuşak bir yaklaşımla paylaşım yapmak isteyenler üzerinden ifade ve öz güven değerlendirmesi yapıldı.

Amaç: Katılımcılara sanat aracılığıyla stresle alakalı duygularını düşüncelerini geliştirerek kendilerini ifade etme becerisi kazandırmak, stres kaynaklarını belirleyerek bedenlerindeki tepkileri tanımalarını sağlamak, günlük yaşamda stresle başa çıkma yollarını bulmalarını ve uygulamaya çalışmalarını sağlamak.

Rahatlama: Nefes egzersizi eşliğinde aroma terapi uygulaması geleneksel yöntemlerle 5 nefes uygulaması ardından relaksasyon uygulaması yapıldı. Relaksasyon teması su ile ilgili deniz kenarı yürüyüş serbest seçimle karar verildi. Deniz kenarı uygulaması su ve dalga sesleri eşliğinde yürütüldü.

Tema önerisi: Katılımcılardan stresi; benzetebilecekleri şekiller ve renkler seçmelerini stres canlı olsaydı nasıl bir şekli olurdu, neye benzerdi, nasıl bir rengi olurdu gibi yönergelerle serbest bırakılarak rahatlatıcı müzik eşliğinde istediğimiz materyalle ve renk ile çizelim ya da yazalım.

Sanat aktivitesi: Stresin herkes için farklı sebepleri olduğu değişken olduğu ve buna bağlı olarak da kişisel olarak çözüm yollarının farklı olduğu anlatılarak stres için renk ve şekil verilebilse nasıl olurdu? iyi ve kötü nasıl görünürdü sizce? rahatlamak için hangi rengi seçerdin? Gibi iyi ve kötü şekillendirmeler istenerek yönlendirmeler yapıldı. Katılımcılara harita oluşturmaları açısından katkıda bulunuldu. Kâğıda dökülebilmeleri ve somutlaştırma yapabilmeleri için ara ara yönergeler verildi. Sonrasında stresle nasıl başa çıkılabilir? nasıl durdurulabilir? ya da engellenebilir? Şeklinde fikirler sunularak ve örnekler verilerek netleştirilmeye çalışıldı. Aralarda katılımcıların isteğine bağlı müzik eşliğinde rahatlamaları ve bedenlerini serbestçe hareket ettirmeleri istenerek stresi atmak için nasıl davranırdınız? Nazikçe ona fark ettirmeden ve zarar görmeden nasıl uzaklaşırdınız? şeklinde serbest zaman bırakılarak nasıl tepki verdiklerini takip ederek bedensel rahatlamayı hissetmeleri Doğa sesleri ve rahatlatıcı müzik eşliğinde sağlandı. Stres somutlaştırılarak başa çıkma yollarını keşfedebilmeleri için zemin hazırlandı.

Paylaşım ve tartışma: Çalışma sonlandığında katılımcılardan çalışma sırasında neler yaşadıklarını, bu yolculukta nelerle karşılaştıkları, neleri fark ettikleri yargılayıcı olmayan yaklaşım ve tutum içinde sorularak paylaşımlarının gruptaki herkesi mutlu edeceği ve herkesin faydalanabileceği, dile getirilerek her bir katılımcı dinlendi. Ve üzerine olumlama yaparak ve desteklenerek çeşitli alternatifler sunularak konuşuldu.

Oturumu sonlandırma: Oturumda öne çıkarılmak istenen ana tema vurgulandı. Stresle başa çıkma aşamaları konuşulurken öne çıkan duygular tekrar edildi. Deneyimler paylaşılarak grup içi duygusal bağ gelişimi ve etkileşim sağlandı. Oturum katılımcıların isteklerini ifade etmeleri için söz hakkı verilerek stresle başa çıkma süreçlerini değerlendirme fırsatı tanındı. Günlük hayatta stresle başa çıkabilmek için 1 veya 2 stres yönetimi stratejisi belirlemeleri istendi. Gelecek oturumda paylaşım sağlamak öğrendiklerini fark ettiklerini pekiştirebilmeleri için kısa bir gevşeme egzersizi yapılarak, stres düzeyini düşürüp iyi dileklerde bulunularak teşekkür edildi. Oturum sonlandırıldı.

4. oturum:

Oturum başlangıç: Katılımcılarla selamlaşarak, geçen oturumda yapılan stres yönetimi ile ilgili 2 strateji geliştirip geliştiremedikleri soruldu ve genel olarak katılımcıların kendine göre yöntemler ve kaynaklar geliştirdiği görüldü. Çalışma etkileri grupta bireyler arasında kurulan bağ, etkileşim ve paylaşımlar olumlu yönde desteklenerek oturum başlatıldı.

Amaç: İletişim becerileri içinde bireyin kendini ifade edebilmesi, karşısındaki kişiyi dinleyebilmesi, empati kurabilmesi, duygusal zekâ gelişimi etkili iletişim kurabilmesi öz güven artışı olarak bize geri dönecektir. Ve dolayısıyla iletişim kurabilmek duygusal stres ve

çatışmaları daha iyi yönetme fırsatı tanıyarak zihinsel sağlığımızı korumamıza yardımcı olacaktır. İletişim geliştirme grup dinamiklerini artırarak sosyal etkileşimi güçlendirir.

Rahatlama: Nefes egzersizi doğa sesleri eşliğinde 5- 10 kez tekrarlanarak bulunduğumuz mekân içerisinde istediğimiz alanda isteğe bağlı olarak oturabilirsiniz ya da odanın içinde dolaşabilirsiniz. Bulunduğumuz ortamı gözlemleyerek devam edelim şeklinde yönergelerle mekân algısı geliştirilmeye çalışıldı. Nasıl bir mekândayız büyüklük olarak yeterli midir? Etraftaki sesleri duyabiliyor muyuz? Belki kapıdan geçenleri, konuşmalarını, belki yan tarafta çay içenlerin çay kaşığı sesleri, dışarıdan esen rüzgâr sesi ya da yağmur sesi odanın içinde dolaşan havayı hissetmeye çalışalım şeklinde yönergelerle mekân algısı oluşturulmaya çalışıldı.

Tema Önerisi: Katılımcıları ayrı ayrı 3 ya da 5 kişilik gruplara ayırarak diyalog anlatılır ve aralarında farklı diyaloglar geliştirerek örneğin kasiyer ve sorunlu bir müşteri diyalogu gibi gruplardan diyalogda yaşanan problemleri çözmek için yöntem ve yollar bulmalarını ve bunları kolaj şeklinde ya da kısa metin şeklinde yazmaları istenerek çalışmaya başlandı.

Sanat Aktivitesi: Duygusal zekâ gelişimi, dinleme becerisini geliştirme, açık ve net ifade şekli, ikna yeteneği, çatışmaya karşı çözüm yöntemleri geliştirebilme, bireysel ilişkilerde başarı, sosyal ortam rahatlığı, kültür farklılığı gibi birçok etkenin olduğu bütüncül bir yaklaşım şeklindedir. Açıklaması yapılarak çalışmanın önemine de vurgu sağlandıktan sonra çözüm ne olabilir, neler yapabiliriz, iki ya da daha fazla kişiyle yaşanan problemde duygusal çökkünlükte hiç kimse zarar görmeden nasıl çıkılabilir? şeklinde yönergeler eşliğinde sanat çalışması yapıldı. Bireylerin kendisi ve diğer iletişimde oldukları kişiler açısından ilişkilerini tanımlayabilmeleri ve farkında olarak düzenleyip yön verebilmeleri ve grup üyeleri ile ilişkilerini tanımlayabilmeleri için çalışma olabildiğince verimli sürdürülmeye çalışıldı.

Paylaşım ve Tartışma: Sanat terapisi katılımcılara sözlü veya sözsüz ifade birlikteliği sağlayarak ifade edilmesi zor olan duygu ve düşünceleri anlatabilme olanağı sunarak önemli bir rol sahibi olmaktadır. İletişim aracı olarak da sanat özellikle duygu ve düşünceleri hakkında doğrudan konuşmaktan kaçınan bireyler için kolay bir yol olabilir. Grup katılımında bulunan bireyler ayrı ayrı dinlenerek değerlendirmeler yapıldı. Farklı bakış açıları denemeleri için desteklendi.

Oturumu Sonlandırma: Katılım sağlayan bireylere ayrı ayrı söz hakkı verilerek neler fark ettikleri soruldu. Buldukları yöntemler hakkında kısa kısa konuşuldu. Yöntemlerin hangi ortamlara uyumlanabileceği tartışıldı. “Bu oturumda fark edilen iletişim tarzınız ve tarzınızın size ve etrafınıza kattıkları veya sıkıntı yaşattığı yönleri nelerdir?” gibi açık uçlu sorularla pekiştirildi. Gelecek oturum için günlük hayatta keşfettiğimiz etkili ve olumlu yönde

kazandığımız becerilerimiz, birikimlerimiz nelerdir? Kazanımlarını kullanmayı ve sonuçlarını bir sonraki oturumda paylaşarak grup içindeki etkileşimin sağlayacağı faydalar anlatıldı. Planlama yapıldıktan sonra teşekkür edilerek oturum sonlandırıldı.

5. Oturum:

Oturum Başlangıç: Oturum selamlaşarak katılımcılarla günlük konuşmalar eşliğinde grup ilişkileri ile ilgili konuşularak sıcak bir atmosferde başlatıldı. Geçen oturumda edindiğimiz bilgilerle geçmişteki bilgi ve deneyim birikimimizi kullanma ve hayata geçirme hakkında neler yaptıkları ve neler yaşadıkları sorularak, tekrar olumlama yapılarak, pekiştirme destekleme konuşmalarıyla devamlılık sağlanabilmesi amaçlı tekrar edildi.

Amaç: Üretebilmeye teşvik ederek katılımcıların öz saygısını yükseltebilmek, öz güven artışı sağlamak her katılımcının öz güven ile birlikte daha iyi karar verebileceğini, iletişim becerilerini geliştirebileceğini, stresle daha kolay başa çıkabileceğini, motivasyonunun artacağını, inisiyatif alma becerisini geliştireceğini, pozitif bakış açısını kazanacağını, sınır koyabilme yeteneği kazanacağını ve bütün bu yaklaşımlarla birlikte mutluluk ve başarıyı yakalayabileceğini biliyoruz. Bizim çalışma grubumuzdaki üyelerimizde saydıklarımız hayati önem taşımaktadır. Amacımız kazandırabildiğimiz ölçüde devamlılık sağlamak ve kullanabilmelerini sağlamak.

Rahatlama: Nefes egzersizi ile başlıyoruz. Öncelikle 8- 10 kez burundan derin nefes alarak tutabildiğimiz ölçüde nefesimizi tutarak ağızdan yavaşça mum üfler şekilde uzun uzun üfleterek veriyoruz. Bu arada zihninizde kendimizle alakalı güzel yönlerinizi zihninizde canlandırarak nerelerde bize fayda sağladığını düşünerek devam ediyoruz. 7 derin nefes, 8 yavaşça mekâna geri dönmeye hazırlanarak 9 gözlerinizi açıyoruz ve 10 bitiriyoruz.

Tema Önerisi: Sizlerden elinizdeki kağıtlara 5 veya 10 adet olumlu, güçlü ve etrafınızda olan kişilerin fark ettiği, fark etmediği size özel olan yanlarınızı bularak yazmanızı isteyeceğim. 2. Kendi portrenizi çizebilirsiniz, 3. Kişisel hedeflerinizi ve bu hedefe yönelik girişim ya da planlarınızı ya da kendi hayatınızı anlatan kısa hikayeler yazabilirsiniz. İstedığınız birini seçerek günlük yaşamda nasıl kullandığınızı ne gibi faydalar sağladığını sağlayabileceğini düşünmenizi ve paylaşmak isterseniz paylaşmanızı İsteyeceğim.

Sanat Aktivitesi: Aktivite sırasında doğa müzikleri ve geleneksel yöntemle aroma terapi uygulaması yapılarak katılımcıların daha çok rahatlama sağlandı. Duygu ve düşüncelerini netleştirmelerine yardımcı olacak yönergelerde bulunularak aslında net olmayan düşünce içeriklerini kâğıtta somutlaşmasına şahit olmalarına ve öz güven artışının bazı girişimlerde bulunduklarında kendiliğinden gelebileceğinin farkına varılmasına çalışıldı.

Katılımcılara yönergeler esnasında sürekli olarak her bireyin kendine özgü yeteneklerinden her bireyin kendine özgü başarılarından ve olabilecek farklılıklardan bahsedildi. En önemli özelliğimizin aslında kendimizi ortaya koyabilmek kendimizi tanımak keşfetmek yapabileceklerimizin sınırlarımızın ve sınırsızlıklarımızın farkında olarak çözümleyerek ilerlememiz gerektiğinden bahsedilerek düşünce içerikleri güçlendirilmeye ve netleştirilmeye çalışıldı.

Paylaşım ve Tartışma: Katılımcılar desteklenerek paylaşımlarının kendilerine özgü olduğu ve kişisel özelliklerin her bireyde farklı olduğu farklı alanlarda şekillerde ortaya çıkabileceği anlatılarak çalışma sırasında yaşadıkları deneyimler değerlendirilip paylaşımda bulunmaları istendi.

Oturumu Sonlandırma: Her katılımcının duygu ve düşüncesinin kendine özgü olduğu ve saygı ile karşılanması gerektiği vurgulandıktan sonra oturum yürütücü olarak kendi tecrübe ve günlük yaşamımdan paylaşımda bulundum. Rehberlik edebilmek için katılımcılara oluşturdukları eserlerin öz güvenle ilgili hangi yönlerini yansıttıklarını ve tema seçimlerini neye göre yaptıklarını, hangi duygu ve düşünceleri oluşturduğunu, yaptığınız eser sizde hangi duyguları uyandırdı, bu çalışmayı yaparken nelerle karşılaştınız, hangi güçlü yönlerinizi keşfettiniz? gibi açık uçlu sorular sorularak düşünce içerikleri derinleştirildi. Katılımcıların birbirlerinin deneyimlerine empati ile yaklaşmaları istenerek grup dinamikleri korundu. Ve güçlendirildi. Geri bildirimler ayrı ayrı dinlenerek bireylerin kendilerini daha değerli hissetmeleri sağlandı. Geri bildirimler yapıcı ve olumlama şeklinde desteklendi. Günlük yaşamda kullanılabilecek yöntemler ve yollar tekrar edilerek günün pekiştirilmesi yapıldı. Teşekkür edilerek oturum kapatıldı.

6. Oturum:

Oturum Başlangıç: Katılımcılar selamlanarak günlük yaşamda karşılaşılan zorluklar hakkında konuşuldu. Sorunlar hakkında çözümlemeler yapılarak olumlama yapıldı. Tecrübelerin paylaşılmasına olanak tanınarak grup içi etkileşim ve dinamikler güçlendirildi.

Amaç: Katılım sağlayan bireylerin kişisel benliklerinin farkına vararak sınır çizebilmelerini, kişisel kimliklerini oluşturabilmelerini, kimlik değerlerini becerilerini duygularını ifade edebilmelerini ve somut olarak görebilmelerini sağlamak.

Rahatlama: Nefes egzersizi müzik eşliğinde aroma terapi çam kokusu tercih edilerek ormanda yürüyüş temalı relaksasyon yapıldı. Ve sonrasında kısa şekilde değerlendirme yapılarak diğer aşamaya geçildi.

Tema Önerisi: Katılımcılardan yanlarına verilen resim kağıtlarına seçtikleri renklerle ve materyallerle bir ada tasarımları istendi. Tasarlanacak olan adanın tamamen katılımcının tercihlerine göre yapılacağı anlatıldı.

Sanat Aktivitesi: Aktivite gruptaki katılımcıların materyal seçimlerini yapabilmeleri için kısaca anlatıldı. Etkinlik sırasında katılım sağlayan bireyler için düşünce içeriğinin netleşmesi ve aktifleştirilmesi için ada tamamen size ait sizin tasarımınız, adaya sizin istediğiniz kişiler ya da canlılar girebilir. Adanın renkleri, mevsimleri, şekli, olacaklar ya da olmayacaklar yalnızca sizin seçiminiz ulaşım nasıl yapılabilir? Kuralları siz belirleyebilirsiniz, acaba nasıl kuralları var? Adada neler var? gibi açık uçlu sorularla ve yönergelerle çağrışımlar güçlendirilerek katılımcıların tasarımına ve düşünce içeriklerinin ortaya çıkmasına katkıda bulunuldu.

Paylaşım ve Tartışma: Katılımcılar düşünce içeriği yönünden farklı istek ve sınırlamalar ile ilgili desteklenerek buradaki seçimlerinde yine kişisel tercihler yaşanmışlıklar ve hayata bakış açılarındaki farklılıklarla bağlantılı olarak tercih farklılıklarının çeşitlilik getirdiğine fikir zenginleşmesine ve grup içinde gelişmeye olanak tanıdığına değinilerek her bireyin paylaşımının önem ve değerine vurgu yapıldı.

Oturumu Sonlandırma: Her katılımcının hayal ve tercihleri değerlendirilerek olumlu yönde destekleyici ve tamamlayıcı cümlelerle günün çalışması pekiştirildi. Bu çalışmaya benzer birkaç çalışma örneği vererek evde tekrar edip kendilerinde fark ettikleri genel seçimleri sınırları ve isteklerini bir kâğıda not ederek bir dahaki oturumda paylaşımlarından mutluluk duyacağını, paylaşımların herkes için çok değerli olduğu söylendikten sonra teşekkür edilerek oturum sonlandırıldı.

7. Oturum:

Oturum Başlangıç: Oturum selamlaşarak katılımcılarla kuruma nasıl geldikleri yolda nelerle karşılaştıkları sorularak başlatıldı. Geçen oturumda verilen öz güven denemeleri hakkında konuşularak tekrar edilerek özgüven oluşumunun devam edebilmesi ve beslenebilmesi amaçlanmıştır.

Amaç: Seçim tercihlerinin tam olarak yerleşmesi ve doğru tercihlerin oluşturulması amacıyla tercihler ile ilgili benzer yönergeler verilerek çalışma başlatıldı.

Rahatlama: Nefes egzersizi yaptırılarak 8- 10 tekrarla ve vücut farkındalığı sağlamak amacıyla nefes egzersizi ile birlikte müzik eşliğinde ellerimizi başımız, kollarımız, bacaklarımız, gövdemiz üzerinde minik dokunuşlarla gezdirerek yumuşak mı, sert mi, cildimiz kurumu? gibi birkaç yönerge ile farkındalık sağlanmaya çalışıldı.

Tema Önerisi: Bu oturumumuzda seçtiğiniz bir araçla yola çıkacağız. Umudumuz güzel bir yolculuk ve güzel tecrübeler olması yerin güzel olması şeklinde yönergeler sunularak umut aşılması ile birlikte tema belirlendi.

Sanat Aktivitesi: Bugün hep birlikte yolculuk yapacağız gideceğimiz yeri, aracı kiminle gideceğimizi nereye gideceğimizi hangi şartlarda yolculuk yapacağımızı siz tercih edeceksiniz. Müzik eşliğinde doğa sesleri ile katılımcılar ara ara yönergelerle çalışma etkin hale getirilerek en üst düzeyde fayda sağlanması amaçlandı.

Paylaşım ve Tartışma: Paylaşımlar isteğe bağlı olarak değerlendirildi. Tamamlayıcı önerilerde bulunularak çalışmanın keyifli yönleri değerlendirildi. Çalışma aracılığıyla yapılan tercihler sonucu karşılaşılabilecek olan olumlu ve olumsuz yönler değerlendirildi ve grup etkileşimi sağlanarak tecrübeler ortaya çıkarıldı.

Oturumu Sonlandırma: Oturumun bize kazandırdığı tecrübe ve etkiler konuşularak teşekkürle oturum sonlandırıldı.

8. Oturum:

Oturum Başlangıç: Grup üyeleri ile selamlaşarak 8. Oturuma kadar yapılan etkinlikler açısından genel bir değerlendirme yapıldı. Kazanımlar konuşuldu. Günlük yaşamda edinilen tecrübe, bilgi ve birikimlerinin kullanılabilirliği konuşuldu. Bu oturumda katılımcılardan tema belirlemeleri istenerek çalışmaya başlandı.

Amaç: Kişisel gelişmeyi destekleyerek, tercihleri yönetebilmek geleceğe yönelik hedefler belirleyerek hedefe ulaşmadaki yol haritasını belirleyerek yapılabilecekleri belirleyebilmek.

Rahatlama: Dinlendirici müzik sesi eşliğinde nefes egzersizi yaptırıldı. Sonrasında ellerimizin içi, dışı parmaklarımızın yapısı cildimizin rengi tonu yapısı sıcaklığı üzerinde konuşularak gözlemlenerek yorumlarda bulunuldu ve tema belirlendi.

Tema Önerisi: Resim kağıtlarımıza sağ ve sol ellerimizi parmaklarımızla birlikte çizerek geçmiş ve geleceği ellerimiz üzerinden değerlendireceğiz.

Sanat Aktivitesi: Etkinlik ellerimizi çezeceğimiz renk tercihi ile başlatıldı. Geçmiş için bir renk seçimi gelecek için bir renk seçimi tercih edilerek, sağ el gelecek ya da sol el geçmiş veya tercihe bağlı küçük notlar alınabilir. Çizilen ellerimiz içine geçmişte elde ettiğimiz elimizde olanlar kazandıklarımız, tecrübelerimiz, sevdiklerimiz, olduğumuz yer gibi kazançlarımız ve gelecekte beklentilerimiz, isteklerimiz olmak istediğimiz yer, gibi yönergeler eşliğinde gerçekleştirildi.

Paylaşım ve Tartışma: Bu çalışmada yine paylaşım farklılığı dikkat çeken ve grubu besleyen taraf oldu. Grup içi etkileşim dahada artmış şekilde paylaşımlar daha net ve güvenli yapıldığı fark edildi.

Oturumu Sonlandırma: Geçmişteki kazanımlar üzerinden değerlendirmeler yapılarak, katılımcılar duygusal olarak beslenmeye ve aslında elde edilen tecrübe ve yaşanmışlıklar üzerinden elde edilecek kazanımlar konuşularak geleceğe yönelik umut aşılması yapıldı ve bireyler ayrı ayrı paylaşımlarını sunarak grup içinde amaç ve beklenti paylaşımında bulunuldu. Oturum sonrası bir dahaki oturuma kadar geleceğe dair beklentilerde farklı seçenek ve yollar belirlenmesi istendi. Teşekkür edilerek oturum sonlandırıldı.

9. Oturum:

Oturum Başlangıç: Katılımcılar selamlanarak günlük konuşmalarla rahat ve sıcak bir ortam sağlandıktan sonra geçen oturumda kazandırılmak istenen yönergeler konuşuldu. Kısaca tekrar edilerek amaç ve beklentilerde netlik kazandırıldıktan sonra tema belirlemesi yapıldı.

Amaç: Bu oturumda çalışma alanımızı bireysel farkındalık planlama, beklenti içeriği belirleyebilme sınırları algılama ve yorumlama, sınır belirlemede ortaya çıkan sorunlarla başa çıkma yöntemleri geliştirmek için temel oluşturmak.

Rahatlama: Nefes egzersizi eşliğinde su kenarı relaksasyon uygulaması ile katılımcıların rahatlama sağlandı. Sonrasında müzik dinletisi ayrı zaman aralığında sağlandı. Burada amaç katılımcılar üzerinde dinginlik sağlayarak duygu ve düşünce içeriği açısından netleşme sağlamak.

Tema Önerisi: Resim kağıtlarımızın üzerine bir çizgi çizelim ortadan ikiye bölerek bir ağaç çizelim ağacın kökleri çizginin altında dalları ve gövdesi çizginin üzerinde olacak, çizgi hayatımızın başlangıcı ve devamı şeklinde algılanmalı bizi bugüne taşıyan köklerimizi ve temsil edecek dallar ve gövde ise bugün bizim bulunduğumuz konum elde edebildiklerimiz dalları ise geleceğimiz ile birlikte beklentilerimiz planlarımız isteklerimiz olacak

Sanat Aktivitesi: Çalışma doğa seslerinin hâkim olduğu dingin müzik dinletisi eşliğinde yönergeler vererek başlatıldı. Çizeceğimiz ağaç rengi ve şekli tamamen sizin tercihiniz ağacımız meyve ağacı olabilir, çiçekli bir tür olabilir. Meşe olabilir çam olabilir, tamamıyla sizin görmek istediğiniz şekilde bir ağaç sadece sınırlarımız ağacın kökleri çizgi altında gövde ve dalları çizgi üzerinde olacak sebep yaşamımızla uyumlandırabilmek. Yönergeler ve müzik seslerinin değişimi ile aktivite keyifli hale getirilerek ve çağrışımların farklı müzik dinletileri ile hızlandırılması ve şekil alması sağlandı.

Paylaşım ve Tartışma: Katılımcılar ayrı ayrı dinlenerek yönergeler hakkında konuşuldu. Yönergelerin bireyler üzerinde nasıl çağrışımlara yön verdiği rahatça paylaşım sağlayıp, sağlayamadıkları hakkında konuşuldu. Olumlama olarak ağacın dallarının çizgi altında olması kötü olan her şeyin geride kalması ile dallarının çizgi üzerinde olması ise hayattaki tüm olumsuzluklara rağmen dallarımızın olduğu dalları ailelerimizle ya da sevdiklerimizle bağdaştırarak kaynak oluşturulmaya çalışıldı. Olumsuzluklara her şeyi geride bırakabilme kabiliyetimiz hatırlatılarak olumlama pekiştirildi.

Oturumu Sonlandırma: Oturum sonunda günlük hayatımızda bakış açımızın önemi, vurgulanarak aslında nasıl bakarsak öyle göreceğimizi, nasıl görürsek öyle yaşayacağımızı, dile getirerek her şeyin bir yerde bize bağlı olduğunu, nasıl istersek öyle hayatımızı yönlendirebileceğimizi söyleyerek hafta içinde, gün içinde yada yıl içinde kötü bakış açısına sebep olan düşünce içeriğinden uzaklaşarak, pozitif bakış açısıyla yaklaşımdan sonra kendi iç dünyalarında değerlendirerek bir dahaki oturumda paylaşım yapmaları istenip oturum kapatıldı.

10. Oturum:

Oturum Başlangıç: Katılımcılar selamlanarak nasıl oldukları sorulduktan sonra yolda karşılaştıkları pozitif düşünce ya da duygu oluşturabilecek nelerle karşılaştıkları sorularak geçen oturum değerlendirmesi yapılırken keyifli bir atmosfer oluşturulmaya çalışıldı. Geçen oturum kararlaştırılan pozitif bakış açısı paylaşımları dinlenerek tecrübeler değerlendirildi.

Amaç: Duygu ve düşüncelerinin farkına vararak onları yönlendirebilmeleri, somut olarak şekillenebileceğini böylelikle içlerindeki duyguyu nasıl algıladıklarını hem paylaşabilmeyi hem de görebilmelerini sağlamak.

Rahatlama: Katılımcıları duygu durumu değerlendirilerek aktif olabilecekleri müzik dinletisi eşliğinde büyük resim kağıtlarına serbest karalama yöntemi ile istedikleri yöne doğru boş çizimler yapmaları istendi. Dikey, yatay, yuvarlak ya da kare nasıl içlerinden gelirse öyle karalama yapmaları söylendi. İster hafif çizgiler, isterlerse sert ve kaba çizgiler tamamen isteğe bağlı yapılacak şekilde ayarlandı.

Tema Önerisi: Katılımcılar için dağıtılan resim kağıtlarına önce iki duygu belirlemeleri istenerek duygulara renk belirlemesi yapılması, sonrada seçilen duygular için şekil belirlemeleri istendi.

Sanat Aktivitesi: Araştırmacı katılımcılarla ayrı ayrı ilgilenerek duygu seçimlerine yardımcı olduktan sonra yönergelerle duyguyu tam olarak açığa çıkaracak müzik dinletisi ayarlanıp duygu seçimlerini kolaylaştırabilecek çizimler paylaşıldı. Yönergelerin daha net

anlaşılabilmesi için belirlenen duyguları kağıdımızın sağ üst köşesine yazalım. Seçilen duygulara bir renk yakıştıralım acaba ne renk olurdu? Yazdığımız duygunun yanına rengini yazalım. Örneğin, öfke Bir formu olsa neye benzerdi? Nasıl bir şekli olurdu, biraz düşünelim nasıl olurdu? Sizce şeklinde yönergelerden sonra serbest zaman bırakılarak müzik eşliğinde dengeli şekilde yönergeler aralıklı olarak ses tonu düşünce içeriklerini dağıtmayacak, odaklanmalarını bozmayacak şekilde verilerek aktivite tamamlandı.

Paylaşım ve Tartışma: Paylaşımlar ayrı ayrı dinlenerek duyguların gözle görülebilir hale gelmesi tarafınızdan çizilmiş olması neler hissettirdi? Nasıl bir duygu oluşturdu. Somut şekilde görebilmek sizlere neler hissettirdi. Neler düşündünüz bizimle paylaşabilir misiniz? gibi sorular sorularak katılımcıların aktif şekilde paylaşımda bulunmalarına grup içinde etkileşime grup içi ısınmaya olanak tanıdı.

Oturumu Sonlandırma: Katılımcılar yönergeler ve sanat aktivitesi esnasında yaşadıkları duygu hareketliliğini ve iç dünyalarında duygularını nasıl anlamlandırdıklarını paylaşarak şaşırma ifadeleri kullandılar. Somut olarak görmenin genel olarak güzel hisler oluşturduğunu kendilerini çözümlediklerini paylaşımlarına eklediler. Duyguyu somut görebilmek onun üzerindeki hakimiyetimizi de bize hissettirdi. Şahsi olarak ortaya çıkardığımız duygu yine bizim bireysel sınırlarımızla ve hakimiyetimizle alakalı Oturumda yaşanan tecrübelerle kısaca değinerek oturum kapatıldı.

11. Oturum:

Oturum Başlangıç: Katılımcılar selamlanarak günlük konuşmalardan sonra evlerinden hangi ortamlardan geldikleri, yolda kimlerle karşılaştıkları neler gördükleri soruldu ve kısaca düşünüp, paylaşımları sağlanarak oturum başlatıldı.

Amaç: Dikkat ve gözlem yeteneği geliştirerek kıyaslama ve nesnelerle birlikte etrafımızda bulunan her şeyi ayrı biçim olarak değerlendirmek

Rahatlama: Nefes egzersizi ile birlikte bulunduğumuz ortamda yavaş yavaş dolaşarak zemini, havayı ve odanın duvarlarını, tavanını, pencerelerini, kapısını ve eşyalarını inceleyerek, nasıl dokulara sahip olduklarını düşünerek değerlendirmeleri istenerek oturum başlatıldı.

Tema Önerisi: Etrafta olan isteğe bağlı olarak istenen bir eşya, canlı, ya da obje çizimi.

Sanat Aktivitesi: Katılımcılar dağıtılan resim kağıtları üzerine istedikleri materyal tercihinden sonra serbest şekilde çizgilerini kullanabilmeleri oturumlar başlamadan önce verilen sanat eğitimindeki deneyimler hatırlatılarak çizgilerini çıkarabilmeleri için ellerini ve kollarını olabildikçe serbest bırakmaları hatırlatıldı. Böylelikle estetik düşünce kaygısı olmadan yapabilmeleri için olanak sağlandı. Yönerge olarak tamamen sizin seçiminiz olan bu obje ya da

eşya seçiminizi grubun simgesi olarak düşünmenizi yan yana geldiklerinde nasıl bir anlam çıkarılabileceği, nasıl bir şekil olabileceği düşünülüp yapılması sonuç planlanarak yapılması ve seçilmesi istendi. Sonrasında yapılan çalışmalara isimler verileceği sonrada grup çalışmaları, birleştirilerek grup sembolü olacak şekilde tasarlanması istendi.

Paylaşım ve Tartışma: Araştırmacı bireylerden çalışmalarını paylaşarak ne ifade etmek istedikleri sorgulandı. Genel bir anlayışla dinginlik, sevgi, birlik, mutluluk şeklinde temalar ortaya çıkarıldı ve grup çalışmasının adı ortak alınan kararlar sevgi grubu olarak isimlendirildi. Çalışma sonlandırıldığında görülen manzara ve hisler grup dinamiklerinin sağlam olduğu ve güzel bir enerji yakalandığı yönünde değerlendirildi.

Oturumu Sonlandırma: Paylaşımlar ayrı ayrı dinlenerek ortaya çıkan enerjiler hakkında konuşularak gelecek oturum planlaması yapıldı. Ve oturum sonlandırıldı.

12. Oturum:

***Oturum Başlangıç:** Katılımcılar selamlanarak günün değerlendirmesi yapıldı ve bu ay sonunda yapılan bütün çalışmalar kısa kısa değerlendirilerek, devamlılık amaçlı çalışmaların özü tekrar edilerek pekiştirilmeye çalışıldı. Yapılan çalışmaların etkilerini sürdürebilmesi, devamlılığın sağlanabilmesi amaçlı odak noktalar belirlendi. Örneğin kimlik duyguları ve seçim tercihleri nasıl oluşturulur. Nasıl korunur ve devam ettirilir. Günlük yaşama nasıl entegre edilir. Ayrı ayrı konuşularak deneyimlemelerle birlikte paylaşımlar yapıldı.

Amaç: Yapılan çalışmaların etki sürelerini artırmak ve yaşamlarına uyumlandırmalarını sağlamak. Bireysel karar mekanizması ile toplu karar mekanizması arasındaki farklar ve uyumlamaların farkının hissedilmesi

Rahatlama: Rahat bir pozisyon alınarak oturduğumuz yerde ayaklarımızı zemine basıyoruz sırtınızı dik ve düz tutmaya çalışın lütfen bir elinizi göğsünüze diğer elinizi karnınızın üzerine koyarak ve kendinizi iyi hissedecekseniz gözlerinizi kapatarak dahada yoğunlaşabilirsiniz nefesinize odaklanmanızı istiyorum. Bununuzdan derin bir nefes alarak, karnınızın şiştiğini elinizle hissetmeye çalışın. Nefesinizi çok zorlamadan 4 ya da 5 saniye tutarak. Yavaşça mum üfler gibi veriyoruz uzun, uzun nefes verirken dinlediğimiz müziğe (doğa sesleri) ve nefesimize odaklanarak düzenli şekilde 5- 10 kez tekrarlayalım bu arada düşüncelerinizi tamamen bırakmayı ve sadece nefesinizle müziğe odaklanmayı deneyelim ya da güzel anları düşünelim. Yönergeleri ara ara yumuşak bir ses tonuyla veriyoruz ve 8 nefesimize odaklanalım 9 yavaşça bulunduğumuz ortama geri dönmeye hazırlanalım ve 10 yavaşça kendimizi hazır hissettiğimiz zaman bulunduğumuz ortama geri dönelim. Gözlerini kapatan katılımcılarımız yavaşça gözlerini açsın ve bulunduğumuz mekâna geri dönsün

bulunduğumuz yeri, ayaklarımızla bastığımız zemini, hissedelim şeklinde yönergelerle katılımcılar üzerinde rahatlama sağlandı.

Tema Önerisi: Önceki oturumlarda yapılan çalışmalar değerlendirilerek ortak noktaların belirlenmesi ve çalışmaların kazanımlarının belirlenmesi.

Sanat Aktivitesi: Çalışmalar bir araya getirilerek karışık yorumlamalar yapıldı. Bir arada ortaya çıkan duygular düşünceler toplu olarak, verilmek istenen kazanımlardan elde edilen deneyimler ve uygulamalar konuşularak grup içindeki etkileşimde kalıcılık sağlanmaya ve bireysel olarak alınabilecek kararlar toplu olarak alınabilecek kararlar arasındaki farklar ve hissettirdikleri konuşuldu. Oturumların başından itibaren yapılan çalışmalar yan yana getirilerek sergi görüntüsü altında somut olarak edinilen birikimler görülmüş oldu.

Paylaşım ve Tartışma: Katılımcılar kendi ifade şekilleriyle bugüne kadarki kazanımlarından bahsederek, edindikleri bilgi birikimlerini ve eski tecrübelerini harmanlayıp normal yaşamlarında nasıl kullanmaya başladıklarından kâr-zarar hesabıyla bahsettiler. Araştırmacı olarak edinilen kazanımların değerinden ve devamlılık sağlamasından yana olarak günlük kullanımın yanında düşünce ve duygu içeriğinde de etkili olacağına değinildi. İletişim ve farkındalık artışı kişiler üzerinde birçok alanda etkili olmakta ve kolaylık sağlamaktadır.

Oturumu Sonlandırma: Grup oturumlarının zaman içinde sosyal bağlantılarında güçlendirici etkileri ayrı ayrı bireyler üzerinde konuşularak, gelecek ay oturum planlamalarından bahsedilerek planlama yapılarak oturum sonlandırıldı.

Uygulama süreci.

Araştırmacı deney grubunda öncelikle “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “sürekli Öfke ve öfke tarzı Ölçeği”, “Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği”, “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ile ön test (15-20 dk) verileri toplamıştır. Ön test verileri Erzurum Toplum Ruh Sağlığı Merkezi iş uğraş ve terapi odasında, dinlenme odasında toplanmıştır. Sonrasında iş uğraşı terapi odasında yüz yüze katılımcılarla birlikte oturum düzenlenmiştir. Oturumda yapılacak olan sanat terapisi uygulaması ve eğitimi ile ilgili bilgiler sunulmuştur. Katılımcılara hafta üç kez uygulanacak olan 12 oturumluk Sanat Terapisi Temelli Psikososyal Destek programı uygulaması ve eğitimi verilmiştir. Oturumlar tamamlandıktan 10 sonrasında”, “Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği”, “Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği”, “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ile son test verileri yüz yüze Erzurum Toplum Ruh Sağlığı Merkezi iş uğraş ve terapi odasında, dinlenme odasında toplanmıştır. Ayrıca katılımcılardan katılım sağladıkları Sanat Terapisi Uygulaması ve Eğitimi ile ilgili görüş ve değerlendirmeleri açısından anket formu (EK -12) doldurmaları istenmiştir.

Sanat terapisi uygulaması (kapsamı).

Sanat terapisi olarak adlandırılan bu yöntemde, her yaştaki bireyin psikososyal, fiziksel, bilişsel ve ruhsal sağlığını desteklemek, sürdürmek ve iyileştirmek için görsel sanatların ve yaratıcı sürecinin terapötik bir ilişki içerisinde uygulanması esastır. Sanat yapımının, iyi oluşu arttırmaya yönelik sağlıkta gelişen bir uygulama olduğu yönündeki mevcut ve yeni araştırmalar bulunmaktadır. Sanat terapisinin, görsel imgelemede bütünleştirici ve iyileştirici potansiyele sahip olduğu inancı üzerine kurulmuştur ve genellikle, psikolojik iç görü ve duygusal olgunlaşmanın bir aracı ve yaratıcı sürecin iyileştirici gücü olduğu görüşünde uzlaşmaktadır. Sanat Terapisi uygulaması haftada 3 gün olmak kaydıyla toplamda 36 oturum şeklinde uygulanacaktır. Bu çerçevede, şizofreni hastalarında müzik terapisi, resim terapisi, aromaterapi uygulamaları gerçekleştirilecektir. Aşağıdaki tabloda uygulama içeriği, süre ve kazanımlar yer almaktadır.

Tablo 3

Sanat Terapisi Uygulama Sürecinin İçeriği

Uygulama	Süre	İçerik	Kazanımlar
Nefes egzersizleri	3 ay	• Sanat etkinliğine başlamadan önce her oturumda ilk 10 dk sakinleştirici bir şekilde nefes alma ve verme teknikleri uygulanacaktır. • Rehber Eşliğinde Nefes Teknikleri 1-Derin Nefes Alma : Zihnin ve bedenin sakinleştirilmesi için yavaş, derin nefes almayı teşvik eden seansların uygulanması, 2-Nefes Alma : Kaygıyı azaltmak için katılımcıların 4 saniye nefes alması, 7 saniye tutması ve 8 saniye nefesini vermesi uygulaması,	• Katılımcıların fiziksel gerginlik ve stresten kurtulmasına yardımcı olmak için nefes egzersizlerini aşamalı bir şekilde kas gevşemesi ile uygulamalarının sağlanması, • Katılımcılara, farkındalığı günlük rutinlerine dahil ederek, mevcut ve sakin kalmaları için nefeslerini nasıl odaklanarak kullanacaklarının öğretilmesi,
Müzik terapisi	3 ay	• Sanat etkinliğine başlamadan önce her oturumda ilk 20 dk müzik dinletisi uygulanacaktır. • Katılımcıların gerçek zamanlı olarak katılması için canlı müzik terapisi oturumlarına, atölye çalışmalarına uyum sağlaması, • Katılımcının ilgi alanlarına ve duygusal durumuna göre uyarlanmış günlük veya haftalık çalma listelerinin deneyimlenmesi ve paylaşılması	• Kullanıcıların müzikle birlikte şarkı söyleyebileceği veya mırıldanabileceği, ruh halini iyileştirmeye ve stresi azaltmaya yardımcı olabilecek duygu durumların oluşması, • Fiziksel aktiviteyi ve duygusal rahatlamayı teşvik etmek için müzikle ayarlanmış dans veya hareket temelli egzersizler sağlanması,

Tablo 3. (Devamı)

Koku terapi	3 ay	• Sanat etkinliği ile eş zamanlı her oturumda etkinlik süresince uygulanacaktır. • Rahatlama, enerji ve odaklanma için farklı seçenekler sunan çeşitli kokuların kullanılması, çalışma grubunda daha etkili olabilecek gül kokusu temelli kokular	• Katılımcıların ruhsal durumunu destekleyerek odaklanmalarını ve dengeli hissetmelerinin sağlanması, • Enerji seviyelerini her oturumda yükseltmeye çalışılması, • Sıcaklık ve rahatlık hissi uyandırılması,
Resim ve uğraş terapi	3 ay	• Sanat etkinliği uygulaması sürecinde resim, çizim, kolaj gibi çeşitli sanat uygulamaları için adım adım yapılmaya çalışılması, • Katılımcıların kendini keşfetmeye, yaratıcı sürece odaklanmaya teşvik etmeye, kendini ifade etmeye ve duygusal salıvermeye yönelik desteklemeye çalışılması, Katılımcıların, çizim, boyama veya el işi faaliyetleri gibi ince motor kontrolünü geliştirmelerine yardımcı olan sanat uygulamalarının sunulması, Sanat terapi uygulama etkinlik süresi 40 dk olarak tasarlanmaktadır (katılımcıların anlık duygu durum ve değişkenliği gözlemlenerek sürede kısaltma sağlanabilir)	• Sanat terapi uygulamasına ilişkin katılımcıların problem çözme, sıralama ve planlama gibi bilişsel yetenekleri zorlayan egzersizlere yer verilmesi, • Katılımcıların, ortak girişimde bulundukları çalışmalar üzerinde birlikte çalıştıkları, sosyal etkileşimlerini ve ekip çalışmasını teşvik eden sanat terapi çerçevesinde grup içi iletişim açısından oturumlarda yer almalarının sağlanması, • Katılımcıların, gerçekleştirdikleri çalışmalarını başkalarıyla paylaşarak, içgörü ve deneyimlerini ifade etme fırsatlarının oluşturulması,

Verilerin değerlendirilmesi.

Araştırmada veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığını değerlendirmek için Kolmogorov Smirnov/Shapiro Wilk testi kullanılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu bağlamda değişkenlerin sayı, yüzde, minimum değer, maksimum değer, ortalama, standart sapmaları belirlenmiştir. Şizofren tanılı bireylerin ön test son test karşılaştırmalarında Paired Samples Test kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın etik ilkeleri.

Araştırmaya başlayabilmek için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (EK-2), kurum izni (EK-3) ve kullanılan ölçeklerin

kullanım izinleri (EK-5) alınmıştır. Araştırmacı tarafından yapılan uygulama ve eğitimlerin daha verimli ve etkili olabilmesi için 22 Haziran -7 Temmuz Sanat Terapisi Temelli Psikososyal Destek sertifika programına katılım sağlanarak sertifika alınmıştır. (EK-8) Araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılarak destek sağlamak isteyen şizofren tanılı remisyonda olan hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek “Aydınlatılmış Onam “İlkesi, araştırmaya katılım sağlama konusunda özgür ve bağımsız oldukları her seferinde belirtilerek “Özerkliğe Saygı “İlkesi, araştırmaya katılan bireylerin bilgilerinin saklı tutulacağı bildirilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi yerine getirilerek veriler toplanmıştır. Araştırmaya katılan şizofren tanılı bireylere Bilgilendirilmiş Onam Formu doldurulmuştur. Araştırmada bireysel hakların korunabilmesi için araştırmanın yapıldığı süre boyunca ve sonrasında İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu’na sadık kalınmıştır.

Araştırmanın sınırlılığı ve genellenebilirliği.

Erzurum il merkezi Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı bulunan ve düzenli olarak gelen, örneklem seçiminde 18 ve üstü bireylerden araştırmaya katılmaya istekli, iletişime ve iş birliğine açık, remisyon döneminde olan şizofren tanılı bireyler ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları sadece bu örneklem grubundaki özellikleri taşıyan bireyler için genellenebilmektedir. Araştırmada ön test, son test deneme öncesi modeli çalışma türünün kullanılması, öfke, iyi oluş ve öz etkililik düzeylerinin sanat terapisi uygulama ve eğitimi öncesinde ve sonrasında değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenirliği yapılmış ölçeklerin uygulanması, araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi sürecinde istatistiksel danışmanlık alınması ve SPSS ortamında değerlendirilmiş olması araştırmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

Araştırmanın yetkinliği.

Araştırmacı tarafından yapılan uygulamanın ve eğitimin etkinliği ve yeterliliği için 22 Haziran-7 Temmuz Sanat Terapisi Temelli Psikososyal Destek sertifika programına katılım sağlanarak sertifika alınmıştır (EK-8). Ayrıca araştırmacının Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Kliniği de 12 yıl süre ile hemşire olarak çalışmış olması ve çalışma süresince katılım sağladığı tıp kongreleri, psikiyatri hemşirelik kongreleri, klinik içi uygulamalarda yapılan seminer katılımları süresince edindiği bilgi ve birikimleri de mevcuttur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Bulgular

Araştırmaya katılan şizofren tanılı bireylerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4

Şizofren Tanılı Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n= 25)

Şizofren tanılı bireylerin tanımlayıcı özellikleri		Deney Grubu	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	9	36.0
	Erkek	16	64.0
Eğitim Durumu	İlkokul	13	52.0
	Ortaokul	4	16.0
	Lise	7	28.0
	Üniversite	1	4.0
Medeni durum	Bekar	17	68.0
	Evli	8	32.0
Halen yaşanan sosyal çevre	İl	24	96.0
	İlçe	1	4.0
Sosyal güvence	SSK	5	20.0
	Emekli sandığı	10	40.0
	Bağ-Kur	3	12.0
	Özel	2	8.0
	Sosyal güvence yok	5	20.0
Çocuk var mı?	Var	6	24.0
	Yok	19	76.0
Çalışma durumları	Evet	1	4.0
	Hayır	24	96.0
Ruhsal tanı ne zaman alındı	4-6 yıl arası	2	8.0
	7-9 yıl arası	1	4.0
	10 ve üzeri yıl	22	88.0
Öfke durumu	Evet	23	92.0
	Hayır	2	8.0
Sürekli değişkenler	Min	Max	X±SS
Öfke durumu değerlendirilmesi	1.00	10.00	5.76±2.86
Yaş	30.00	72.00	45.88±12.40

n: sayı; %: yüzde; Min: Minimum değer; Max: Maksimum değer; X: Ortalama; SS: Standart sapma

Tablo 4’te görüldüğü gibi şizofreni tanılı bireylerin %64’ü erkek ve %52’si ilkokul mezunu ve %68’i bekardır. Şizofren tanılı bireylerin %96’sı ilde yaşamakta, %40’nın emekli sandığı sosyal güvencesi bulunmaktadır. Bireylerin %76’sı çocuk sahibi değil, %96’sı çalışmamaktadır. Bireylerin %88’i 10 yıl ve üzeri şizofreni tanısı almıştır. Bireylerin %92’si öfke durumu yaşamakta olup öfke ortalaması 5.76 ± 2.86 ’dır. Şizofren tanılı bireylerin yaş ortalaması 45.88 ± 12.40 ’dır.

Tablo 5

Şizofren Tanılı Bireylerin SÖÖTÖ, ÖEYÖ, WEMİÖÖ Ölçeklerinden Alınan Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ön test	Son test	Grup içi karşılaştırma	
	X±SS	X±SS	Test	p
SÖÖTÖ	75.28±10.33	68.36±7.05	3.269	0.003*
ÖEYÖ	68.40±15.56	80.44±11.27	-4.218	0.000**
WEMİÖÖ	52.04±15.14	61.24±10.50	-3.068	0.005*

X: Ortalama; SS: Standart sapma; **Grup içi karşılaştırma:** Paired Samples Test; *p:<0.05; **p:<0.001

Şizofren tanılı bireylerin SÖÖTÖ, ÖEYÖ ve WEMİÖÖ ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir. Şizofreni tanılı bireylerin SÖÖTÖ ön test puan ortalaması 75.25 iken, son test puan ortalaması 68.36’ ya düşmüş olup, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bireylerin ÖEYÖ ön test puan ortalaması 68.40 iken, son test puan ortalaması 80.44’e yükselmiş olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Şizofren tanılı bireylerin WEMİÖÖ ön test puan ortalaması 52.04 iken, son test puan ortalaması 61.24’e yükselmiş olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada Şizofreni tanılı bireylerin süreç doğrultusunda değerlendirilmeleri kapsamında olgu örnekleri EK-15’de sunulmuştur.

ALTINCI BÖLÜM

Sonuç ve Öneriler

Türkiye’de sanat terapisi ruh sağlığını ve refahını artırmanın bir yolu olarak gittikçe daha fazla tanınmakta ve kullanılmaktadır. Uygulanmakta olan grup terapileri ve bireysel terapiler hedefine bağlı olarak değişiklik gösterse de genel gözlem ve sonuçlar benzerdir. Çeşitli sanatsal ortamların oluşturulması, bireyler üzerinde duygu ve deneyimlerini dışsallaştırmasına, böylelikle de rahatlama ile duyguları ile yüzleşerek iç benliğin açığa çıkmasını (günah ve suçtan arınma) duygusunun oluşmasına olanak sağlamaktadır. Sanat aracılığıyla bireyler kimliklerini geleneklerinin ve değerlerinin çeşitli yönlerini fark edebilir, bu da gurur duygusunu ve kültürel köklerine bağlılık duygusunu geliştirebilir. Genel olarak sanat terapisi yaratıcı ifade yoluyla duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçları ele alan zihinsel sağlık tedavisine bütünsel bir yaklaşım sunar. Sonuç olarak psikiyatri ve psikoloji bilimleri, sanat terapisi uygulamaları ve ruhsal sıkıntılı bireylere yaklaşımdaki profesyonelliğin batı toplumlarında gelişip oluşana kadar İslam toplumlarının yetersiz ve bu konularda bilgisiz olduklarını düşünmek son derece yanlış ve haksız bir yaklaşım olur. Avrupa toplumları bu alandaki hastalıkların tedavi, takip, hastane düzeni yaklaşımını İslam toplumlarından almış ve bunu da geç uygulamaya koymuştur. (Hatunoğlu, 2014). Şizofren tanılı bireylere uygulanan sanat terapisi temelli psikososyal eğitim ve uygulamalarına yönelik sürekli Öfke ve öfke tarzı Ölçeği “, “Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği”, “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği üzerine etkisini belirlemek amaçlı ön test, son test deneme öncesi modeli yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Sanat Terapisi Temelli Psikososyal Destek Eğitimi verilen Şizofreni tanılı bireylerde öfke düzeyinin azaldığı ($p<0.05$),
- Sanat Terapisi Temelli Psikososyal Destek Eğitimi verilen Şizofreni tanılı bireylerde öz etkililik düzeyinin arttığı ($p<0.001$),

Sanat Terapisi Temelli Psikososyal Destek Eğitimi verilen Şizofreni tanılı bireylerde iyi oluş düzeyinin arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Şizofreni tanılı bireylerde öfkeyi azaltma, öz etkililiği artırma, iyi oluşu sağlamak için Sanat Terapisi Temelli Psikososyal Destek Eğitimi programının multidisipliner bir yaklaşım ile psikoterapi uygulamalarına dahil edilmesi,

- Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri ve psikiyatri kliniklerinde Sanat Terapisi Temelli Psikososyal Destek Eğitimi içeren programının hastalara uygulanmasının rutin hale getirilmesi,
- Şizofreni tanılı bireylere uygulanan Sanat Terapisi Temelli Psikososyal Destek Eğitiminin öfkeyi azaltıp, öz etkililik ve iyi oluşu artırdığından, klinik uygulamalarda sanat terapisi temelli uygulamaların hasta bakımına ait rutinler içerisinde yer almasının sağlanması,
- Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri ve psikiyatri kliniklerinde hastaların sanat terapisi temelli uygulamaların rahatça uygulayabilecekleri ortamlar yoksa uygun ortamların sağlanması,
- Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri ve psikiyatri kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarına, sanat terapisi temelli uygulamalar konusunda danışmanlık yapmaları yönünde sanat içerikli desteklenmeleri ve hastalar ile katılımlı bu uygulamaları gerçekleştirmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akhan, L. U., & Atasoy, N. (2017). Impact of marbling art therapy activities on the anxiety levels of psychiatric patients. *Journal of human Sciences*, 14(2), 2121-2128.
- Akhan, LU (2012). Psikopatolojik sanat ve psikiyatrik tedavide sanatın kullanılması. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (2), 132-135.
- Altun, Ö. Ş., & Olçun, Z. (2018). Şizofreni hastalığında umut kavramı/the concept of hope in schizophrenia disease. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 107-112.
- Arslan, A. A. (2005). Türk Şamanizm'inin Kaynağına Doğru. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (14), 57-74.
- Baltacı N., Tülek Deniz, H. (2019). *Tamamlayıcı ve Bütünleşik Bir Bakım Uygulaması: Aromaterapi*. Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)
- Bayramlı, E. (2023). Türkiye’de dezavantajlı gruplarla çalışan sanat terapistlerinin sanat terapisi üzerine görüşleri ve uygulamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(3), 553-577. <https://doi.org/10.33417/tsh.1033861>
- Benian, E., & Mısırlı, A. (2022). Tarihi Yapıların Yeniden İşlevlendirilmesi: Edirne II. Bayezid Külliyesi Tıp Medresesi Örneği. *Mimarlık ve Yaşam*, 7(1), 95-122.
- Bozzatello, P., Bellino, S., Marzi, G. D., Macri, A., Piterà, R., Montemagni, C., ... & Rocca, P. (2018). Effectiveness of psychosocial treatments on symptoms and functional domains in schizophrenia spectrum disorders: a prospective study in a Real World setting. *Disability. And Rehabilitation*, 41(23), 2799-2806. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1480666>
- Crawford, M., Killaspy, H., Kalaitzaki, E., Barrett, B., Byford, S., Patterson, S., ... & Waller, D. (2010). The matisse study: a randomised trial of group art therapy for people with schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-10-65>
- Çalık, M., & Doğan, T. (2023). Sanat Etkinliklerine Dayalı Dışavurum Temelli Grupla Psikolojik Danışmanın Ergenlerin Öz-Yeterliklerine Etkisi, 61-73
- Çataloluk, A., & Buran, A. (2023). Şizofreni Bozukluğunun Tarihi, Epidemiyolojisi, Etiyolojisi ve Tedavisi. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(7), 916-933. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1256>
- Çınar, D., Karadakovan, A., & Akın, M. Ş. (2022). Kanser rehabilitasyon sürecinde kağıt ebru sanatının etkileri: tanımlayıcı araştırma. *Geleneksel Tıbbi Tamamlayıcı Terapiler Dergisi*, 5(2), 132-142. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2021-85914>
- Demir, A. E. (2024). Ruh Sağlığının Mekânsal Yansıması: Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Örneği Üzerine Sosyolojik Bir İnceleme. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(47), 755-773.
- Demir, V., & Hızlı, G. (2024). Şizofreni Hastalarında Sanat Terapisi Programının Hastalık Belirti Düzeylerine Etkisi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 11(1), 52-72. <https://doi.org/10.31682/ayna.1101134>
- Demirci, O. O. (2017). Ergoterapi: Geleceğin mesleği olabilecek bir meslek alanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi-Turkish Journal Of Clinical Psychiatry*.

- Duman, N., Serttaş, F. Ö., Kolay Çepni, Ş., Kılıç Ceyhan, E., & Varlıklar Demirkazık, Ç. N. (2020). Şizofreni Tanısı Almış Bireylere Bakım Veren Kadın Aile Üyelerinin Bakım Yükü Ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of International Social Research*, 13(74).
- Durmaz, H. (2015). Kişilerarası ilişkiler psikoterapi (KİPT) teknikleri ve psikoeğitimin şizofreni hasta ailelerinde öz-etkililik ve bakım yüküne etkisi.
- Dündar, M., Emekli, R., & Şener, E. (2019). Anadolu'daki Tıbbın Doğuşu, Dünyadaki İlk Tıp okulu olarak: Gevher Nesibe tıp medresesi ve darüşşifası. *Bilimname*, 2019(39), 79-103. <https://doi.org/10.28949/bilimname.594087>.
- Eren, N. B., & Öztunç, G. (2016). Sağlık çalışanlarında aromaterapinin stres ve anksiyete üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 107-111.
- Erer, S., & Atıcı, E. (2010). Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi Dergisi*, 36(1), s.29-32
- Ganguly, P., Soliman, A. Y., & Moustafa, A. A. (2018). Holistic management of schizophrenia symptoms using pharmacological and non-pharmacological treatment. *Frontiers in Public Health*, 6.
- Güvenç, E. B. K. (2016). *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı dönemindeki şifahaneler ve bu şifahanelerde uygulanan tedavi metodları* (Master's thesis, Maltepe University (Turkey)).
- Hatunoğlu, A. (2019). Türk islam hekimlerinin psikoloji biliminin gelişimine katkıları ve psikolojik hastalıklara tedavi yöntemleri. *The Journal of Academic Social Science*, (5), 255-263.
- Holtum, S. and Huet, V. (2014). The matisse trial—a critique. *Sage Open*, 4(2). <https://doi.org/10.1177/2158244014532930>
- Işık, S. (2013). Art-terapi yönteminde resimsel dilin kullanımı ve anlatım biçimlerinin yorumlanması.
- İzgi, M. C. (2012). Şamanizm ve şamanlara genel bakış. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2(1), 31-38
- Kabak, T. ve Öger, A. (2011). *Derinkuyu yöresi halk inanışları* (Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
- Karkou, V., & Sanderson, P. (2006). *Arts therapies: A research-based map of the field*. Elsevier Health Sciences.
- Keleşoğlu, B., & Uygungöz, M. (2014). Sanat ve tasarımda anamorfik görüntüler. *Sanat ve Tasarım Dergisi*, 7(7), 1-18.
- Kettaş Dölek, E. ve Altun Uğraş, G. (2023). Ürodinami kaynaklı ağrı ve anksiyetenin kontrolünde aromaterapinin etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.47115/jshs.1072911>
- Koçyiğit, M., Koçyiğit, A., & Özsoy, E. (2018). Kişilerarası iletişim bağlamında bireylerin iletişim becerileri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Milli sporcular üzerinde bir araştırma. *Türk Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-19.
- Kültür, S., Mete, L., Erol, A., Güleç, C., & Köroğlu, E. (2007). Psikiyatri temel kitabı. *Şizofreni* (çev. ed).
- Lähtenvuo, M., & Tiihonen, J. (2021). Antipsychotic polypharmacy for the management of schizophrenia: evidence and recommendations. *Drugs*, 81(11), 1273-1284.

- Laranjeira, C., Campos, C., Bessa, A., Neves, G., & Marques, M. I. (2019). Mental health recovery through "art therapy": a pilot study in portuguese acute inpatient setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(5), 399-404.
- Müderrişoğlu, F. (1991). Edirne İl. Bayezid Külliyesi.
- Özkafacı, A. (2023). Şizofreni tanısı almış bireylerde anksiyete, depresyon ve şizofrenide ebru sanatı ve grup sanatı psikoterapi sürecinin işlevsel iyileşme düzeyine etkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 6(12), 15-29. <https://doi.org/10.56955/bpd.1309661>
- Özkafacı, A. A., Nalça, N., & Eren, N. Şizofreni Tanılı Bireylerle Ebru Sanatı ile Grup Sanat Psikoterapi Sürecinin Anksiyete, Depresyon ve Şizofrenide İşlevsel İyileşme Düzeyine Etkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 6(12), 15-29.
- Özkan, B., Erdem, E., Demirel Özsoy, S., & Zararsız, G. (2013). Şizofreni hastalarına verilen ruhsal eğitim ve telepsikiyatrik izlemenin hasta işlevselliği ve ilaç uyumuna etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(3).
- Regev, D., & Cohen-Yatziv, L. (2018). Effectiveness of art therapy with adult clients in 2018—what progress has been made?. *Frontiers in Psychology*, 9, 378798.
- Sağ, M. (2023). Sanat Terapisinin Psikolojik Boyutları ve Alımlamalar. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (62), 162-171.
- Sarı, A., & Zabun, S. (2021). Bimarhaneler Hakkında Alan Yazın Çalışması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 585-599.
- Sergek, E., & Sertbaş, G. (2010). Ssk Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Öz-Etkililik, Yeterlilik Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 41-48.
- Somakçı, P. (2003). Türklerde müzikle tedavi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(15), 131-140.
- Summakoglu, D., & Ertugrul, B. (2018). Şizofreni ve tedavisi. *Lectio Scientific*, 2(1), 43-61.
- Şahin, F., & Altun, Ö. Ş. (2022). Şizofreni Hastalığında Mutluluk Kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3), 291-298.
- Şenesen, İ. (2021). “Şamanizm’in bilimsel kavram olarak tanımlanması üzerine bir değerlendirme. *Uluslararası Halkbilimi Araştırmaları Dergisi*, 4(6), 52-6.
- Tanrıverdi, Ö. (2023). Şizofreni hastalarına progressif gevşeme egzersizinin psikolojik belirtiler ve mental iyi oluş üzerine etkisi.
- Tanrıverdi, S., & Cancan, D. A. (2023). Otizm Spektrum Bozukluğu Alanında Kullanılan Alternatif Tedaviler ve Sanat Terapisi. *Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*, 9(110), 6517-6526.
- Tayfun, Ö. (2024). Fotoğraf “Kayseri Kocasinan ilçesi Gevher Nesibe Sultan Darüşşifası”
- Teglbjaerg, H. S. (2011). Art therapy may reduce psychopathology in schizophrenia by strengthening the patients’ sense of self: a qualitative extended case report. *Psychopathology*, 44(5), 314-318.
- Terp, M., Bjørnes, C. D., Jørgensen, R., Mainz, J., & Laursen, B. S. (2017). Collaborating with young adults diagnosed with schizophrenia: a participatory design study to shape the healthcare system. *Open Journal of Nursing*, 07(07), 743-758.
- Terzioğlu, A. (1970). Orta çağ İslam-Türk Hastaneleri ve Avrupa’ya Tesirleri. *Belleten*,

- Terzioğlu, A. (1997). Temel atılışının 500. yıldönümü münasebeti ile Edirne'deki II. Bayezid hastanesi ve tıp tarihi açısından önemi. *Bifaskop*, (15), 1.
- Utaş Akhan, L. (2012). Psikopatolojik Sanat ve Psikiyatrik Tedavide Sanatın Kullanımı. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* (2), 132-135
- Ünver, Z. (2010). Çoksesli müziğin Cumhuriyet devrimleri içindeki yeri ve işlevi: 1923-1940.
- Van Lith, T. (2016). Ruh sağlığında sanat terapisi: Yaklaşımlar ve uygulamaların sistematik bir incelemesi. *Psikoterapide Sanatlar*, 47, 9-22.
- Yaman, S. (2011). *Lavanta yağıyla uygulanan sırt masajının yaşlıların uyku kalitesine etkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Yücel, H. (2016). Türk İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi Yöntemlerinin Uygulandığı Şifahaneler: Amasya Darüşşifası. *Turan-Sam*, 8(29), 52-62.



EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

 GÜZEL SANATLAR ENSTİTÜSÜ Graduate School of Fine Arts		
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Oğrencinin Adı ve Soyadı	Özlem TAYFUN	
Oğrencinin Numarası	22060701014	
Ana Sanat/Bilim Dalı	Sanat Kuramı ve Eleştiri	
Sanat/Bilim Dalı	Temel Sanat Eğitimi	
Oğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Kabul Edilebilir Azami Benzerlik Oranları
Tezin Genel	%	% 30
<i>Not: Yeddi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		
Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı	
Özlem TAYFUN	Prof. Dr. Yunus BERKİLİ	
Tarih girmek için burayı tıklayınız	Tarih girmek için burayı tıklayınız	
İmza:	İmza:	
¹ Bu form bilgisiyar ortamında doldurulmalı, çıkan imzalar Tez Savunma Jüri Öneri Formu ile Ana Sanat/Bilim Dalı Başkanlığı aracıyla ÜSYES üzerinden Enstitüye iletilmelidir.		

EK-2. Etik Kurul Onay Formu



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Prof. Dr. Yunus BERKLİ
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Türklerde Sanat Terapisinin Tarihi Geçmişi, Günümüzde Sanat Terapisinin Yeri ve Önemi, Şizofren Hastalarında; Uygulamadaki Kazanımlar ve Sonuçları
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:3 Karar No:21	Tarih:03.05.2024
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Ufuk Avrupa Projesi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.	
Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.		

EK-3. İkinci (Ko) Danışman Atama



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Güzel Sanatlar Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-91464383-050.02.04-2400197826
Konu : İkinci Danışman Atanması Hk.

24.06.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Yönetim Kurulunun 11.06.2024 tarihli oturumunda alınan E-91464383-050.02.04-2400197213 sayılı, 2024/14 Yönetim Kurulu Kararları konulu belgede yer alan karar metni aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Karar 16:

Enstitümüz Resim Sanat Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi 220670104 numaralı **Özlem TAYFUN'a**, tez çalışmanın multidisipliner bir çalışma olması nedeni ile ikinci danışman olarak Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü Öğretim Üyesi Uz. Dr. Elif Özcan TOZOĞLU'nun atanmasının uygun görüldüğüne, kararın Anabilim Dalına, adı geçen öğretim üyelerine ve öğrenciye bildirilmesine oy birliği ile karar verildi.

Prof.Dr. Ahmet Selim DOĞAN
Müdür

Dağıtım:

Gereği:

Sanat Kuramı ve Eleştiri Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Sayın Prof.Dr. Yunus BERKLİ

Uz. Dr. Elif ÖZCAN TOZOĞLU

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 0462173e-4d88-4121-bbca-b0b5d5a45274
Atatürk Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Müdürlüğü 25240
Erzurum
Tel: +90 442 2311470
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#!birim=guzel-sanatlar-enstitusu>
Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ataturk-universitesi-ebys>

Bilgi: Medine ATASEVER
Faks: +90 442 2315570
E-Posta: gsem@atauni.edu.tr



EK-4. Katılımcının Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Yaşınız (Belirtiniz):.....

2. Cinsiyetiniz: () Kadın ()Erkek

3. Halen yaşadığınız sosyal çevre: () İl () İlçe () Kasaba () Köy

4. Yetiştığınız sosyal çevre: () İl () İlçe () Kasaba () Köy

5. Eğitim Durumunuz:

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü

6. Sosyal güvencesi var mı?

() SSK () Emekli Sandığı () Bağ kur ()Özel () Yok

8. Medeni Durumunuz:

() Bekâr () Evli () Boşanmış /Dul

9. Çocuğunuz var mı? () Evet.....(kaç çocuk) () Hayır

10. Meslek grubunuz nedir?

() Memur () İşçi () Serbest () Ev Hanımı () Diğer

11. Çalışıyor musunuz: () Evet () Hayır.....(neden)

13. Ruh sağlığı tanınız nedir?

14. Tanıyı ne zaman aldınız?

15. Öfke durumunuz oluyor mu?

16 Öfke durumunuz var ise; aşağıda 1 ile 10 arasında bir değerlendirme yapınız.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

VERİ TOPLAMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER

EK-5. Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği

Sürekli Öfke ve öfke tarzı Ölçeği	Hiç	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Çabuk parlamım				
2. Kızgın mizaçlıyım				
3. Öfkesi burnumda bir insanımdır				
4. Başkalarının hataları yaptığım isı yavaşlatınca kızarım				
5. Yaptığım bir isten sonra takdir edilmemek canımı sıkır				
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim				
7. Öfkelendiğimde ağzıma geleni söylerim				
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çileden çıkarır				
9. Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir				
10. Yaptığım iyi bir is kötü değerdendirildiğinde çılgına dönerim				
11. Öfkemi kontrol ederim				
12. Kızgınlığımı gösteririm				
13. Öfkemi içime atarım				
14. Başkalarına karşı sabırlıyım				
15. Somurtur ya da surat asarım				
16. İnsanlardan uzak dururum				
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim				
18. Soğukkanlılığımı korurum				
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım				
20. İçin için köpürürüm ama gösteremem				
21. Davranışlarımı kontrol ederim				
22. Başkalarıyla tartışırım				
23. İçimde kimseye söyleyemediğim kin beslerim				
24. Beni çileden çıkaran her şeye saldırırım				
25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim				
26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm				
27. Belli ettiğimden çok öfkeliyimdir				
28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim				
29. Kötü şeyler söylerim				
30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım				
31. İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim				
32. Sinirlerime hakim olamam				
33. Beni sinirlendirene hissettiğimi söylerim				
34. Duygularımı kontrol ederim				

EK-6. Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği

	(1) Beni hiç tanımlamıyor	(2) Beni biraz tanımlıyor	(3) Kararsızım	(4) Beni iyi tanımlıyor	(5) Beni çok iyi tanımlıyor
1- Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.					
2- Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.					
3- Bir işi bir seferde yapamıyorsa yapıncaya kadar devam ederim.					
4- Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım.					
5- İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.					
6- Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.					
7- Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.					
8- Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.					
9- Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.					
10- Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.					
11- Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.					
12- Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.					
13- Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.					
14- Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.					
15- Ben kendime güvenen bir insanım.					
16- Kolaylıkla vazgeçerim.					
17- Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam					
18- Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.					
19- Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.					
20- Arkadaşlık kurması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.					
21- Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem.					
22- Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.					
23- Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.					

EK-7. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu			Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Gelecek ile ilgili iyimserim.							
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.							
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.							
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.							
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.							
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.							
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.							
8. Kendimden memnunum.							
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.							
10. Kendime güveniyorum.							
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.							
12. Sevdiğimi hissediyorum.							
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.							
14. Neşeli hissediyorum.							

EK-8. Sanat Terapisi Temelli Psikososyal Destek Programı Sertifika



Bu belgenin doğruluğu <https://www.turkiye.gov.tr/belge-dogrulama> adresinde veya mobil cihazlarınıza yükleyebileceğiniz e-Devlet Kapısı'na ait Barkodlu Belge Doğrulama uygulaması vasıtası ile yandaki karekod okutularak kontrol edilebilir
Barkod Numarası: UN_04132072325315205666



EK-9. Sanat Terapisi Uygulama ve Eğitim Takvim Çizelgesi

Hafta	Oturum	Pazartesi	Çarşamba	Perşembe	Cuma
3-Haziran	1.Oturum	11:00-11:45	11:00-11:45		11:00-11:45
	(Yüz yüze)	13:00-14:45	13:00-14:45		13:00-14:45
4-Hzrn(Salı)	2.Oturum	11:00-11:45	11:00-11:45		11:00-11:45
5-Haziran	(Yüz yüze)	13:00-14:45	13:00-14:45		13:00-14:45
7- Haziran					
10-Haziran-	3.oturum	11:00-11:45	11:00-11:45		11:00-11:45
12 -Haziran	(Yüz yüze)	13:00-14:45	13:00-14:45		13:00-14:45
14- Haziran					
17- Haziran-	4.Oturum	13:00-14:45	13:00-14:45		13:00-14:45
19 -Haziran	(Yüz yüze)				
21- Haziran					
24- Haziran-	5.Oturum	13:00-14:45	13:00-14:45		13:00-14:45
26- Haziran	(Yüz yüze)				
28- Haziran					
1 -Temmuz	6.Oturum	13:00-14:45	13:00-14:45		13:00-14:45
3 -Temmuz	(Yüz yüze)				
5-Temmuz					
8- Temmuz-	7.Oturum	13:00-14:45	13:00-14:45		13:00-14:45
10 -Temmuz	(Yüz yüze)				
12- Temmuz-					
15- Temmuz	8.Oturum	13:00-14:45	13:00-14:45		13:00-14:45
17- Temmuz	(Yüz yüze)				

19-Temmuz					
22- Temmuz	9.Oturum	13:00-14:45	13:00-14:45		13:00-14:45
24- Temmuz	(Yüz yüze)				
26- Temmuz					
29- Temmuz	10.Oturu	13:00-14:45	13:00-14:45		13:00-14:45
31- Temmuz	m				
2-Ağustos	(Yüz yüze)				
5- Ağustos	11.oturum	11:00-11:45	11:00-11:45		11:00-11:45
7- Ağustos	(Yüz yüze)				
9- Ağustos		13:00-14:45	13:00-14:45		3:00-14:45
23- Ağustos	12.oturum	11:00-11:45	11:00-11:45		11:00-11:45
26- Ağustos	(Yüz yüze)	13:00-14:45	13:00-14:45		13:00-14:45

EK-10. Kurum İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU
Güzel Sanatlar Birim Etik Kurulu Başkanlığı
ERZURUM

Sayı : 79332546-000.E.2000167692
Konu : Etik Kurul Kararı (2024/8-1)

Toplantının Mahiyeti : Etik Kurul
Toplantının Tarihi : 29.08.2024
Toplantının Sayısı : 8

Karar-1) Güzel Sanatlar Sanat Kuramı ve Eleştiri Bilim Dalı Programı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Yunus BERKLİ'nin "Türklerde Sanat Terapistinin Tarihi Geçmişi, Günümüzde Sanat Terapisinin Yeri, Önemi Şizofren Hastalarında Uygulamadaki Kazanımlar ve Sonuçları" isimli tez çalışması ile ilgili Etik Kurul uygunluk-unay belgesi talebinin görüşülmesi.

Yapılan görüşmelerden sonra; Güzel Sanatlar Enstitüsü Sanat Kuramı ve Eleştiri Bilim Dalı Programı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Yunus BERKLİ'nin "Türklerde Sanat Terapistinin Tarihi Geçmişi, Günümüzde Sanat Terapisinin Yeri, Önemi Şizofren Hastalarında Uygulamadaki Kazanımlar ve Sonuçları" isimli tez çalışmasının etik ve bilimsel yönünden sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Yunus BERKLİ
Etik Kurul Başkanı
(Katılmadı)

Prof. Dr. Yasemin YAROL
Birim Etik Kurul Üyesi
(e-imza)

Prof. Dr. Mustafa BULAT
Birim Etik Kurul Üyesi
(e-imza)

Prof. Dr. Ayşe Aslıhan EROĞLU
Birim Etik Kurul Üyesi
(e-imza)

Prof. Dr. Ahmet Selim DOĞAN
Raporör
(e-imza)



ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

EK-11. Öz Etkililik ve Yeterlilik Ölçeği



Sebahat GOZUM <[redacted]>

Kime: Siz



19.04.2024 Cum 20:02

Özlem hanım ilgili ölçeği kullanma iznine sahipsiniz. İyi çalışmalar

iPhone'umdan gönderildi

Özlem Tayfun <[redacted]> şunları yazdı
(19 Nis 2024 18:52):

Sayın hocam, Atatürk Üniversitesi Güzel Sanatlar
Fakültesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Yapacağım
çalışmamda sizin Geçerlik ve Güvenirliğini yapmış olduğunuz
Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ) Ölçeği'nizi izniniz olursa
kullanmak istiyorum. İlginiz için şimdiden teşekkür ediyorum.

EK-12. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği



gökay keldal <[redacted]>

Kime: Siz



16.04.2024 Sal 16:1

Ölçeği kullanabilirsiniz ölçeğe ilişkin bilgiler makalede mevcut iyi çalışmalar.

--

Yandex Mail mobil uygulamasından gönderildi

16:03, 16 Nisan 2024, "Özlem Tayfun" <

Sayın hocam, Atatürk Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Yapacağım çalışmamda sizin Geçerlik ve Güvenirliğini yapmış olduğunuz Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nizi izniniz olursa kullanmak istiyorum. İlginiz için şimdiden teşekkür ediyorum.

EK-13. Sanat Terapisi Uygulaması ve Eğitimi İle İlgili Görüş ve Değerlendirmeler Anket Formu

Anket Formu (SANAT TERAPİSİ ÖNCESİ)

- Sanat terapisi hakkında hisleriniz ve düşüncelerinizi belirtiniz?
- Sanat terapisi nasıl uygulanır?
- Sanat terapisine ilişkin duygularınızı ifade edemediyseniz nedenini belirtiniz?
- Sanat terapisine birden fazla kişiyle katılacaksınız. Bu durum size ne hissettirir?

Anket Formu (SANAT TERAPİSİ SONRASI)

- Sanat terapisi sonrasında hisleriniz ve düşünceleriniz nelerdir?
- Uygulamada duygularınızı net bir şekilde ifade edebildiniz mi?
- Duygularınızı ifade edemediyseniz nedenini belirtiniz?

Sanat terapisine birden fazla kişiyle katılmak size ne hissettirdi

EK-14. Şizofren Tanılı Bireylere Verilen Sanat Terapisi Eğitimi Hakkında Bilgilendirme Slayt Sunumu



1



2



3



4



EK-15. Olgu Örnekleri

1.olgu örneği (danışman yardımcısı): G.T.

48 yaşında bayan ilkököl mezunu olan, Öz bakımı yerinde iletişime açık TRSM' ye kayıtlı düzenli katılım sağlayan 15 yıl önce şizofren tanısı almış tedavi ve takibi yapılan iç görüsü kısmen gelişmiş ailesiyle birlikte yaşayan hastamız;

İlk oturumda konuşmaları ve katılım sağlama isteği ile dikkat çeken hastamız ailesi ile yaşamaktan mutsuz olduğunu dingin daha sakin bir yaşam sürmek istediğini ara, ara konuşmalarında dile getirmiştir. Çizimler yaparken yaşadıkları üzerinden çizim yaptığını içinde yaşamak istediği ve olmak istediği yerleri çizerek rahatladığını mutlu olduğunu ve huzur bulunduğunu dile getirerek grup yöneticisi olarak çok etkilendiğim ve yaptığımız çalışmaların gerçekten işe yaradığını gösteren G.T isimli hastamızın artık kaçabileceğim, sığınabileceğim bir dünyam var şeklinde bir destek mekanizmasına bağlı olarak savunma geliştirmesi çalışmanın etkili ve güzel sonuçlarının oluşturulduğu gözlemlendi.

2. olgu örneği 50 yaşında L.İ. ilkököl mezunu öz bakımı kısmen yerinde TRSM ye kayıtlı düzenli katılım sağlayan hastalarımızdan biri etrafındaki insanların değer vermediğinden ve çoğunlukla değersizlik hissinden yakınan L.İ. Kendini ifade demediğini sürekli susturulduğunu dile getirmiş fakat sanat terapisi uygulamalarının onu rahatlattığını dile getiremediği ve kafasında toparlayamadığı düşüncelerini çalışmalar ile rahatlıkla canlandırarak çözümlediğini ve net şekilde ifade edebilecek gücü kendinde bulunduğunu çalışma esnasında bazı şeyleri hatırlayıp yazamadığını sonradan düşünerek ortamı yaşayarak farklı çözümler ve buluşlar geliştirdiğini hastamız artık kendini zorlayan şeyleri önemsemediğini dile getirdi.

3. olgu örneği :46yaşında F.B. isimli erkek hastamız TRSM'ye kayıtlı düzenli katılım sağlayan hastamız uzun yıllar izole yaşamak zorunda kaldığını ilk oturumlarda sanat terapisi uygulamasının grupla yapılmasının onu rahatsız edebileceğini düşündüğünü dile getirmişti fakat çalışmalar sonrası daha ilk başlarda bile gruba uyumu ve rahatlığı kendi dikkatini çektiği gibi etrafındaki kişilerinde dikkatini çekmişti. Grupla etkileşimin aslında çok keyifli olduğunu insanlarla iletişime geçebilmenin mutluluğunu yaşadığını bundan sonraki yaşamında artık daha rahat olabileceğini yaptığı çalışmalara bakarak yaşadığı anları hatırlayıp mutlu olduğunu dile getirdi burada da hastamız üzerinden süreklilik sağlanabileceği mesajını almış olduk

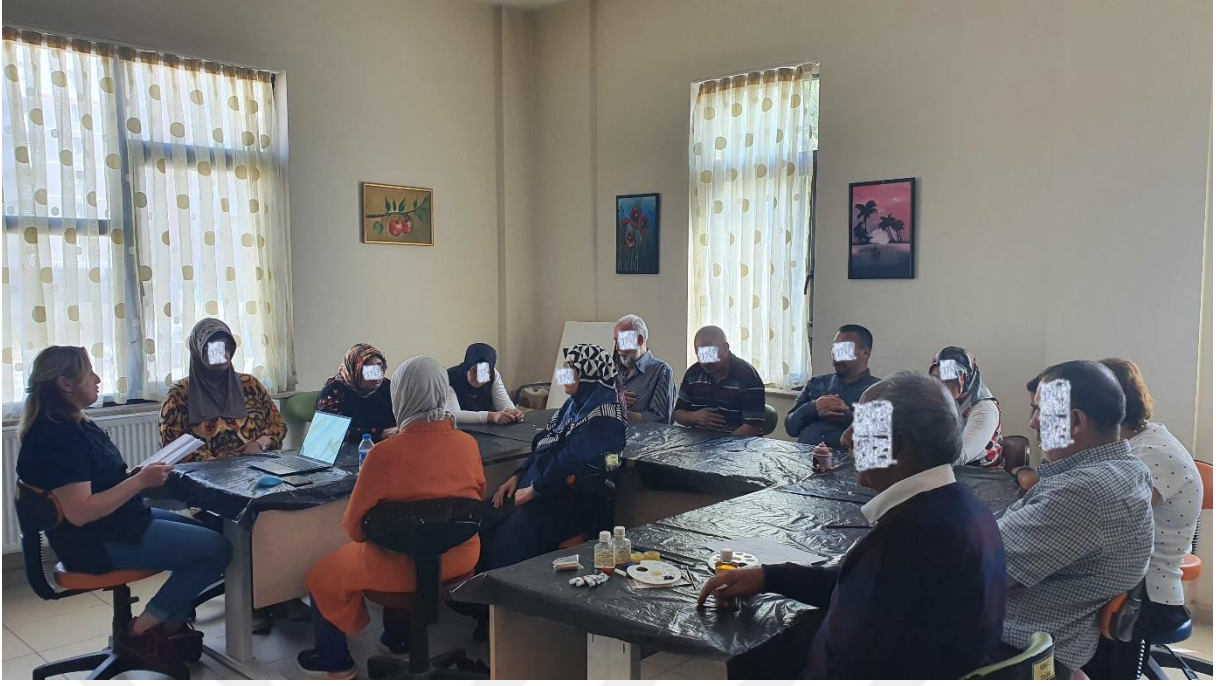
4. olgu: 60 yaşında N.S. TRSM'ye kayıtlı düzenli katılım sağlayan hastamız genel olarak bütün çalışmaların monoton ve aynı şeyler üzerinden olduğunu yaşı dolayısıyla sıkıldığını fakat bu çalışmalar sırasında hem çok eğlendiğini hem de öğrenerek kendinde etrafında farklı şeyler keşfettiğini bu durumdan çok mutlu olduğunu güven duygusunu tekrar tekrar hissettiğini ama sürekli olarak bu tarz çalışmaların yapılmasını devam etmesinin onlar için çok iyi olacağını dile getirerek çalışmaların hasta tedavilerine eklenmesi ve sağladığı faydaları yaşadığını bize hissettirdi.

EK-16. Tez Sürecine İlişkin Görseller









TEZ SÜRECİNDE KATILIMCILARIMIZIN YAPTIĞI ÇALIŞMALARDAN ÖRNEK



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Özlem TAYFUN
Doğum Yeri ve Tarihi	
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	Güzel Sanatlar Fakültesi Geleneksel El Sanatları Tezhip Tasarım Bölümü
Y. Lisans Öğrenimi	Temal Sanat Eğitimi Sanat Kuramı ve Eleştiri Bölümü
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce
Bilimsel Faaliyetleri	
İş Deneyimi	
Stajlar	
Projeler	
Çalıştığı Kurumlar	
İletişim	
E-Posta Adresi	
Tarih	15.01.2025