



**GÖRSEL SANATLAR EĞİTİMİNİN ŞİZOFRENİ TANILI
HASTALARININ HASTALIK BELİRTİLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ**

Yusuf Han

DOKTORA TEZİ

GÜZEL SANATLAR EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSİTÜSÜ**

OCAK, 2025

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU

Bu tezin tüm hakları saklıdır. Kaynak göstermek koşuluyla tezin teslim tarihinden itibaren 12 ay sonra tezden fotokopi çekilebilir.

YAZAR

Adı : Yusuf
Soyadı : Han
Bölümü : Güzel Sanatlar Eğitimi

İmza :

Teslim tarihi :

TEZİN

Türkçe Adı : Görsel Sanatlar Eğitiminin Şizofreni Tanılı Hastaların
Hastalık Belirtileri Üzerine Etkileri

İngilizce Adı : Effects of Visual Arts Education on Disease Symptoms of
Patients Diagnosed with Schizophrenia

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez yazım sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

Yazarın Adı Soyadı: Yusuf Han

İmza:

JÜRİ ONAY SAYFASI

Yusuf Han tarafından hazırlanan “Görsel Sanatlar Eğitiminin Şizofreni Tanılı Hastaların Hastalık Belirtileri Üzerine Etkileri” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı’nda Doktora Tezi Olarak Kabul Edilmiştir.

Danışman: Doç. Gonca Hülya YAYAN

Resim – İş Eğitimi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Mutluhan TAŞ

Resim – İş Eğitimi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Serap BUYURGAN

Güzel Sanatlar, Tasarım ve Mimarlık Fakültesi, Başkent Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Ali Ertuğrul KÜPELİ

Resim – İş Eğitimi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Yahya HİÇYILMAZ

Resim – İş Eğitimi Anabilim Dalı, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 09.01.20225

Bu tezin Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı’nda Doktora Tezi Olması İçin Şartları Yerine Getirdiğini Onaylıyorum.

Prof. Dr. Şaban ÇETİN Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Doktora öğrenimim süresince katkıda bulunan kıymetli danışmanım, Doç. Gonca YAYAN hocama teşekkür ederim. Danışmanım başta olmak üzere kıymetli hocalarım Prof. Dr. Serap BUYURGAN'a ve Doç. Dr. Ali Ertuğrul KÜPELİ'e bu süreçte bana eşlik etmelerini kendim için çok büyük bir şans olarak gördüğümü belirtmek isterim. Tez izleme komitemde yer alan bilgi, tecrübe ve hoşgörülerıyla her konuda yanımda yer almış ve destek olmalarından dolayı kendilerine çok teşekkür ederim. Gazili olmanın bir ayrıcalık olduğunu hissetmeme vesile olan Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Resim- iş anabilim dalının değerli hocalarına teşekkür ederim. Ayrıca tezin her aşmasında ve desteklerini esirgemeyen araştırma kapsamında yaptırılan resimlerin değerlendirilmesine yardımcı olan Dr. Yahya HİÇYILMAZ'a, Doç. Dr. Mehmet GÖKTEPE, Doç. Doç. Dr. Fatih KARİP' e Prof. Dr. Seyhan KALAYCI MERCAN'a teşekkür ederim. Akademik bilgi ve birikimime katkıda bulunan, akademik anlamda örnek ve rol model aldığım, ayrıca bana resim yapmayı öğreten Ressam Doç. Dr. Mehmet GÖKTEPE ve ayrıca danışmanın Doç. Gonca YAYAN'a tekrardan teşekkürü borç bilmekteyim. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi başta Sorumlu Hemşire Fatma ÖZKAN SOMAY, Psikolog Serap İNAL, tüm TRSM çalışanlarına ve Resim öğretmeni Yakup SONTÜRK ve Edebiyat öğretmeni Taner EŞİN'e desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Öğrenimim süresince kendilerine ayırmakla yükümlü olduğum ve telafisi olmayan kıymetli zamanları çalışmalarına ayırmam konusunda fedakârca davranan kızlarım Zeynep Berra, Hale Beren ve eşim Çiğdem AKSOY HAN'a teşekkür ederim. Hayatımın her aşamasında destekleriyle güç bulduğum anneme ve babama teşekkür ederim.

**GÖRSEL SANATLAR EĞİTİMİNİN ŞİZOFRENİ TANILI
HASTALARININ HASTALIK BELİRTİLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ**
(Doktora Tezi)

Yusuf Han
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSİTÜSÜ
Ocak 2025

ÖZ

Bu araştırmanın temel amacı şizofreni tanısını almış psikiyatri hastalarına, Sanat Eğitimi uzmanları ve psikolog görüşleri doğrultusunda hazırlanan ve uygulanan Görsel Sanatlar Eğitimi programı doğrultusunda pozitif ve negatif hastalık belirtileri, kaygı (anksiyete) ve depresyon düzeyleri üzerine olan etkileri araştırılmıştır. Araştırmada karma yöntem yaklaşımından “iç içe desen” tercih edilmiştir. Nicel araştırma yöntemlerinden olan tek gruplu ön test ve son test deneysel desen; nitel araştırma yöntemlerinden de durum çalışması kullanılmıştır. Çalışma grubu Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim Araştırması Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nde tedavi gören hastalar arasından seçilmiştir. DSM-V tanı kriterlerine göre şizofreni tanısını alan, 24-45 yaş aralığında olan, en az altı ay düzenli TRSM takibinde bulunan ve Görsel Sanatlar Eğitimi sürecine cevap verebileceği düşünülen 14 psikiyatri hastası ile sınırlandırılmıştır. Görsel Sanatlar Eğitimi öncesi ve sonrasında ön test- son test şeklinde şizofreni tanılı hastalarının psikolojik durumlarının tespitleri için psikolog tarafından, psikiyatri kliniklerinde kullanılan Pozitif Sendromları Değerlendirme Ölçeği (SAPS), Negatif Sendromları Değerlendirme Ölçeği (SANS), Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır.

Ölçeklerden elde edilen veriler SPSS 21 programı yardımı ile analiz edilerek ön test ve son test sonuçları karşılaştırılmıştır. Normal dağılıma uygun olan ölçekler t Testi ile, normal dağılıma uygun olmayan ölçeklerde Wilcoxon İşaretli Sıralar Test ile incelenmiştir. Benzer şekilde hastalara araştırmacı tarafından, aile konusu ile ilgili ön test ve son test resimler de yaptırılmıştır. Hastaların yapmış oldukları resimlerin değerlendirilmesi amacıyla, Lowenfeld'in çizgisel gelişim evreleri ve Piaget'in bilişsel gelişim kuramı temel alınmış; ayrıca sanatsal ifade ve teknik becerileri ile birlikte çocuk resimlerinde psikolojik anlamlar taşıyan imgeler ve renkler göz önünde bulundurularak resim değerlendirme kriterleri ve anket maddeleri oluşturulmuştur. Bu maddelerin hazırlanması sürecinde Sanat Eğitimi alanında uzman kişilerden görüş alınmıştır. Pilot çalışma sonucunda, uzmanların görüş birliği doğrultusunda kriterler son haline getirilmiştir. Hastalara yaptırılmış ön test- son test resimler ve resim değerlendirme kriteri ve anketi üç farklı sanat eğitimi uzmanına gönderilerek değerlendirilmesi istenmiştir. Değerlendiren resimler, araştırmacı gözlem formu, görüşme formları ve araştırmacı günlüğünden faydalanarak veriler toplanmış ve resimlerin betimsel yorumlamaları yapılmıştır. Uygulanan Görsel Sanatlar Eğitimi sonrasında ön test ve son test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Son test ölçek puanlarının ön test puanlarına oranla düşüş olduğu ortaya çıkmıştır. Elde edilen bu veriler doğrultusunda Görsel Sanatlar Eğitimi'nin depresyon, anksiyete, pozitif ve negatif hastalık belirtileri düzeylerinde azaltıcı, olumlu anlamda etki ettiği sonucuna varılmıştır. Benzer bir şekilde hastalara yaptırılan resimlerde hastaların sanatsal ifade ve teknik becerilerinde gelişim olduğu görülmüştür. Ayrıca hastalıkla ilgili olumsuz psikolojik anlamlar taşıyan canlı cansız imgelerin ve renklerin ön test resimlere oranla yansıma sıklığının düştüğü sonucuna varılmıştır. Görsel Sanatlar Eğitimi'nin hastaların çizgisel gelişim düzeylerinde kısmen geliştirici olduğu görülmüştür. Bununla birlikte Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde yapılan gözlemler de hastaların duygu durumlarında ve davranışlarında olumlu yönde değişimler olduğu gözlemlenmiştir. Araştırmanın sonucuna bağlı olarak şizofreni hastalara verilen rehabilitasyon hizmetleri ve araştırmacılara yönelik çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Görsel Sanatlar Eğitimi, Sanat Eğitimi, Şizofreni, Psikoloji, Toplum Ruh

Sağlığı Merkezi

Sayfa Adedi: XVIII + 203

Danışman: Doç. Gonca Hülya YAYAN

EFFECTS OF VISUAL ARTS EDUCATION ON DISEASE SYMPTOMS OF PATIENTS DIAGNOSED WITH SCHIZOPHRENIA

(Doctoral Thesis)

Yusuf Han

GAZI UNIVERSITY

INSTITUTE OF EDUCATIONAL SCIENCES

January 2025

ABSTRACT

The primary aim of this study is to investigate the effects of a Visual Arts Education program, designed and implemented based on the perspectives of art education specialists and psychologists, on the positive and negative symptoms, anxiety, and depression levels of psychiatric patients diagnosed with schizophrenia. The study employed the "embedded design" of the mixed-methods approach. A one-group pretest-posttest experimental design from quantitative research methods and a case study from qualitative research methods were utilized. The study group was selected from patients receiving treatment at the Community Mental Health Center of Van Education and Research Hospital, affiliated with the University of Health Sciences. It was limited to 14 psychiatric patients who met the DSM-V diagnostic criteria for schizophrenia, were aged between 24 and 45, had been under regular follow-up at the Community Mental Health Center for at least six months, and were deemed capable of responding to the Visual Arts Education process. To assess the psychological states of patients before and after the Visual Arts Education program, the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), the Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS), and the Beck Anxiety Inventory (BAI), commonly used in psychiatric clinics, were administered by a psychologist. Data obtained from these scales were analyzed using SPSS 21, and pretest

and posttest results were compared. Scales with normal distributions were analyzed using the t-test, while non-normally distributed scales were examined using the Wilcoxon Signed-Rank Test. Additionally, the participants were asked to create pretest and posttest drawings on the theme of family. In order to evaluate the drawings created by the patients, Lowenfeld's stages of graphic development and Piaget's theory of cognitive development were used as the foundation. Additionally, images and colors with psychological significance in children's drawings were taken into consideration to develop drawing evaluation criteria and survey items. During the preparation of these items, opinions were obtained from experts in the field of Art Education. Following a pilot study, the criteria were finalized based on the consensus of the experts. The pretest and posttest drawings and the associated evaluation criteria and surveys were submitted to three independent art education specialists for assessment. The study data were collected through these evaluations, researcher observations, interview forms, and the researcher's journal, and the results were interpreted descriptively. A statistically significant difference was observed between the pretest and posttest results following the Visual Arts Education program. Posttest scale scores showed a decrease compared to pretest scores. These findings suggest that the Visual Arts Education program had a positive effect on reducing depression, anxiety, and positive and negative symptoms associated with schizophrenia. Similarly, an improvement in artistic expression and technical skills was observed in the participants' drawings. Furthermore, there was a decrease in the frequency of reflections of psychological meanings associated with the illness, such as inanimate or animate imagery and colors, in posttest drawings compared to pretest drawings. The program also partially contributed to the participants' levels of artistic development. Observations made during the Visual Arts Education process revealed positive changes in participants' emotional states and behaviors. Based on the study's findings, various recommendations were provided for rehabilitation services for schizophrenia patients and for future researchers.

Key Words: Visual Arts Education, Art Education, Schizophrenia, Psychology, Society
and Spirit Health Center

Number of Pages: XVIII+ 203

Advisor: Assoc. Gonca Hülya YAYAN

İÇİNDEKİLER

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI	ii
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZ	v
ABSTRACT.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xvii
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1.Problem Durumu	1
1.2. Problem Cümlesi.....	5
1.3. Alt Problemler.....	5
1.4. Araştırmanın Amacı	5
1.5. Araştırmanın Önemi.....	6
1.6. Varsayımlar.....	7
1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	7
1.8. Tanımlar.....	8
BÖLÜM II	13

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	13
2.1. Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar	13
2.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	22
BÖLÜM III.....	38
KURAMSAL ÇERÇEVE	38
3.1. Görsel Sanatlar Eğitimi	38
3.2. Özel Gereksinimli Bireylere Yönelik Görsel Sanatlar Eğitimi (Özel Görsel Sanatlar Eğitimi)	38
3.3. Alternatif Tedavi Yöntemleri İçerisinde Görsel Sanatlar Eğitimi	39
3.4. Çizgisel Gelişim Evreleri	41
3.5. Bir Resimsel Yüzeyde Mekânda Yer Alan Canlı ve Cansız Elamanların Psikolojik Açidan Anlam ve Yorumları.....	45
3.6. Pastel Boya Atölye Uygulamaları.....	52
3.7. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi.....	52
3.8. Şizofreni.....	53
BÖLÜM IV	58
YÖNTEM	58
4.1 Araştırma Modeli.....	58
4.2 Çalışma Grubu.....	59
4.3. Veri Toplama Araçları	61
4.3.1. Görsel Sanatlar Eğitimi ve Veri Toplama Süreçleri	65
4.5. Verilerin Analizi.....	68
BÖLÜM V	70
BULGULAR VE YORUMLAR	70
5.1. Birinci Alt Problem İlgili Bulgular ve Yorumlar.....	71
5.2. İkinci Alt Problem İlgili Bulgular ve Yorumlar	72

5.3. Üçüncü Alt Problem İlgili Bulgular ve Yorumlar	73
5.4. Dördüncü Alt Problem İlgili Bulgular ve Yorumlar	74
5.5. Beşinci Alt Probleme Yönelik Bulgular ve Yorumlar	75
5.6. Altıncı Alt Probleme Yönelik Bulgular ve Yorumlar	76
5.6.1 Altıncı Alt Problem Kapsamında Hastaların Sanatsal İfade ve Teknik Becerilerinin Ön Test-Son Test Resimlerin Analizi.....	91
5.7. Yedinci Alt Probleme Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	121
5.7.1.Gözlem Formu Notları.....	121
5.8. Sekizinci Alt Probleme Yönelik Bulgular ve Yorumlar	128
BÖLÜM VI.....	130
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	130
6.1. Birinci Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma.....	130
6.2. İkinci Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma	132
6.3. Üçüncü Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma	133
6.4. Dördüncü Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma	134
6.5. Beşinci Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma	135
6.6. Altıncı Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma.....	137
6.7. Yedinci Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma	139
6.8. Sekizinci Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma	142
6.8. Öneriler	143
KAYNAKÇA	145
EKLER	161
Ek 1. Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SAPS).....	162
Ek 2.Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SANS)	164
Ek 3. Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞD).....	166
Ek 4.Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ).....	170
Ek 5. Hastalarının Yaptıkları Resimlerle İlgili Katılımcı Görüşme Formu.....	171

Ek 6. Eğitimi Sürecini Değerlendirme ve Katılımcı Görüşleri Formu	172
Ek 7. Şemanın, Rengin ve Uzamın Kullanılışıyla İlgili Kodlar.....	173
Ek 8. Bir Resimsel Yüzeyde Mekânda Yer Alan Canlı ve Cansız Elamanların Psikolojik Açidan Kod ve Anlamları	174
Ek 9. Resim Değerlendirme Kriterleri (RDK).....	178
Ek 10. Resim Değerlendirme Anketi (RDA).....	180
Ek 11. Görsel Sanat Eğitimi Ders Planı.....	186
Ek 12. Araştırmacı Gözlem Formu.....	189
Ek 13. Etik Kurul Onamı	191
Ek 14. Birim İzin Belgesi.....	194
Ek 15. Gönüllü Onam Formu.....	195
Ek 16. Katılımcı Kişisel Bilgi Formu	196
Ek 17. Görsel Sanatlar Eğitimi Kapsamında Aile Konusuyla İlgili Yerel ve Yabancı Sanatçıların Eserleri.....	197
Ek 18. Pilot Çalışma Örnekleri	201
Ek 19. Eğitim Belgeleri.....	202

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. <i>Tek Grup Ön-test ve Son-test Deneysel Desen Modeli</i>	59
Tablo 2. <i>Çalışma Grubu Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum Dağılımları</i>	60
Tablo 3. <i>Veri Toplama Araçları</i>	66
Tablo 4. <i>Hatalara Uygulanan Ön Test ve Son Test Ölçeklerin Puan Ortalamaları</i>	70
Tablo 5. <i>Pozitif Semtömları Değerlendirme Ölçeği (SAPS) Ön Test ve Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları</i>	71
Tablo 6. <i>Negatif Semtömları Değerlendirme Ölçeği (SANS) Ön Test ve Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları</i>	72
Tablo 7. <i>Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ) Ön Test ve Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları</i>	73
Tablo 8. <i>Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Ön Test ve Son Test Puanlarına Ait Bağımlı Örneklemeler İçin t-testi Sonuçları</i>	74
Tablo 9. <i>Görsel Sanatlar Eğitimi Öncesi ve Sonrası Çizgisel Gelişim Dönemlerine Ait Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar</i>	75
Tablo 10. <i>Görsel Sanatlar Eğitimi Öncesi ve Sonrasında Hastaların Santsal İfadeleri Kapsamında Resimlerinde Yer Alan İmgelerin Frekans ve Yüzde Dağılımları</i>	77
Tablo 11. <i>Görsel Sanatlar Eğitimi Öncesi ve Sonrasında Sanatsal İfade Kapsamında Resimlerde Tercih Edilen Renklerin Frekans ve Yüzde Dağılımları</i>	80
Tablo 12. <i>Sanatsal İfade ve Teknik Beceri Kriterlerinin Görsel Sanatlar Eğitimi Öncesi ve Sonrası Frekans ve Yüzde Dağılımları</i>	81
Tablo 13. <i>Sanatsal İfade Kapsamında Kâğıt Yüzeyinin Kullanımı Ön Test ve Son Test Frekans ve Yüzde Dağılımları</i>	83
Tablo 14. <i>Sanatsal İfade Kapsamında İnsan Figürünün Kullanımı Ön Test ve Son Test Frekans ve Yüzde Dağılımları</i>	84
Tablo 15. <i>Sanatsal İfade Kapsamında Kafa Kullanımı Ön Test ve Son Test Frekans ve Yüzde Dağılımları</i>	85

Tablo 16. <i>Sanatsal İfade Kapsamında Vücut Oranlarının Ön Test ve Son Test Frekans ve Yüzde Dağılımları</i>	87
Tablo 17. <i>Sanatsal İfade Kapsamında Ev Kullanımı Ön Test ve Son Test Frekans ve Yüzde Dağılımları</i>	88
Tablo 18. <i>Hastaların Teknik Becerilerin Kapsamında Pastel Boya Kullanımının Ön Test ve Son Test Frekans ve Yüzde Dağılımları</i>	89
Tablo 19. <i>Hastanın Yaptıkları Resimlerle İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları</i>	119
Tablo 20. <i>Hastanın Yaptıkları Resimlerle İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları</i>	120
Tablo 21. <i>Görsel Sanatlar Eğitimi Süreci Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımları</i>	128
Tablo 22. <i>Görsel Sanatlar Eğitimi Süreci Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımları</i>	129



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. RDK, RDA, gözlem formu ve görüşme sorularının hazırlanmasında izlenen aşamalar.....	64
Şekil 2. TRSM- atölyeler.....	67
Şekil 3. TRSM- atölyeler.....	67
Şekil 4. (H1 Ön Test).....	
Şekil 5. (H1 Son Test).....	91
Şekil 6. (H2 Ön Test).....	
Şekil 7. (H2 Son Test).....	93
Şekil 8. (H3 Ön Test).....	
Şekil 9. (H3 Son Test).....	95
Şekil 10. (H4 Ön Test).....	
Şekil 11. (H4 Son Test).....	97
Şekil 12. (H5 Ön Test)	
Şekil 13. (H5 Son Test).....	99
Şekil 14. (H6 Ön Test).....	
Şekil 15. (H6 Son Test).....	101
Şekil 16. (H7 Ön Test).....	
Şekil 17. (H7 Son Test).....	103
Şekil 18. (H8 Ön Test).....	
Şekil 19. (H8 Son Test).....	105
Şekil 20. (H9 Ön Test)	
Şekil 21. (H9 Son Test).....	107
Şekil 22. (H10 Ön Test).....	
Şekil 23. (H10 Son Test).....	109

Şekil 24. (H11 Ön Test).....	
Şekil 25.(H11 Son Test).....	111
Şekil 26. (H12 Ön Test).....	
Şekil 27. (H12 Son Test).....	113
Şekil 28. (H13 Ön Test).....	
Şekil 29. (H13 Son Test).....	115
Şekil 30. (H13 Ön Test).....	
Şekil 31. (H13 Son Test).....	117
Şekil 32. Bizim Aile (kısaltılmış kesilmiş sahneler)	188
Şekil 33. Nedim Günsür (1924 – 1994),Aile.....	
Şekil 34.Nuri İyem (1915 – 2005), Aile	197
Şekil 35. Turgut Zaim (1906 – 1974), Buğday.....	
Şekil 36.Namık İsmail (1890 – 1940), Köylü Aile	197
Şekil 37. Neşet Günal (1923 – 2002), Sorun – Sorum 5, 1991.....	198
Şekil 38. Anonim, Mutluluğun resmi	198
Şekil 39. Rembrandt Harmenszoon Van Rijn, <i>Aile Portresi</i> , 1668.....	
Şekil 40.Francisco Goya, <i>IV. Charles Ailesi</i> , 1800-1801	199
Şekil 41. Edgar Degas, <i>Bellelli Ailesi</i> , 1858-1867.....	
Şekil 42.Vincent Van Gogh, <i>Patates Yiyenler</i> , 1885.	199
Şekil 43.Van Gogh, <i>Premiers Pas (Millet'ten sonra)</i> , 890	
Şekil 44 . Edouard Manet Kumsalda, Tarih: 1873.....	200
Şekil 45.Edvard Munch, <i>Åsgårdstrand'da Dört Kız</i> , 1903.....	
Şekil 46.Lucian Freud, <i>Büyük İç Mekan</i> , 1981.....	200
Şekil 47. Pilot çalışma örneği 1.....	
Şekil 48. Pilot çalışma örneği 2.....	201
Şekil 49. Pilot çalışma örneği 3.....	
Şekil 50. Pilot çalışma örneği 4.....	201
Şekil 51. Pilot çalışma örneği 5	201

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

BAÖ:	Beck Anksiyete Ölçeği
CŞDÖ	Şizofrenide Depresyon Ölçeği
DSM	Tıbbi Tanımlama Yapmada kullanılan Amerikan Psikiyatri Birliğinin Tanılayıcı ve İstatiksel El Kitabıdır
F	Frekans
H1	Hasta 1
ICD	International Statistical Classification of Diseasesand Related Health Problems
N	Denek Sayısı
P	Anlamlılık Düzeyi
RDK	Resim Değerlendirme Kriteri
RDA	Resim Değerlendirme Anketi
SBÜ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SAPS	Pozitif Sendromları Değerlendirme Ölçeği
SANS	Negatif Sendromları Değerlendirme Ölçeği
SAPS	Pozitif Sendromları Değerlendirme Ölçeği
SANS	Negatif Sendromları Değerlendirme Ölçeği
SSPS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
SS	Standart Sapma

TDK	Türk Dil Kurumu
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
X	Aritmetik Ortalama



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.Problem Durumu

Şizofreni, bireyin ruhsal durumunun tüm alanlarıyla ilgili belirti ve bulgulara yol açabilen kalıcı bir hastalıktır. Genellikle şizofreni, hastaların gençlik yıllarında başlayan ve ilerleyen süreçlerde ortaya çıkan kötüleşme ile de daha belirgin hale gelen bir toplum sağlığı sorunudur. Bu durum, kişilerde düşünme, anlama, kavrama ya da imgeleme gibi doğal zihinsel güçlerin yetimine yol açan bir psikiyatrik rahatsızlıktır (Soygür, Alptekin, Atbaşoğlu & Herken, 2007, s. 1). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın, 1991 yılında yaptığı tanıma göre; ruhsal rahatsızlık kavramı, “kişinin algılama veya davranışlarının hastalık derecesine varacak oranda normalden farklı olması durumu.” şeklinde tanımlanmaktadır (Temel, 2012, s. 774-776). Şizofreni rahatsızlığı, toplumlarda birçok sosyal sınıfta görülmektedir. Kişiler arasındaki ilişkileri ve bununla birlikte insanın mesleki işlevselliğini de bozan, uzun süreli, çok yönlü bir hastalıktır. Kısaca insanın düşünce duygu ve davranışlarındaki temel bozukluklarla kendini gösteren bir grup psikotik bozukluktur (Kaplan, 2020, s. 135). Bu durum insanın motor faaliyetlerinde garip bozukluklar, uygunsuz ya da donuk olarak olaylar karşısında ani tepkilerle kendini göstermektedir (Dağ, 2004, s. 273). Sanrılar (gerçekte var olmayan şeyleri görmek, işitmek gibi dayanaksız algılamalar), varsanımlar (bir duyu organının uyarıya hiçbir nesne olmaksızın alınan sanrının varlığına net olarak inanma durumu), ile darmadağın konuşmalar (sık sık konudan sapma gösterme eğilimleri ya da anlaşılabilir konuşma gibi belirtilerin her biri) bir aylık bir sürenin sonrasında kişiye şizofreni tanısının koyulmasını sağlamaktadır (Köroğlu, 2014, s. 49).

Şizofreni tanısı almış hastalar, psikiyatri hekiminin uygun gördüğü süre zarfında tedavi amaçlı hastanelerin psikiyatri servislerinde yatırılarak tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Bu

süreçte hastaya verilen antipsikotik ilaç tedavileri özellikle pozitif belirtilerin azaltılmasında büyük fayda sağlamaktadır. Antipsikotiklerden beklenen faydanın sağlandığı hallerde bile hastanın kişiler arası ilişkilerinde yetersizlik, motivasyon, öz bakım gibi yaşam kalitesinde bozulmalar olduğu gözlenebilmektedir. Ayrıca toplumsal hayata uyum sağlamada güçlölükler yaşama, ikincil belirtiler ve iş yaşamında sorunlar görülmekte olup bu sorunlar hastalık seyrini olumsuz yönde etkilemektedir (Yıldız, 2011, s. 3-18). Hastalık belirtileri dâhil bu problemlerin çözümünde bazı ruhsal, sosyal ve toplumsal yaklaşımlar gerekmektedir. Bu yaklaşımlar psikososyal tedaviler adı altında yer almakta ve tamamlayıcı bir role sahip olmaktadır (Bustillo vd, 2000). Psikososyal tedaviler, destekleyici bireysel psikoterapi, olgu yönetimi, uğraşı terapisi, bilişsel davranışçı terapi, grup tedavileri, psikoeğitim, aile terapileri, sosyal beceri eğitimlerini kapsamaktadır (Barlas, 2015; Dülgerler & Çam, 2006; Işık & Işık, 2008; Varcoralis ve Halter, 2009). Şizofreni hastalığının belirtilerini azaltmaya yönelik olan klasik psikiyatri uygulamalarının aksine, günümüzde bu hastaların yaşamdaki durumlarını değerlendirmek yaşam kalitelerini artırmak ve topluma katılmalarını sağlamak ve genel iyilik hallerini arttırmaya yönelik yaklaşımlar da söz konusudur. Ayrıca damgalama ve umutsuzluk gibi hastalık seyrini etkileyen faktörlerle de mücadeleler hedeflenmektedir (Karow, 2014, s. 190). Bu yaklaşımlar, Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin (TRSM) şizofreni tanılı hastaların rehabilitasyon, sosyal entegrasyon ve yaşam kalitesini artırma hedefleri ile uyushmaktadır. Şizofreni kronik (kalıcı, uzun seyirli, hayat boyu düzelmeyen) bir rahatsızlıktır. Bu nedenle hastanın hastaneye yatışı sonrasında düzenli olarak takip edilerek tedavi devamlılığının ve özellikle de psikososyal tedavinin sürdürülmesi gerektiği bilinmektedir. Bu amaç doğrultusunda hastanelerin yataklı servisleri dışında hastaların düzenli tedavi takiplerinin yapıldığı TRSM kurulmuş (Şubat 2011) ve Sağlık Bakanlığı tarafından tescillenmiştir. TRSM'ler şizofreni ile birlikte kronik ruhsal bozukluğu olan hastalara, Sağlık Bakanlığına bağlı bir şekilde hizmet vermektedir. Bu merkezler, toplum temelli psiko-sosyal destek hizmetlerinin verildiği, tıbbi tedavinin takibinin yanında rehabilitasyon hizmetlerini sunarak hastaların yaşam kalitelerini artırmayı ve toplum içindeki işlevselliklerini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda TRSM işleyişi ile ilgili Sağlık Bakanlığınca hazırlanan bir yönerge mevcuttur. Bu yönergeye göre (2011); “bu merkez de bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle yeti yetimi ile giden şizofreni ve diğer psikotik bozukluklular tanısı bulunan hasta bireyler takip edilmektedir” (s. 1).

Bu amaçla yapılan takip ve tedavilerle birlikte hastaların yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmektedir. Bireylerin kendini iyi hissetmeleri ve yaşamdan doyum sağlamaları gibi ifadeler, kişiler arası ilişkiler ve üretken olma gibi kavramlar yaşam kalitesi kavramının öznel boyutunu ifade etmektedir. Bu kapsamda şizofreni tanılı hastaların ruhsal ve toplumsal tedavilerinin amacı, bireylerin işlevselliğini artırmaya yönelik olmasıdır (Soygür, Alptekin, Atbaşoğlu & Herken, 2007, s. 250-428). Hastalığın yıkıcı etkileri devam ederken bu bireylerin mutlu ve umutlu bir yaşam sürdürebilmeleri adına yaşamlarını yeniden anlama ve anlamlandırmalarıyla hayata dâhil olmaları önemlidir. Hastaların içinde bulundukları duruma ilişkin bir farkındalık oluşturmaları, kişiler arası ilişkilerde üretken olma, umuda ulaşma ve bireylerin kendi verdiği kararlara göre hareket etmeleri önemli görülmektedir. Bireylerin hastalıklarıyla mücadelelerinde çeşitli yolları bulması, yeni hedefler oluşturulması ve bu anlamda desteklenmesinin gerektiği de savunulmaktadır (Kızılırmak Tatu, 2019, s. 19-20). Bireylerin kronik hastalıklarıyla başa çıkma süreçlerinde; hastalıklarını kabul etmeleri, yaşamlarına yeni anlamlar yüklemeleri, geleceğe dair umut beslemeleri, tedavi önerilerine uymaları; psikolojik iyilik hallerini ve yaşam kalitelerini artırmaktadır. Bu hastalara verilecek sosyal desteklerin varlığı, bireylerin hastalıkla mücadele süreçlerinde önemli bir koruyucu faktör olmaktadır. Bununla birlikte hastalığın kabulünde zorluk yaşayan bireyler içinde, hastalıklarına dair olumsuz inanışlara sahip olmaları ile depresyon, kaygı ve yaşam kalitesini düşüklüğü gibi olumsuz sonuçlar da ortaya çıkabilmektedir (Çam & Yalçiner, 2017, s. 55-60). Şizofreni hastalarının terapötik bir ortamda umutlarını güçlendirerek geleceği planlamaları ve günlük yaşam becerilerini geliştirmeleri hastalıkla başa çıkma süreçlerinde yardımcı olabilmektedir. Ayrıca olumlu bir bakış açısının geliştirilmesi yönünde hastaların teşvik edilerek iyilik hallerinin artırılması düzenli tedavilerle de desteklenmesi önemli görülmektedir (Shanley & Jubb-Shanley, 2008, s. 316-323). Antipsikotik ilaç tedavisi, pozitif hastalık belirtileri kontrol altına alınabilirken; negatif hastalık belirtilerini, isteksizlik, enerjinin az olması, toplumdan uzaklaşarak içe kapanma ve uygun olmayan davranışları sergileme gibi boyutlar üzerindeki etkisi sınırlı kalabilmektedir. Bu belirtiler, hastaların bilişsel işlevlerini ve dolayısıyla üretkenlik ile yaratıcılıklarını olumsuz etkilemektedir. Ancak uygun psiko-sosyal müdahalelerle bu bireylerin toplum ve dünya görüşlerini yeniden yapılandırarak, onların birer birey olarak toplumun ayrılmaz bir parçası oldukları bilincini kazanmalarını sağlamakta mümkündür (Emiroğlu vd, 2009, s. 15-24). Bu durum hastaların psiko-sosyal tedavisinin önemini gözler önüne sermektedir. Psikososyal tedaviler kapsamında bu

bireylerin işlevselliğini geliştirmek adına TRSM’ler görev yapan alan uzmanları tarafından farklı çalışmalar yürütülmektedir. Bu kapsamda görevli ergoterapist, iş uğraşı teknikleri ve kurumlar arası iş birliği ile Halk Eğitim Merkezlerinden görevlendirilen eğitmenler aracılığıyla iş uğraşı etkinlikleri, geziler, sanat ve tasarım uygulamaları gerçekleştirilmektedir. Bu etkinlik ve uygulamalar ile takipli hastaların günlük yaşam becerilerini geliştirirken aynı zamanda sosyal katılımları artırılarak duygusal anlamda kendilerini iyi hissetmeleri yönünden desteklenmeleri amaçlanmaktadır. Bu sayede hastaların tıbbi tedavilerinde hem kendilerini iyi hissetme, yaşamdan doyum sağlama, kişiler arası ilişkiler, bilişsel işlevleri (dikkat, bellek, problem çözme gibi) geliştirme hem de genel olarak işlevsellik düzeylerinin arttırılarak hastalık seyri üzerinde olumlu etkilerin yaratılması hedeflenmektedir.

Görsel Sanatlar Eğitimi ve sanat atölye uygulamalarının amacı dikkate alındığında, sanatçı bireyler yetiştirmek dışında eğitim verdiği tüm bireylerin yaratıcılıklarını teşvik ederek, problem çözme becerilerini geliştirmek ve estetik duyarlılıklarını arttırmaktır. Bu süreçte bireylerin hem bilişsel (dikkat, bellek, algı) hem de duygusal ve duyuşsal (özgüven, motivasyon) gelişimleri desteklenmektedir. Böylece bireylerin her açıdan fiziksel, estetiksel, zihinsel ve toplumsal gelişimine yardımcı olunmaktadır (Özsoy, 2003, s. 21–27). Görsel Sanatlar Eğitimi ve sanat atölye uygulamalarının bireylerde yarattığı bu davranış değişikliğinin, şizofreni hastaları için gerekli görülen psikososyal tedavilerin amacına uygun bir alan olduğu fark edilmiştir. Şizofreni gibi psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireylerde bu tür etkinlikler, bilişsel işlevleri geliştirirken, duygusal ifadeyi de kolaylaştırabilir. Ayrıca hastalarda sosyal etkileşim becerileri arttırılarak psikososyal rehabilitasyon süreçlerine de önemli katkılar sağlanabilir. Salderay (2010) Görsel Sanatların tedavi amaçlı olarak kullanılması, her yaştaki birey için duygusal ve zihinsel durumlarını olumlu manada geliştirmek, arttırmak bununla birlikte sanatsal anlamda kendini ifade etmede yaratıcı oluşumunu içeren bir anlayışla temellendirmektedir. Böylece Görsel Sanatlar yolu ile tedavinin; kişilerin problem ve çatışmalarını çözmede, bireyler arasındaki becerilerini geliştirmede, davranışlarını yönlendirme, psikolojik baskı ve kaygılarını azaltmada, benlik değerlerini ve bireysel farkındalıklarını arttırmada ve de içsel başarılarını sağlama da bu bireylere yardımcı olduğu ifade edilmektedir.

Bu araştırmayla Görsel Sanatlar Eğitimi’nin, şizofreni tanılı hastalarının kendilerini daha iyi hissetmelerine, yaşam doyumlarının, işlevselliklerinin ve üretkenliklerinin arttırmasına katkı sağlayacağı ve aynı zamanda psikososyal tedavi sürecine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Bununla birlikte hastalarının pozitif ve negatif hastalık belirtileri, kaygı (anksiyete) ve depresyon düzeylerine etki edeceği varsayılmaktadır. Bu durum araştırmanın temelini oluşturmaktadır.

1.2. Problem Cümlesi

Sanatın insan psikoloji üzerindeki etkileri düşünüldüğünde, Görsel Sanatlar Eğitimi şizofreni tanımlı psikiyatri hastalarının, pozitif, negatif hastalık belirtileri, kaygı (anksiyete) ve depresyon düzeyleri üzerine etkileri aynı zamanda sanatsal ve teknik becerilerindeki gelişime, davranışsal ve duygusal özelliklerindeki değişimlere olan etkisi nedir?

1.3. Alt Problemler

1. Görsel Sanatlar Eğitiminin, şizofreni tanımlı psikiyatri hastalarının pozitif hastalık belirtileri üzerindeki etkisi nedir?
2. Görsel Sanatlar Eğitiminin, şizofreni tanımlı hastaların negatif hastalık belirtileri üzerindeki etkisi nedir?
3. Görsel Sanatlar Eğitiminin, şizofreni tanımlı hastaların kaygı (anksiyete) düzeyleri üzerindeki etkisi var mıdır?
4. Görsel Sanatlar Eğitiminin, şizofreni tanımlı hastaların depresyon düzeyleri üzerindeki etkisi nedir?
5. Şizofreni tanımlı psikiyatri hastalarının, çizgisel gelişim düzeyleri Görsel Sanatlar Eğitimi öncesi ve sonrası nasıl değişim göstermektedir?
6. Görsel Sanatlar Eğitiminin, şizofreni tanımlı hastaların sanatsal ifade ve teknik becerileri üzerindeki etkisi nedir?
7. Görsel Sanatlar Eğitimi süreci öncesi ve sonrası, şizofreni tanımlı hastaların davranışsal ve duygusal özelliklerinde gözlemlenen değişiklikler nelerdir?
8. Görsel Sanatlar Eğitiminin tedavi sürecine katkı sağladığına dair katılımcı görüşleri ve bu görüşlerin dağılımı nasıldır?

1.4. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı, şizofreni tanımlı psikiyatri hastalarına uygulanan, alternatif tedavi yöntemlerini içeren ve Görsel Sanatlar Eğitimi'nin pozitif ve negatif

hastalık belirtileri, kaygı (anksiyete), depresyon düzeyleri üzerine olan etkilerini, aynı zamanda sanatsal ve teknik becerilerindeki gelişimi, davranışsal ve duygusal özelliklerindeki değişimleri, eğitim sürecine dair katılımcı görüşleri incelemektir.

1.5. Araştırmanın Önemi

Yapılan araştırmalar incelendiğinde sanat ve sanat eğitiminin hem sağlıklı hem de hastalığı olan bireyler üzerinde olumlu anlamda etkileri olduğu açıkça görülebilmektedir. Örneğin; Işiker & Fırıncı, (2008) yaptıkları araştırma ile PDR öğrencileri üzerinde psikodrama ve resmin kullanılmasının savunma tarzları ve sosyal ilişkiler ağı üzerine olumlu etkilerin olduğunu, Aydın (2012) araştırmasında kanser hastalarıyla yapılan sanat grup terapisi çalışmalarında elde ettiği olumlu verilerini, Sarandöl & arkadaşları (2013) yaptıkları araştırmada şizofreni hastaları ve yakınlarıyla yapılan sanatla terapinin hastalık belirtilerinin bireysel ve toplumsal beceriler üzerine olumlu etkiler sağladığını, Çalımlı (2014) Görsel Sanatların kemoterapi alan hastaların kaygı düzeylerini azalttığını, Ünlü & Ünlü (2017) Resim-Müzik-El Sanatları-Tasarım TRSM’de iş uğraşı terapisi kapsamında kullanılması şizofreni hastaları üzerindeki olumlu etkiler oluşturduğu, Demir & Demir (2018) araştırmasında psikoloji bölümünde öğrenim görmekte olan birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerin sanatla terapi programının ruhsal belirti düzeyleri üzerindeki olumlu etkilerinin olduğunu, Çalımlı (2019) “ hastanelerin psikiyatri hizmetlerinin sunulduğu birimlerde Görsel Sanatlar Eğitimi’nin tamamlayıcı tedavi olarak uygulanabilirliğine ilişkin sağlık çalışanlarının görüşlerine göre ele alınarak olumlu etkilerinin olduğunu, Han (2020) araştırmasında Sanat Eğitimi kapsamında iki boyutlu sanat atölye çalışmalarını, TRSM’e kayıtlı psikiyatri hastaların tıbbi tedavi süreçlerini destekleyici ve geliştirici yönünü hasta görüşlerine göre olumlu etkilerin olduğunu ifade etmişlerdir. Ulaşılan bilimsel çalışmalarda, Sanat Eğitimi uzmanları eşliğinde yürütülen Görsel Sanatlar Eğitimi’nin şizofreni tanıılı hastaların ruhsal belirti düzeylerinin azaltılmasına yönelik etkilerinin incelendiği deneysel çalışmaların, Türkiye’de sınırlı sayıda olduğu tespit edilmiştir. Mevcut araştırmaların şizofreni tanıılı hastalar ile daha çok hemşirelik ile psikoloji disiplinlerinden araştırmacılar tarafından yürütülmüştür. Bu çalışmalarda, genellikle sanat terapisi atölye uygulamalarının etkileri incelenmiş olduğu görülmektedir. Sanat Eğitimi uzmanları eşliğinde yürütülen araştırmalar daha çok diğer kronik hastalıkları olan gruplarla çalışma yaptığı ya da ağır

ruhsal bozukluğu olan hastalar ile etkileşimde olan sağlık çalışanlarından görüş alarak veriler elde edilmiştir.

Buradan hareketle şizofreni tanısını olan psikiyatri hastalarının ruhsal toplumsal tedavi sürecinde Sanat Eğitimi uzmanları tarafından bir Görsel Sanatlar Eğitimi programı hazırlanmıştır. Hazırlanan bu program Görsel Sanatlar Eğitimi uzmanı eşliğinde bu özel durumu olan hastalar ile birebir etkileşim içinde olunarak uygulanmıştır. Araştırmanın amacı; Görsel Sanatların, hastaların bilişsel, duygusal ve sosyal işlevlerini geliştirerek yaşam kalitelerini artırmada ve hastalığın seyri üzerindeki olumsuz etkileri azaltmada ne gibi bir rol oynadığını belirlemektir. Böylece Görsel Sanatlar Eğitimi'nin pozitif ve negatif hastalık belirtileri, kaygı (anksiyete), depresyon düzeylerinde oluşturduğu etki ile sanatsal ve teknik becerilerindeki gelişimi, davranışsal ve duygusal özelliklerindeki değişimleri, eğitim sürecine dair katılımcı görüşlerini inceleyerek tedavi ve psiko-sosyal rehabilitasyon süreçlerindeki yeri değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularının hem Görsel Sanatlar Eğitimi alanına hem de psikoloji alanına sağlayacağı katkılar açısından önemli görülmektedir.

1.6. Varsayımlar

1. Seçilen sanatsal teknik ve dokümanların araştırmaya yardımcı nitelikte olduğu varsayılmaktadır.
2. Araştırma gruplarından elde edilecek sonuçların, benzer grupları da ifade eder nitelikte olduğu varsayılmaktadır.
3. Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinin şizofreni tanısı olan hastaların ruhsal toplumsal tedavilerinde, hastalık belirtileri, kaygı (anksiyete) ve depresyon düzeylerine etkisi olduğu varsayılmaktadır.
4. Sanatsal ve teknik becerilerinde, davranışsal ve duygusal özelliklerindeki etkisi olduğu varsayılmaktadır.

1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma SBÜ Van Bölge Eğitim Araştırması Hastanesi TRSM'de tedavi gören hastalar arasından, DSM-V tanı kriterlerine göre şizofreni tanısını karşılayan, 24-45 yaş aralığında

ve en az altı ay düzenli TRSM takibinde ve Görsel Sanatlar eğitimi sürecine cevap verebileceği düşünülen 14 psikiyatri hastası ile sınırlıdır.

Görsel Sanatlar Eğitimi resim atölye uygulamaları tekniklerinden yağlı pastel boya tekniği ile 35x50 cm ebadında kâğıtlara, aile konulu çizimleriyle sınırlıdır.

Araştırma, amaca yönelik seçilen ölçekler, resim değerlendirme kriteri, resim değerlendirme anketi, araştırmacı gözlem formu, görüşme formu ve araştırmacı günlükleri ile sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

Özel Eğitim: Bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından anlamlı düzeyde farklılık gösteren bireylerin eğitim ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak üzere geliştirilmiş eğitim programları ve özel olarak yetiştirilmiş personel ile uygun ortamlarda sürdürülen eğitim olarak tanımlanmaktadır (MEB, 2018).

Özel Gereksinimli Birey: Farklı eğitim gereksinimlerinin kişiye özgü olarak planlandığı eğitim programlarını gerekli kılan çocuklar olarak tanımlanmaktadır. Bir şeyi yapmada yeterli olmamayı belirli bir şekilde davranmada sınırlı kapasiteyi tanımlamaktadır. (Eripek, 2005, s. 3). Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlikleri açısından akranlarından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren birey (Ataman, 2005, s. 14).

Rehabilitasyon: Sakatlık ve engelliği azaltmaya, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bir eğitim sürecidir (Akdemir ve Akkuş, 2006, s. 85).

Yeti: Bellek, usa vurma, algılama veya imgeleme gibi insanın doğuştan gelen zihin güçlerinden herhangi biri (TDK, 2019).

Kronik: Uzun süredir bir çözüm getirilememiş, kalıcı... (TDK, 2019).

Psikiyatri: Ruh ve sinir hastalıkları, kişiden görülen ciddi uyuşmazlıkları teşhis ve tedavi eden uzmanlık alanıdır (TDK, 2019).

Şizofreni: Şizofreni rahatsızlığı, genç yaşlarda görülmeye başlayan, sahsın kişilerarası etkileşimlerinde ve gerçeklerden düşünce ve algılardan uzaklaşarak kendine has bir içe kapanma durumudur. Önemli bir ruhsal bozukluk olarak bireyde davranışsal düşünsel ve duygusal olarak içe çekilme olarak gözlenmektedir (Öztürk, 2011, s. 242).

Ruhsal Toplumsal Tedavi: Hastalığın psikotik belirtilerin yatıştırılması ya da iyileştirilmesi ile kalınmayıp bireylerin yaşam kalitesinin, toplumsal ve mesleki işlevselliğin artırılması hedeflenir (Soygür vd. 2007, s. 427)

Pozitif Hastalık Belirtileri: Konuşmada düzensizlik, sanrılar, varsanılar ve garip davranışlar gibi aşırılıklardan oluşur (Dağ, 2004, s. 273).

Negatif Hastalık Belirtileri: İstek ve enerjinin azalması, düşünme ve konuşma içeriğinin fakirliği ve zevk alamama, duygularda küntleşme gibi davranışsal sorunlardan oluşur (Dağ, 2004, s. 276).

Kaygı (Anksiyete): İnsanı üzen ve sıkıan bir bekleme hali ve güvensizlik duygusu ile karışık bir heyecan durumudur. Dış dünyadan kaynaklan bir tehlike ihtimali ya da kişi tarafından tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan içgüdüsel bir duygudur. Kaygı durumuna sahip olan birey kendisini panik halinde ve sanki kötü bir şey olacakmış gibi hisseder ve tedirginlik duyar (Coşkun & Akkaş, 2009, s. 215).

Depresyon: Kişide çökkünlük, derin üzüntü, konuşma ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, değersizlik, güçsüzlük, karamsarlık, isteksizlik, duygu ve düşünceleri ile karakterize bir duygu durumu bozukluğudur (Özfarat vd aktaran Sarman, 2018, s. 8).

Sanrı (delesin- dilüsyon): Genelde kişisel fikir ya da inanç sistemlerine ilişkin hezeyan, abuk sabuk konuşma, saçma sapan sözler etme, saçmalama, gerçek olmayan şeyler ve gerçek dışı düşüncelere inanmayı içermektedir (Karakaş, 2008).

Varsanı (halüsinasyon): Bir obje olmadığı halde varmış gibi algılama şeklindedir.

Dsm V: Ruhsal ve davranışsal bozukluklar ve bunların belirtileri DSM-IV-TR, DSM-5 gibi kullanılan kılavuzlarında sınıflanmakta, kodlanmakta ve tanımlanmaktadır (Karakaş, 2008).. Tıbbi tanımlama yapmada kullanılan Amerikan Psikiyatri Birliğinin tanılayıcı ve istatistiksel el kitabıdır. Ruh sağlığı uzmanlarının hastaların ruhsal bozukluklarının tanısında olgu ve kavramlaştırılması, değerlendirilmesi sırasında yardımcı olarak her birey özgü bir tedavi planı oluşturulmasını sağlamaktır (Çam ve Engin, 2021, s. 184)

Özkıyım: Bazen ağır bir ruhsal hastalığın belirtisi, bazen de kendini anlık olarak kontrol etmedeki güçlüklerin bir belirtisi şeklindedir.

Mental: Akli, zihinsel deneyimlenen içeriğinin bilindiği zihinsel haldir.

Alogia: Beyindeki bozukluk nedeniyle konuşma yeteneğinin yitirilmesi ve aptalca davranış anlamına da gelmektedir (Karakaş, 2008).

İşitsel varsanılar: Sesle ilgili olup genellikle konuşma sesleridir. Sesler çok yakın, kafanın içinde veya uzaklarda olabilirken konuşan bir insan, tartışan bir grup veya bağırان bir kalabalık olabilmektedir (Çam & Engin, 2021, s. 122).

Perseverasyon: Bazen belli bir konu ya da sözcüklerin ısrarla yenilendiği ve hastanın tekrar tekrar aynı konuya dönmesi şeklindedir.

Mutizm: Bazı hastalarda saatler, hatta günlerce konuşmalarının olmasıdır (Soygür vd. 2007, s. 175).

Yorum yapan sesler: Genellikle kendisi hakkında bir tarafın olumlu diğer tarafın olumsuz şeylerin söylediği konuşmalar ve tartışmalar içeren sesleri işitmektedir.

Aralarında konuşan sesler: Bireyin davranışları ya da düşünceleri genellikle alaycı ve eleştirile yorum yapan sesler işitmektedir (Karakaş, 2008).

Koku varsanıları: Kaynağın açıklanması mümkün olabileceği gibi belirsizde olabilir bazen bedenin bazen de gölgelerinden geldiği söylenmektedir. Bilinen hoş kokular olabileceği gibi kötü kokularda olabilir.

Tat varsanıları: Yemeklerden değişik, metalik tatlar alınmasıdır.

Dokunma varsanıları: Bu varsanı değişik şekillerde olabilir taş, odun metal dokunması şeklinde olabileceği gibi deride dolaşan veya sürünen böcekler, yılanlar şeklinde de olabilmektedir.

Görsel varsanılar: İnsan hayvan böcek nesne gibi biçimlenmiş görüntüler olabileceği gibi, ışık parıltıları, ışık çakmaları gibi biçimlenmemiş görüntülerin olması.

Kötülük görme sanrıları: Hastanın çevresinde bulunan birtakım insanların kendisine kötülük yapmak için bir araya geldiklerine inanmasıdır. Kötülük yapacaklar aile üyeleri, komşular, eski arkadaşlar gibi tanıdıklar olacağı gibi komünist, masonlar gibi organize gruplarda olabilmektedir (Çam & Engin, 2021, s. 123).

Kıskançlık sanrıları: Hastanın eşinin başkası ile ilişkisinin bulunduğu ve aldatıldığını düşünmesidir.

Kontrol edilme sanrıları: Hasta görünmeyen dış güçler tarafından kontrol edildiğine inanmaktadır.

Düşünce okunması sanrısı: Hasta bireylerin başkalarının kendi düşüncelerini okuduğu ya da kendisinin başka insanların düşüncelerini okuduğunu öne sürmesidir.

Düşünce yayımlanması sanrıları: Düşüncelerin herkes tarafından işitilebilecek biçimde yüksek sesle yayınlandığı biçimdedir.

Düşünce sokulması sanrısı: Başkasına ait düşüncelerin aklına sokulduğuna inanması şeklinde görülmektedir.

Düşünce çıkarılması sanrısı: Düşüncelerin aklıdan çıkarılıp alındığı ve de çalındığı biçimindedir.

Suçluluk ya da günah karlık sanrıları: Hasta yaşanan tüm olaylardan kendini sorumlu tutar ve günahlarından dolayı cezalandırıldığını da düşünür (Soygür vd. 2007, s. 175-177).

Büyüklik sanrıları: bir kişinin kişisel önemini aşırı derecede abartması biçiminde görülürken hasta özel birtakım güç ve yeteneklerinin varlığına ya da ünlü bir kişi olduğuna dair inanışları mevcuttur (Çam &Engin, 2021, s. 123).

Somatik sanrılar: Ana konusu kişinin beden işleri ile ilgili bir sanrı gerçek dışı bir şekilde hasta olduğuna inanmaktadır. Örnek olarak; “Bende kanser hastalığı var.” gibidir.

Referans sanrılar: Yanlış yorumlama hastaya bakan kişilerin söz ve hareketlerini aslında kendisiyle bir alakası olmadığı halde kendisi için söyleniyormuş gibi algılamışdır. Çeşitli obje, olay ve insanların bu hastalar için özel ve önemli olması ile ilgili düşünceleri içermektedir (Çam & Engin, 2021, s. 123).

Stereotipik davranış: Basmakalıp davranışlardır. Küntlük: Uyarılara verilen tepkinin yetersizliğidir. Aloji: Konuşma içeriğinin fakir olmasıdır.

Avolisyon: İrade kaybı sistemsizlik hali, (Karakuş, Kocal & Sert, 2017, s. 251-267).

Teğetsellik: Düşünce genel olarak farklı yönere çevrilmiştir. Ancak yönelik çağrışımlar olmazken hasta hiçbir zaman konuşmaya başladığı yerden varmak istediği yere gelemmez hatta hasta ne söylediğini konuşmanın nasıl başladığını da anımsamadığını belirtir.

Enkoherans: Anlaşılır olmayan konuşma ya da düşünce biçimi konuşma akışı içinde geçen sözcüklerin birbirleri ile hiçbir ilgisi yokken cümleler arasında anlamlı ve mantıksal bir bağ yoktur. Cümleleri tanımlamaya bilirken özel anlamlı sözcükleri de çarpıtılmış bir gramer kuralı içinde kullanılabilir.

Klang çağrışım: Anlam açısından bağlantısı olmayan ancak ses uyumu olan sözcüklerin hızla birbirlerini izlemesi konuşma anlamsız bir şiir havasına bürümüştür (Çam & Engin, 2021, s. 124).

Entegrasyon: Bütünleşme, uyum (TDK, 2019).

Duygusal tepkisizlik: Normal duyguları gösterememe ve azalan yüz ifadesi şeklindedir (Çam & Engin, 2021, s. 396).



BÖLÜM II

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar

Kamacı (2004) yılında yaptığı “Süleyman Velioğlu ve Akatünvel Sanat Topluluğu Bağlamında Psikiyatri ve Sanat İlişkisi” isimli yüksek lisans tezinde, psikiyatr-ressam Prof. Dr. Süleyman Velioğlu'nun “İnsan ve Yaratma Edimi” kuramı içinde psikiyatri ve sanat ilişkisini irdlemiştir. İnsan varlığı ve yaratma iç güdüsü üzerine yaptığı çalışmaların uzantısı olarak varsayılmaktadır. 1956 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde “Psikopatolojik Sanat Laboratuvarı”nı kuran Velioğlu, Türkiye'de ilk kez Art Therapy yöntemlerini uygulamış olduğu görülmektedir. Bu çalışmadan yola çıkarak çağdaş insan varlığı ve yaratma edimi kuramından hem sanat hem de psikiyatri alanındaki pratik uygulamalardan yola çıkmıştır. Böylece sanat psikiyatri ilişkisi ve psikoterapide sanatın kullanımını ele almıştır. “Psikopatolojik Sanat Laboratuvarı”nda akıl hastaları tarafından üretilen resimleri Art Brut akımı çerçevesinde değerlendirilmiş olduğu görülmektedir.

Tesbihcioğlu (2005) yılında yaptığı “Ruh Sağlığı Bozuk Hastaların Tedavisi Sürecinde Resim Etkinliklerin Rolü” isimli yüksek lisans tezinde, insan sahip olduğu potansiyeli fark edip kullandığı ölçüde kendine yeter duruma gelebilir, çalışmalarında daha verimli olur ve toplumsal ilişkilerde kabul gören davranışlar sergilemesi daha kolay olur. İnsanın gelişim sürecinde kendini tanıma ve potansiyelini fark etme, toplumsal ilişkileriyle kazanabileceği gibi, profesyonel yardım almayı da gerektirebilir. Bu bağlamda sanat, uygulamalı psikoloji hizmetlerinde bireyin kendini tanıması ve tanımlaması, kendini geliştirmesinde kullanılabilir. Buradaki asıl amaç ruh sağlığıdır. Bu araştırmaya ile Amerika, Kanada ve İngiltere’de psikiyatri hastalarına uygulanan art therapy yönteminin Türkiye’de uygulanabilirliğini ortaya koymak ve sanat eğitimcilerini bu alan yönlendirmek

hedeflenmiştir. Böylece sanat terapisinin ruh sağlığının korunmasında ve psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde ne ölçüde önemli olduğunu hem bilim adamları hem de sanat eğitimcilerinin dikkatini çekmeyi amaçlamıştır. Sanat terapi yönteminin ruhsal bozukluklarının tedavisindeki yeri ve önemi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Sanat terapi kapsamında uygulanan resim etkinliklerinin önemi ve hastalar üzerinde ki etkileri yapılan uygulama örnekleri ile ortaya koyulmaya çalışılmıştır. “Sanat eğitimcisinin rolü nedir? Ne olmalıdır?” sorularına yanıt aranarak sanat terapi yönteminin ruhsal bozukluklarının tedavisindeki yeri ve önemi gösterilmeye çalışılmıştır.

Işiker & Fırıncı; (2008) “Terapide Psikodrama ve Resmin Kullanılmasının Savunma Tarzları ve Sosyal İlişkiler Ağı Üzerine Etkileri” adlı araştırmada sanat terapisi ve psikodrama birlikte kullanılmıştır. Araştırma 7 hafta sürmüştür. Sadece psikodrama uygulanan gruptaki PDR öğrencileriyle, her iki yöntemin uygulandığı diğer gruptaki PDR öğrencilerinden her iki yöntemin savunma stilleri ve sosyal ilişkileri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak "Sosyal İlişkiler Ağı Ölçeği " ve "Savunma Tarzları Ölçeği" uygulama öncesi ve sonrasında her iki gruba ön test ve son test olarak uygulanmıştır. Elde edilen bulgularda ise sanat terapisi ile birlikte psikodrama uygulanan gruptaki bazı öğrenciler otistik fantezi, dışa vurma ve pasif saldırganlık puan ortalamalarında düşüş olduğu görülmüştür. Rasyonalizasyon, psödoalruizm, yüceltme ve idealleştirme puan ortalamalarında artış olduğu görülmüştür. Sosyal ilişki ağlarında da önem verdikleri kişi ve bu gruptaki değer verdikleri kişi sayısı çoğalmıştır. Sadece psikodrama uygulanan gruptaki bazı öğrencilerde ise dışa vurma ve bölünme puanlarında düşüş saptanmıştır. Sosyal ilişki ağlarında da önem verdikleri kişi ve bu gruptaki değer verdikleri kişi sayısı ve onlara hissettikleri yakınlık derecesinde azalma olduğu görülmüştür.

Salderay; (2010) “Görsel Sanatlar ve Tedavi” adlı makalesinde görsel sanatlar ve sağlık alanları arasındaki bağı tarihsel gelişim sürecini, bu alanların kaynaşmasını ele almıştır. Bunun birlikte görsel sanatların tedavi boyutunda kullanılması konularını değerlendirmiştir. Araştırmada görsel sanata görsel sanatların tedavide kullanılması ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Araştırmacı görüşleri olarak incelemeler yapmıştır. Bu incelemelerde görsel sanatlar ve sağlık arasındaki ilişki, görsel sanatların tedavi amaçlı nasıl kullanılacağı, engelliler ve hastalar üzerindeki etkileri görüşleri değerlendirmiştir. Araştırmada görsel sanatlar ve sağlık alanı arasında insanlık tarihinin başlangıcından bu yana önemli bir bağın olduğu, görsel sanatların tedavi amaçlı kullanılmasının bilinenden daha eski olduğu, görsel sanatların hasta ve engelliler üzerinde olumlu etkiler yaratığının, “Görsel Sanatlar Tedavi”

olarak özel bir alanın günümüz sağlık alanında alternatif tedavi yöntemleri arasında kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kar; (2011) yılında yapmış olduğu “Sanat ve Heykel Terapi” adlı yüksek lisans tezinde, kille uygulanan sanat terapisinin özellikle hastanede tedavi gören çocuk hastalar açısından avantajları ve olumlu etkileri olduğunu ortaya koymayı amaçlanmıştır. Çocukları tedavi eden hekimlerin; heykel yoluyla sanat terapisi uygulamalarının çocukların hastaneye ve tedaviye uyumlarını belirgin olarak arttırdığını gözlemledikleri ifade edilmiştir. Sonuç olarak bu çalışmada heykel yoluyla kil ile uygulanan sanat terapisinin; Sözel olarak ifade edilemeyen duygu ve düşüncelerin, kil kullanarak yaratım sürecinde dışavurumu kolaylaştırdığı ortaya çıkarmıştır. Bununla birlikte diyalog kurma, yardımlaşma, iş birliği ve sosyalleşme özelliklerinde belirgin olarak olumlu gelişmelere neden olduğu, hastane korkularında azalmaya ve tedaviye uyumda artış olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Aydın; (2012) “Tıbbi Sanat Terapisi” isimli araştırmasında kanser hastalarıyla yapılan sanat grup terapisi çalışmalarında; sanat terapisi hastaya sanat içinde sembolik ve metaforik bir yolda hem kendiyle iletişim için bir fırsat sunmuş, hem de 26 nesne ilişkileri ile ilgili duygularını ifade etme fırsatı ve kullandığı savunma mekanizmasını fark edebilmelerini sağlamıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda da bedensel hastalığı bulunan kişilerde sanat yapmanın, onları hastalığın varlığından bir süreliğine uzaklaştırdığı, hastalık ya da yeti kayıplarını unutturduğu, bu sürede yaratıcı etkinlikte bulunulmasının o kısa sürede hastaların normalliği ve kişisel güçlerini tekrar yaşayabildikleri gözlenmiştir. Bunların sonucunda da kazanılan hâkimiyet duygusunun öz saygıda, kendine güvende ve uygun başa çıkma biçiminin gelişmesine neden olduğunu da öne sürülmüştür.

Utaş Akhan; (2012) “Psikopatolojik Sanat ve Psikiyatrik Tedavide Sanatın Kullanılışı” isimli makalesinde bastırılmış düşüncelerin, psikiyatrik hastalıkların nedeni olan, bastırılmış düşüncelerin iç kargaşalıklara neden olduğunu ifade etmiştir. Psikiyatrik hastalıkların bazılarında -özellikle de psikozlarda- kendini sözle ifade etmede yetersiz kaldığını belirtmiştir. Böylece, önemli bir iletişim aracı haline gelen görsel dilin “Sanatla Tanı ve Tedavi” yönteminin temel taşı ve gerekçesi olduğunu savunmuştur. Psikopatolojik sanatın üç fonksiyonlu metoduyla psikiyatrik hastalığı olan kişilerde sanatın kullanımından değinmiştir. Psikiyatri hastalarının sanat çabaları uygun bir şekilde ve kontrol altında yürütülmediği zaman hastalığı iyileştirmekten ziyade sanat terapistinin, hastaların çevreden

kaçışlarına yardımcı olacağı için hassas dengeyi koruyarak terapötik bir yaklaşım içerisinde çok dikkatle ilerlemesi gerektiğini de belirtilmiştir.

Köçkar & Gürol; (2013) “Kanserli Çocukların Anksiyete, Agresyon (saldırganlık) ve Benlik Saygısının Resim Yoluyla Analizi” isimli çalışmada, aynı yaş grubunda olan kanserli ve normal çocukların çizimlerini incelemiştir. Uzun süre tedavi gören kanserli çocukların kaygı, saldırganlıkların normal çocuklara oranla daha yüksek olduğu aralarında istatistiksel farkın olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca benlik saygısı bakımından hasta ve sağlıklı çocuklar karşılaştırılmıştır. Hasta olan çocukların benlik saygısının düşük olduğu gözlemlenmiştir. Sonuç olarak da çocukların duygu durumlarının yapıla resimler incelenerek değerlendirildiğinde, daha kolay ve zevkli olduğu görülmüştür.

Sarandöl & arkadaşları; (2013) “Şizofreni Hastaları ve Yakınlarıyla Yapılan Sanatla Terapinin Hastalık Belirtileri, Bireysel ve Toplumsal Beceriler Üzerine Etkisi” makalelerinde, sanatla terapinin şizofreni hastalarında hastalık belirtileri, bireysel ve toplumsal beceriler üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Grup üyeleri dokuz hasta ile yedi hastanın yakınlarından oluşturulmuştur. Grup üyelerinden iki hasta dışında diğer hastaların aile üyeleri de çalışmaya alınmıştır. Grup çalışması 17 oturumda sonlandırılmıştır. Grup çalışmaları öncesinde ve çalışmanın sonunda hasta grubuna Pozitif Negatif Sendrom Skalası (PANNS), şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ), Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (BSPÖ), hasta yakınlarına ise Zarit Bakım Veren Yük Ölçeği (ZBYÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. Bulgular: Grup üyelerine uygulanan ölçeklerin ön ve son test olarak karşılaştırmasında hasta grubunda PANNS negatif belirtiler, PANNS genel psikopatoloji, CŞDÖ; hasta yakınlarından oluşan grupta ise BDÖ, BAÖ, ZBYÖ puanları grup oturumları sonrasında anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Hasta grubunda BSPÖ puanları ise çalışma sonunda anlamlı olarak yükselmiştir. Sonuçta: Bu çalışmada sanatla tedavi ve yaratıcılık yöntemlerinin grup öncesi ve sonrası ölçek değerlendirmelerindeki değişimler de göz önünde bulundurulursa, şizofreni hastalarında sosyal işlevsellik başta olmak üzere antipsikotik tedaviyle baş edilemeyen negatif belirtiler ve depresif belirtilerin düzelmesine katkıda bulunduğu gösterilmiştir.

Çalimli; (2014) “Alternatif Tedavi Yöntemleri İçerisinde Kullanılan Görsel Sanatların Kemoterapi Alan Hastaların Kaygı Düzeylerine Etkisi” tezinde kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının kaygısını dengelemek amacıyla yapıldı. Bu bağlamda alternatif tedavi

yöntemleri arasında kullanılan görsel sanatlar terapisi yapılmıştır. Araştırmanın evreni, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'ne bağlı olarak hizmet veren, Gündüz Kemoterapi Ünitesinde psikolog gözetiminde tedavi gören kanser hastalarıdır. Araştırmanın örneklemini ise, bu hastalar içerisinde gönüllülük esasına dayalı olarak belirlenmiş olan 20 hasta oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin elde edilmesinde duyumluluk-süreklilik kaygı envanteri kullanıldı. Bu verilerin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla Wilcoxon testi kullanılmıştır. Analizlerin sonuçları aritmetik ortalama (x) ve p (anlamlılık) değerlerine dayalı olarak yorumlanmıştır. Verilerin yorumlama aşamasında, uzman psikolog görüşünden de yararlanılmıştır. Araştırmanın sonucunda; 1. Uygulanan çalışma, kemoterapi alan kanser hastalarının durumluk ve süreklilik kaygısının dengelemesinde yararlı olmuştur. 2. Uygulanan çalışmada, hastaların durumluk kaygı ortalamasında önemli bir azalmaya neden olurken; sürekli kaygı oranında da istatistiksel bir azalma görülmüştür. Bunun sebebi sürekli kaygının dengelenmesinde psikoterapi ve bazen de ilaç tedavisine gereksinim duyulmasıdır. 3. Durumluk ve süreklilik kaygı arasındaki ilişkiden dolayı, durumluk kaygıdaki azalma sürekli kaygıyı da etkilemiştir.

Kar & Toros; (2015) “Aile İçi Şiddet ve Çocuk İstismarı Olgularında Sanat Terapisi” isimli çalışmasındaki amaç, sanat terapisinin, tanı ve rehabilitasyon süreçlerine katkıları olmuştur. Bu çalışmada Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında gerçekleştirilmiştir. Burada takip edilen 15 çocuk olguya, serbest resim çizimi yoluyla sanat terapisi uygulanmıştır. Uygulamada yaratma süreçleri ve üretilen resimler, sanatsal ve psikiyatrik açıdan yorumlanmıştır. Bu yorumlar neticesinde bulgular, olguların aldıkları tanı ile karşılaştırılmıştır. Çalışmaya dahil edilen çocuk olguların resimlerinden elde edilen bulguların psikiyatrik açıdan tanıları ile uyumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bostancıoğlu & Kahraman; (2017) “Sanat Terapisi Yönteminin ve Tekniklerinin Sağlık İyileştirme Gücü” isimli çalışmasında sanat terapisinin tedavi boyutunda kullanılması araştırılmaya konu etmiştir. Bu çalışmada yöntem olarak kaynak taraması metoduyla sanat terapisi yönteminin sağlık alanında kullanımına yönelik yapılan bilimsel araştırmalara, araştırmacıların düşüncelerine ve görüşlerini incelemiştir. Sanat terapisinin, sağlık hizmetlerinde güncel olarak alternatif tıpta kullanılabilir ve bir parçası olduğu sonucu varmıştır.

Yılmaz; (2017) “Klinik Psikolojide Sanat ve Sanat Uygulamaları” makalesinde sanatın, psikolojinin uygulamalı bir alanı olan klinik psikolojideki ve klinik psikolojinin uygulamalarındaki yeri ve önemini ele alınmıştır. Araştırmada Klinik Psikologlar psikolojik sorunların değerlendirilmesi, tanı koyulması ve tedavi edilmesi gibi alanlarda uygulamalar gerçekleştirmiştir. Bu uygulamalarda birçok farklı disiplinden destek alınarak, gözlemlenemeyen duygu, zihin ve davranış süreçlerinin ortaya çıkmasına olanak sağlamıştır. Bu sebeple sanatın dışavurumcu özelliği kullanılırken bu alanlara dahil edilmiştir. Sanat çalışmalarının psikolojik sorunların ölçme ve değerlendirme, tanı koyma ve tedavi/sağaltım aşamalarına nasıl bütünleştirildiği makalede örnekler ve önerilerle birlikte dile getirilmiştir. Makalede klinik psikoloji ile ilgili bilgi verildikten sonra, ölçme ve değerlendirme ve tanı koyma aşamalarında sanat tekniklerini içeren projektif testlerden, tedavi aşamasında ise sanat terapi uygulamalarından ve çeşitlerinden bahsedilmiştir. Son olarak, sanat terapi uygulamalarının kimler tarafından ve hangi şartlar altında yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Ünlü & Ünlü; (2017) “Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde İş Uğraşı Terapisi Kapsamında Verilen Terapötik Amaçlı Sanat ve Tasarım Eğitiminin Şizofreni Hastaları Üzerindeki Etkileri: Nevşehir Örneği” makalesinde Şizofreni hastası olan bireylerde, genel olarak olağan dışı düşünme, manyerizim gibi davranışsal psikopatolojik bozukluklar görülebilmektedir. Ayrıca sanrılar, şüphecilik, duygulanımda küntleşme ya da yüzeyselleşme, sterioptik düşünme, halüsinasyonlar, davranış bozukluğu gibi hastalığın negatif veya pozitif belirtileri ile birlikte kişinin gerçeklerle olan bağı koparken, bununla birlikte düşünce ve davranışlarında bozulmalar meydana gelmiştir. Şizofreni hastalığı, nöks ettikten sonra kişide ömür boyu süren fakat gerekli tedavilerin düzenli bir şekilde uygulandığı sürece kontrol altında tutulabilen bir hastalık türüdür. Şizofreni, bipolar bozukluk, Atipik Piskoz gibi kronik ruhsal engeli olan hasta bireyleri topluma yeniden kazandırmak, tedavisinin düzenli bir şekilde devam etmesini sağlamak, bu hasta gruplarına klinik ve psiko-sosyal destek verebilmek için toplum temelli rehabilitasyon hizmeti T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde kamu hizmeti olarak sunulmaktadır. Bu kamu hizmetleri arasında hastaların toplumdan izole bir şekilde yaşamalarını önlemek, rehabilite etmek, hastaların ilgi ve yeteneğine göre; fonetik, ritmik ve plastik sanatlar alanında beceriler kazandırılacak eğitimler verilmektedir. Bu araştırma, Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı İ. Şevki Atasağun Devlet Hastanesi’nin bir birimi olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde, İş Uğraş Terapi kapsamında verilen çeşitli Sanat ve

Tasarım eğitimi derslerine düzenli olarak katılan şizofreni teşhisli hastalar üzerine yapılmış bir çalışmadır.

Demir & Demir; (2018) “Sanatla Terapi Programı ve Etkileşim Grubu Uygulamasının Ruhsal Belirti Düzeyleri Üzerindeki Etkisi” makalesinde sanatla terapi programının bireylerin ruhsal belirti düzeyleri üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırma, ön test ve son test modele dayalı deneysel bir çalışmadır. Kısa Symptom Envanterinden yüksek puan alan ve gönüllü olan bireyler birinci deney (11) ve ikinci deney grubuna (11) yansız olarak atanmıştır. Ölçme araçları uygulama öncesinde ön test, uygulamanın bitiminde ise son test olarak uygulanmıştır. Araştırmada birinci deney grubuna sekiz oturum sanatla terapi programı uygulanırken, ikinci deney grubu olan etkileşim grubuna da sekiz oturum grup üyeleri tarafından seçilen konuların işlendiği bir program yürütülmüştür. Grupların kendi içlerinde karşılaştırılmasında Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığı ise Mann Whitney U Testi ile analiz edilmiştir. Sonuç olarak, birinci deney grubu ve ikinci deney grubu karşılaştırıldığında, sanatla terapi grubundaki bireylerin Kısa Symptom Envanteri alt ölçeklerinden somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı, öfke, fobik anksiyete düzeylerini azaltmada olumlu bir etkiye sahip olduğunu ancak paranoid düşünce ve psikotizm düzeylerini azaltmada etkili olmadığını göstermektedir. Buna karşılık etkileşim grubunun ön test ve son test puanlarının ortalamaları arasındaki farkın 05 düzeyinde anlamlı bulunmamıştır. Sanatla terapi grubundan ve etkileşim grubundan elde edilen puanlar karşılaştırıldığında ise iki grup arasında alt ölçeklerden sadece depresyon ve öfke arasında anlamlı bir farklılık oluşmuşken, diğer alt ölçeklerde anlamlı bir farklılık olmamıştır.

Yayan & Kan; (2019) “Resim ile Terapinin 7-12 Yaş Grubu Lösemili Çocuklar Üzerine Etkileri” yüksek lisans tezinde lösemili çocukların çizdikleri resimler ile duygu, düşünce ve hastalıklarının çizdikleri resimler üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmanın amacı, çocukların lösemi ve tedavisi sırasındaki psikolojik ve sosyal durumlarını resimler aracılığıyla belirlemektir. Ayrıca sanatın tedaviye etkisi araştırılmıştır. Çalışma çocuğun iyileşme sürecine katkı sağlayacak bulgular üreteceği için önemlidir. Dış kapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören toplam 10 lösemili çocuk (7-12 yaş grubu, 5 kadın ve 5 erkek) tarafından çizilen resimler, nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji yöntemi uygulanarak analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda lösemi tedavisinde çocukların psikolojik ve sosyal durumları belirlenmiştir. Löseminin çocuklar üzerinde psikolojik, ailevi

ve sosyal açıdan olumsuz etkilerinin olduğu ve çocukların resimler aracılığıyla oldukça net mesajlar verdiği tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara dayalı olarak çocukların ailelerine ve onlarla temas halinde olan herkese önerilerde bulunulmuştur.

Özdemir; (2019) “Plastik Sanatlar ve Psikoloji İlişkisi: Resim Sanatının Psikoterapide Kullanımı” yüksek lisans tezinde sanat terapisi açısından, resim sanatının psikoterapideki yeri ve resim sanatında kullanılan teknikler incelenmiştir. Sanat ortaya çıkışından bu yana bir insan etkinliği olmuştur. İnsanlıkla yaşıt olan sanatın ne olduğu konusu çağlara, toplumlara ve sanat alanına göre farklılıklar göstermiştir. Sanat gerçek dünyanın yok edici kurallarını aşarak binlerce yıl öncesini günümüze taşımaktadır. Bugün geçmişi biliyor ve yargılıyor olmamız sanatın erişilmez gücünden kaynaklanmaktadır. Resim, “düz bir yüzey üzerinde çizgi ve renklerle doğadan bir parçayı ya da sanatçının iç dünyasının durumunu anlatma sanatı” olarak tanımlanabilir. Resim; çizgi, form, biçim, renk, doku, ölçü, aralık, yön, ışık ve gölge gibi tasarım öğelerinin anlatımcı bir düzen, bir uyum içerisinde bir araya getirilmesiyle oluşur. Diğer sanat dalları ile karşılaştırıldığında resim, uygulama yöntemleri ve araçları bakımından en fazla çeşitliliğe sahip sanat dallarının başında gelmektedir. Yapılan çalışmalarda, sadece dilin yani sözle dile getirilenlerin bireyi anlamak için yeterli olmadığı, sanatın terapi sürecinde kullanımının kişi hakkında kelimelerin tek başına yapamadığı kadar çok bilgi sağladığı görülmüş, bu gelişmeler ışığında sanat terapisinin temelleri atılmış ve sanat terapisinin önemi anlaşılmıştır. Sanat ve psikolojide, içe atılmış olanın dışa yansıma ve etkileri söz konusudur. Psikolojide resim, bireyin kendince düzenlemeye çalıştığı karmaşık dünyasının açıklayış biçimi ve zihinsel gelişiminin göstergesi sayılabilir. Resim etkinliğine klinik açıdan bakıldığında, kişiliğin değerlendirilmesinde ya da ruhsal bozuklukların tanınmasında yararlı bir araç olduğu görülmüştür. Çünkü resim, yapılması hem kolay hem de oyun olarak algılanan bir faaliyet olmasının yanında, hastaların gelişimlerini, becerilerini, bize onların düşünüş biçimlerini, aynı zamanda diğer insanlarla ilişkilerini yansıtmakta ve ipuçları vermektedir. Sanat terapisi sorunun tanımlanması ve açık biçimde ortaya konulması, duygusal çatışmaların ifade edilmesi ve farkındalığı arttırması, sosyal becerileri geliştirmesi, ifade etmesi sayesinde kaygıyı azaltması, kişiyi gerçeğe yönlmesi ve öz saygıyı arttırması anlamında iyileştirici etkiler göstermiştir. Özellikle psikoterapide tedavi sürecini hızlandırmakta ve birçok ruhsal bozukluğun tedavisinde hastaların kendilerini ifade etmelerini kolaylaştırmakta ve onların rehabilitasyonunda kullanılmaktadır.

Çalılı; (2019) “Hastanelerin Psikiyatri Hizmetlerinin Sunulduğu Birimlerde Görsel Sanatlar Eğitiminin Tamamlayıcı Tedavi Olarak Uygulanabilirliğine İlişkin Durum Tespiti ve Bir Uygulama Örneği” doktora tezinde, hastanelerin psikiyatri hizmetlerinin sunulduğu birimlerde Görsel Sanatlar Eğitiminin tamamlayıcı tedavi olarak uygulanabilirliğine ilişkin konu ile ilgili bir uygulama sağlık çalışanlarının görüşlerine göre ele alınarak değerlendirmiştir. İki farklı örneklem grubu kullanılan araştırma, ilk kısımda Ankara ilinde bulunan ruh sağlığı ve hastalıkları, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları ve TRSM birimlerine sahip üç Üniversite hastanesi ile Sağlık Bakanlığına bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesi içinde ilgili birimlerde çalışan sağlık personelleri oluşturmuştur. İkinci kısımda ise; Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Çocuk Ergen Ruh Sağlığı bölümünde gönüllü personelle çalışma grubu oluşturmuştur. Bu çalışmada, ilk kısım için anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 22 paket programıyla yapılmış ve grafikler için excel programından faydalanılmıştır. İkinci kısımda ise; seminer ve çalıştay çalışması yapıldıktan sonra sekiz gönüllüyle odak grup görüşmesiyle ses[1]kaydı alınarak yazıya dökülmüştür. Bu veriler ise içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir

Han (2020) “Psikiyatri Hastalarının Tıbbi Tedavi Süreçlerine Ek İki Boyutlu Sanat Atölye Çalışmalarının Katkısı” adlı yüksek lisans tezinde, Sanat Eğitimi kapsamında iki boyutlu sanat atölye çalışmalarının, Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı psikiyatri hastaların tıbbi tedavi süreçlerini destekleyici ve geliştirici yönünü incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma, Sağlık Bakanlığına bağlı SBÜ Van Bölge Eğitim Araştırması Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı şizofreni tanılı hastalar içinden gönüllülük şartına bağlı olarak seçilmiş 20 hastayı kapsamaktadır. Yapılan çalışmada hastalara görsel sanatlar iki boyutlu sanat atölye çalışmalarından olan sulu boya, Türk Ebru Sanatı ve pastel boya teknikleri ruhsal toplumsal tedavi maksatlı uygulanmıştır. Bu uygulamalara yönelik hastaların görüş ve düşünceleri alınıp istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığına bağlı SBÜ Van Bölge Eğitim Araştırması Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı şizofreni tanılı hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, hastaların tamamı içinden gönüllülük şartına bağlı olarak seçilmiş 20 hasta oluşturmaktadır. Sulu boya, Türk Ebru Sanatı ve pastel boya ile atölye çalışmaları dokuz haftalık süreç içerisinde tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin sağlanması için araştırmacı tarafından uzman görüşlerine dayalı olarak geliştirilmiş bir görüşme formu anketi hastalara uygulanmıştır. Anket yoluyla elde edilen veriler, SPSS 21.0 programı yardımıyla analiz edilmiştir. Bulgular betimsel, istatistiksel tablolar halinde sunulmuş, frekanslar ve yüzdeler halinde

yorumlamaları yapılmıştır. Araştırmanın sonunda uygulanan anket sonuçları ve alınan uzman görüşlerine göre uygulanan iki boyutlu sanat atölye çalışmalarının, toplum ruh sağlığı merkezlerindeki şizofreni tanılı hastaların tıbbi tedavi süreçlerini destekleyici ve geliştirici olduğu gözlemlenmiştir.

Yayan & arkadaşları; (2022) “Kronik Hastalıkların Tedavisine Yardımcı Görsel Sanatlar Eğitimi El Kitabı” adlı çalışmada, görsel sanatlar terapisiyle dört ile on beş yaş grubu arasında yer alan tedavisinde diğer zihinsel ve duygusal problemler veya bu hastalıklara ilişkin bulguların, tıbbi hastalıklardan kaynaklanan bedensel ve toplumsal durumlarına dayalı zorluklarda ve bu hastalıkların tedavisinde sağlık kuruluşları, hastane ve Milli Eğitim'in farklı alanlardaki uygulamacılara yardımcı olmak amacıyla düzenlenmiştir. Ayrıca görsel sanatlara terapide kendi toplumları ile bütünleşme problemi yaşayan hastaların bulundukları toplumla kaynaşmalarını sağlayacak temel bir kitap niteliğindedir.

Yayan, (2022) “Sanatla Terapinin Şizofreni ile İlişkisi” adlı makalesinde lisans düzeyinde tesadüf olarak keşfedilen şizofren bir öğrencinin ders ortamında diğer öğrenciler ile beraber altı haftada yapmış olduğu “sevgi” konulu resimlerine yer vermiştir. Makalede öğrencinin konu ile ilgili yaptığı altı resminin analiz ve yorumları mevcuttur. Öğrencinin yapmış olduğu bu resimlerle de ruhsal durumu ve gereksinimleri de gözler önüne serilmiştir. Dönem sonunda öğrencinin hastalık belirtilerinin artmasından dolayı eğitimine ara vermek zorunda kalmıştır. Bu makalede de olduğu gibi bireyler ruhsal yaşantılarını çizdikleri resimlere yansıtırken farkında olmadan duygu ve düşüncelerini de aktarmaktadırlar. Çünkü resim kişinin iç dünyasını ve düşünce yapısını ortaya koymada etkili bir araçtır. Sanatın bu terapiti özelliği uzmanlar açısından da hasta ile ilgili pek çok ipuçlarını onlara verirken yardımcı olduğu da bilinmektedir. Bu durum araştırmada da açık bir şekilde görülürken sanatın tedavi edici gücü bir kez daha söz konusu olmuştur.

2.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Borgmann; (2002) “Kanser Tanısı Almış Üç Kadınla Sanat Terapisi” isimli araştırmasında alternatif tedavi yöntemleri arasında kullanılan görsel sanatlar terapisini kullanmıştır. Araştırmanın sonucunda kanser hastaları ile bireysel sanat terapisi, sağlıkla ilgili ikilemlere yeni kararlar sağladığını ve hastalıkla etkili başa çıkma becerileri repertuarının(dağarcığının) artırdığını bulgulamıştır.

Carr & Vandiver; (2003) “Öğretim Sanat Projelerinin Acil Barınma Alanında Çocukların Davranışsal Tepkileri ve Yaratıcılık Üzerindeki Etkileri” isimli çalışmada ağır stres altındaki çocukların hem kendini ifade etme hem de yaratıcı sanat eserleri ortaya koymada teşvik etmek için uygun talimatlar ve malzemelerin belirlenmesini hedeflenmiştir. Bu araştırma kapsamında hazırlanan proje ile üç grupta ayrılmıştır. Birinci grupta birden fazla talimat ve malzeme içermiştir. İkinci grup birkaç talimat ve malzeme içermiştir. Üçüncü grup ise hiçbir ön uyarı veya talimat içermeyen çocukların konusunu ve materyallerini seçmelerine izin vermiştir. Elde edilen bulgular neticesinde birçok talimat ve materyal seçimi yapılan grubun, talimat ve materyal seçimin az olduğu gruplara oranla olumlu davranış ve tepkiler ve sanatsal ifadeler üretme ihtimallerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Karpick, Karen; (2005) “Şizofrenik İletişim: Sanat Terapisi ve Dil Üretimi” isimli yüksek lisan tezinde Düşünce bozuklukları da dahil olmak üzere bilişsel eksiklikler, şizofreni ve şizofreniform bozukluklar gibi akıl hastalıkları teşhisi konan bireylerin dil üretim yeteneklerini etkilemiştir. Bu araştırma çalışması, şizofreni ve şizofreniform bozukluk tanısı almış bireylerin dil üretme yeteneklerini ve sanat eserlerini araştırmıştır. Bu çalışma, şizofreni tanısı almış bireylerin dil üretimine ilişkin önceki araştırmalarda da kullanmıştır. Goldberg, Aloia, Gourovitch, Missar, Pickar ve Weinberger (1998). Spesifik olarak, araştırmacı, şizofreni ve şizofreniform bozukluklar arasındaki dil üretimi farklılıkları hakkında fikir edinmek için yukarıda bahsedilen çalışmadan fonolojik ve semantik akıcılık ölçümlerini içeren sözlü akıcılık testi ölçümleri için enstrümantasyonu kullanmıştır. Bu araştırma çalışması şu soruyu ele almıştır: Sembolik sanat terapisinin uygulamaya konulması, şizofreni tanısı almış yetişkin psikiyatrik hastaların sözel ve sembolik çıktılarını artırabilir mi? Bu araştırma çalışması, sözlü akıcılık testiyle ölçülen dil üretimindeki değişimi ele alan verilerin nicel bir analizinin yanı sıra dört haftalık bir süre boyunca katılımcıların kendiliğinden konuşmalarının ve üretilen sanat eserlerinin nicel bir analizinde kullanılmıştır. Çalışmaya güneydeki bir psikiyatri kliniğinden DSM-IV-TR şizofreni ve şizofreniform bozukluk tanısı olan iki kişi katılmıştır. Sanat eseri, bir dizi dört sanat eseri sırasında oluşturulmuştur. Sembolleştirmeye odaklanan terapi seanslarında hiçbir katılımcı, ön test ve son test sözlü akıcılık ölçümlerinden zaman içinde kesin veya önemli bir değişiklik göstermemiş ancak sanat eseri, her iki katılımcının da sanat eserinde semboller kullanma becerisinde ilerleme olduğunu ortaya koymuştur. Buda sonuçta, iki bozukluk arasındaki dil üretiminin farklılıklarını değerlendiren daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu ima etmiştir.

Monti & diğerkleri; (2006) “Kanser Olan Kadınlar İçin Farkındalık Temelli Sanat Terapisi Seçkisiz Bir alışma” isimli araştırması da çeşitli kanser tanısı almış 111 kadına yaşa göre eşleştirilmiştir. Araştırma sekiz haftalık farkındalık temelli sanat terapisi grubuna uygulamış ve bir kontrol grubu oluşturmuştur. Dokuz katılımcı (% 84) n test ve son test ölçümlerinin ikisini de tamamlamıştır. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, sanat terapisi uygulanan grup stres semptomlarının önemli derecede düştüğü görülmüştür. Bununla birlikte sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin önemli yönlerinde anlamlı gelişmeler olduğu sonucuna varılmıştır.

Nainis & arladaşları; (2006) “Yenilikçi Sanat Terapisi Kullanarak Kanser Semptomlarında Rahatlama” isimli çalışmasının özel amacı, yetişkin yatan kanser hastalarında yaygın olarak görülen ağrı ve diğer belirtiler üzerine bir saatlik sanat terapisi seansının etkisini belirlemektir. Esas (Edmonton Symptom Tanılama lėėi) ile ölçülen dokuz semptomdan sekizinde istatistiksel olarak anlamlı azalma bulunmuştur. Ayrıca ncesi ve sonrası kaygı lėėine ilişkin istatistikler anlamlı bulunmuştur. Buna ek olarak katılımcıların % 92 si tekrar sanat terapisi yapmak istiyorum demiştir.

Puig, Minlee, Goodwin & Sherrard; (2006) “Bir n alışma Olarak, Tanısı Yeni Konulmuş Birinci Evre ve İkinci Evre Meme Kanseri Hastalarının Duygusal İfade, Maneviyat ve Psikolojik Refahını Artırmak İçin Yaratıcı Sanatların Tedavi Etkinliği” isimli çalışmasında; sanat terapisi yardımıyla kadınlara iletişim kurup duygularını paylaştığı bir platformu sağlamıştır. Bu durum psikolojiyi etkileyen olumsuz özellikleri azalttığı belirlenmiştir. Sonuçlar ayrıca elde edilen faydaların benzer istatistiksel bulgular ile uyumlu olduğu ortaya koymuştur.

Bar-sela, Atid, Danos, Gabay & Epelbaum; (2007) “Sanat Terapisinin, Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Yorgunluk ve İlerlemiş Depresyon Düzeyleri zerine Etkisi” isimli araştırmasında alternatif tedavi yöntemleri arasında kullanılan görsel sanatlar terapisi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda uygulama grubunda yorgunluk ve depresyon belirtilerinde istatistiksel olarak anlamlı değişmeler görülmüştür. Ancak kaygı düzeylerinde bir değişme görülmemiştir. Bunun nedeni grubun önceden yapılan ölçümlerde herhangi bir anksiyete bozukluğuna sahip olmamasından ileri sürülmüştür.

Musick, Daryl Alan; (2008) “Sanat Terapisi ve İyileşme Süreci: şizofrenili Bir Kişi Vaka alışması” isimli yüksek lisans tezinde şizofreni hastası bir adam ile aynı zamanda şizofreni hastası olan bir Sanat Terapisi ve Danışmanlığı öğrencisinin terapötik ittifakını göstermektedir. Teşhisler benzer olmasına ve iyileşme yolculukları benzer yollardan

geçmesine rağmen, büyük farklılıkları mevcuttur. En göze çarpan fark ise anhedoninin derecesi veya müşteride zevk alamamasıdır. Ayrıca, çalışma aynı zamanda şizofreni ile birlikte bir bağımlılığa sahip olmayı da araştırmaktadır. Terapötik ittifak, çalışmadan iki yıl önce, öğrenci kâr amacı gütmeyen aile temelli bir sosyal hizmet kuruluşunda stajını tamamlarken başlamış ve burada da önceki on dört yıl çalışmıştır. Hem öğrenci hem de araştırmaya katılan kişi, organizasyonun müşterileridir. Çalışmada yer alan sanat eserinin ikili bir rolü vardır. Birincisi sanat, hastalığa, şizofreniye ve iyileşme sürecine dair iç görüyü kolaylaştırırken ikincisi, sanat terapisi gerçek iyileşmede bir faktördür.

Elizabeth Ann Burns; (2009) tarafından yazılan “Sanat Malzemeleri ve Kaygı: Yetişkinlerle Kullanılan Sanat Malzemeleri Çalışması” isimli yüksek lisans tezinin amacı, bir sanat terapisi oturumunda belirli sanat malzemeleri verildiğinde yetişkinlerin kaygı duyup duymadıklarını belirlemeği amaçlamıştır. Araştırma sorularını yanıtlamak için nitel ve nicel verilerde faydalanmıştır. Geçmiş ve şimdiki literatür, araştırma sürecine rehberlik etmek için önceki çalışmaların yanı sıra tekrar gözden geçirilmiştir. Araştırmacı, çalışmayı bir ay boyunca 15 yetişkin katılımcı ile grup oturumları düzenleyerek yürütmüştür. Oturumlar üç saat sürmüştür. Yetişkinlere her oturumda farklı bir sanat materyali verilmiştir. Bu sanat malzemeleri: fotoğraf, kil ve çizim malzemeleridir. Her oturumun sonunda, katılımcılardan sanat sürecinde kaygı ve rahatlık düzeyleri hakkında bilgi veren hem nitel hem de nicel anketlerle veri toplanmıştır. Bu çalışma, materyalin endişe veya kaygı düzeyini etkilemede etken olmadığı; ancak bazı malzemelerin/materyallerin hastalar için daha kolay olabileceğini sonucuna varılmıştır.

Fiyat, Jennifer S. (2009) “Yaratıcı Şifa Depresyon ve Anksiyete Semptomlarını Azaltmak İçin Tasarlanmış Etkileyici Bir Sanat Terapisi Müfredatı” isimli araştırmada yaratıcı ifade, her bireyin içindeki şifa potansiyelini ortaya çıkarmanın anahtarıdır. Yaratıcılığın her ifadesinde kazanılacak şeyler olduğu kadar bırakılacak şeyler de söz konusudur. Kişi, günlük yaşamın bir parçası olan mücadele, zafer, hüznün ve neşe anlarını ele almak için yaratıcılık, sanat ve hayal gücünü kullandığında, insan deneyimine anlam ve öğrenme yaratan ve getiren güçlü bir iyileşme sürecini ortaya koymaktadır. Bu ifade, anlam ve deneyimler derslerin başkalarıyla paylaşıldığında, 'yaratıcı şifanın' herkes tarafından deneyimlenmesidir. Bu tez ve çalışma, hangi dışavurumcu sanat tekniklerinin ve ortamlarının depresyon ve kaygının azaltılmasında en iyi yardımcı olduğu hakkında bilgi edinmek için yapılmıştır. Yetişkin popülasyonda semptomlar bu bilgileri ve deneyimsel verileri toplamak için, toplanan bilgileri, özellikle depresyonun iyileştirilmesine yönelik bireysel veya grup ortamında

kullanılmak üzere 12 haftalık bir dışavurumcu sanat tedavi planı/müfredatı oluşturmak ve geliştirmek amacıyla kullanmak amacıyla anketlere de yer vermiştir.

Slayton, Darcher & Kaplan; (2010) “Sanat Terapisi Etkinliğinin Üzerinde Sonuç Çalışmalarının Bulgularını İnceleme” isimli araştırmada 1999-2007 yılları arasında ölçülebilen çıktıları olan sanata terapisi araştırmaları incelemiştir. Yöntem olarak bir literatür taraması yapılmıştır.

Mulqueen, Carrie; (2010) “Bilişsel- Davranışsal ve Anlatı Yaklaşımı Sanat Terapisi Azaltmak İçin Anksiyete Kanseri Çocuklar Ergen Kardeşleri içinde” isimli bir araştırmada tedavi yöntemleri ve destekleyici bakımdaki büyük ilerlemelere rağmen kanser, on beş yaşından küçük çocuklarda hastalıktan ölümlerin önde gelen nedeni olmaya devam etmektedir. Çocukluk çağı kanseri, ilgili tüm aile üyelerini etkilemektedir. Kardeşler için, çocukluk çağı kanseri tanısının anksiyete belirtilerinin gelişmesiyle sonuçlanması muhtemeldir. Bu sanat terapisine pediatrik onkoloji hastalarının adolesan kardeşlerinde bilişsel-davranışçı ve anlatısal bir yaklaşım kullanan Art with Heart's Chill & Spill kaygıyı azaltıp azaltamayacağını keşfetmeyi amaçlamaktadır. Bu hibenin sponsoru, Oakland, CA'da bulunan Circle of Care'dir (CoC). CoC, destek grupları, kriz müdahale hizmetleri ve danışmanlık ve destek hizmetleri aracılığıyla yaşamı tehdit eden hastalık, kayıp, yas veya travma ile başa çıkmada çocuklara ve ailelere yardımcı olmuştur.

Carrington, Sonja; (2010) “Kendi Kendini Tanımlayan Yetişkin Lezbiyenler ile Sanat Terapisi Yoluyla Kaygı ve Depresyonun Azaltılması” isimli bir araştırmada içselleştirilmiş homofobi ile ilişkili olduğu bilinen anksiyete ve depresyon semptomlarını azaltmak için tasarlanmış Sacramento Gay ve Lezbiyen Merkezi'nde, kendini yetişkin lezbiyen olarak tanımlayan bir sanat terapisi grubunu desteklemek için fon talep etmek amacıyla yazılmıştır. Çoğu zaman, bir birey cinsel kimliğini mevcut kimliğiyle bütünleştirmeye çalışırken, azınlık cinsel kimliğini çevreleyen damgalama içselleştirilmiş homofobiye neden olabilmektedir. İçselleştirilmiş homofobi, kişinin cinsel kimliğinden hoşlanmaması veya toplum tarafından yaygın olarak kabul görmemesi nedeniyle nefret etmesi olarak tanımlanabilir (Kort, 2008). Bu içselleştirmenin belirtileri arasında depresyon, anksiyete sayılmaktadır. Uyuşturucu kullanımı ve kötüye kullanımı ve intihar eğilimi, diğerleri arasında içselleştirilmiş homofobiyi ele almak için bu araştırma hibesi, kendilerini lezbiyen olarak tanımlayan 6 haftalık bir sanat terapisi grubunu önermektedir. Altı haftalık bir sanat terapisi programını tamamladıktan sonra, kendini lezbiyen olarak tanımlayan kadınlarda anksiyete ve depresyon

gibi içselleştirilmiş homofobinin neden olduğu bilinen semptomlarda azalma olacağı varsayılmaktadır.

Uemura, Takako; (2010) “Sokak Çocukları ile Azalan Anksiyete TCMB Odaklı Sosyal Davranış Sorunları ve Teşvik Çabuk İyileştirilmesi, Sanat Terapisi” adı ile yapılan araştırmada aile barınaklarında kalan evsiz çocuklar için BDT odaklı bir sanat terapi grubunu desteklemek için fon talep etmektedir. Bu müdahale, kaygı semptomlarını azaltmak, sosyal davranış sorunlarını iyileştirmek ve dayanıklılığı artırmak için tasarlanmıştır. Evsizliğin çocuklar üzerindeki psikolojik etkileri, tedavi gerektirebilecek hem kısa hem de uzun vadeli etkilere sahip ola bilinirken dayanıklılık, evsiz çocukların başarılı gelişimi için önemli bir bileşen olmuştur. Bu araştırma da evsiz aile barınaklarındaki evsiz çocuklara, anksiyete semptomlarını azalttığı varsayılan BDT odaklı bir sanat terapi grubu için 8 seansı önerilmektedir.

Baughman, Mandi; (2011) “Yaşlanma ve Zihinsel Engelli Yaşlılarda Stresi Azaltmak İçin Grup Sanat Terapisi” adı ile yapılan bir araştırmada Bu karma yöntem çalışması, stresi azaltmak için zihinsel engelli yaşlılara grup sanat terapisi uygulamasını araştırmıştır. Araştırmacı yaşlanan ve zihinsel engelli yaşlılarla sanat terapisi gruplarının uygulanmasının stresi azaltacağını ve etkili baş etme becerilerini artıracığını da varsayılmıştır. Sorulan araştırma sorusunda: Sanat terapisi gruplarının uygulanması grup katılımcılarını nasıl olumlu etkiler? olmuştur. Çalışmaya 13 katılımcı katılmıştır. Ön ve son ölçümleri elde etmek için Yağmurda Bir Kişiyi Çiz sanat değerlendirmesi ve Yaşam Stresi Envanteri kullanılmıştır. Nitelik ve sanat temelli bulgular ana temaları içermiştir. Sanat terapisi tedavisinin stresi azaltmada ve olumlu başa çıkma becerilerini artırmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmanın bir sonucu olarak, şu temalar bu popülasyon hakkındaki bilgilere katkıda bulunurken kimlik oluşturma, azim, tereddüt, ustalık ve sahiplenme ve rahatlama olmuştur.

Markland, Frances Elizabeth; (2011) “Psikolojik Travma Yaşayan Çocuklarda Okul Temelli Sanat Terapisinin Etkinliği” adı ile yapılan bir araştırmada Çocuklukta travma yaşamak, çocuk gelişimi üzerinde yaygın bir etkiye sahip olabilmektedir. Sözel olmayan yaratıcı terapilerin travmatik anıların işlenmesine yardımcı olduğunu ve bu nedenle travma yaşayan çocuklar için çocuk merkezli bir tedavi seçeneği olarak sunulduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur. Sanat terapisinin travma yaşayan çocuklar için etkili bir müdahale olduğu bilinmektedir. Bu çalışma, Psikolojik travma yaşayan çocuklara müdahale olarak okul

temelli sanat terapisinin etkinliğini araştırmayı amaçlamıştır. Çalışma, hangi uyum alanlarının elde edilebileceğini ve okul temelli sanat terapisinin bu uyum sağlamaya nasıl katkıda bulunduğunu araştırmıştır. Okullarda sanat terapisi müdahalelerine katılan üç öğrencinin deneyimlerini keşfetmek için çoklu bir vaka çalışması analizi yapılmıştır. Her vaka çalışması, öğrencinin, sanat terapistinin, okul personelinin bir üyesinin ve öğrencinin ebeveyni velisinin görüşlerini toplamak için müdahale sonrası yarı yapılandırılmış görüşmeler kullanılmıştır. Veriler şematik analiz kullanılarak analiz edilmiş ve sonuçlar şematik ağ haritaları olarak sunulmuştur. Çapraz vaka sentezi, okul temelli sanat terapisine katıldıktan sonra öğrenciler bir dizi alanda olumlu uyum göstermiştir. Şematik analiz, öğrencilerin kendilerini daha iyi anladığını, dayanıklılık becerilerinin arttığını ve olumlu bir geleceğe dair bir inanca sahip olduklarını ileri sürülmüştür. Okul temelli sanat terapisinin öğrenciler için tamamen çocuk merkezli bir terapötik deneyim olduğu ve bu çocuk merkezli deneyimin terapi süreci, sözel olmayan yaratıcı sanat yapımı ve sunum bağlamı tarafından kolaylaştırıldığını gösteren veriler bulunmuştur. Bu çalışma, okul temelli sanat terapisinin gelişimsel travma yaşayan çocuklar için etkili bir müdahale olduğunu öne süren ilk kanıtları sağlarken gelecekteki araştırmalar içinde çeşitli yollar sunmuştur.

Catherine & diğerleri; (2012) “Kronik Hastalığa Sahip Olan Kırsal Bölgede Yaşayan Kadınlara Tamamlayıcı Tedavi Olarak Yaratıcı Sanatların Kullanılması” isimli çalışmalarında semptom yönetimi için tamamlayıcı tedavi olarak sanat yapmanın kadınların potansiyellerini keşfetmede faydaları olduğunu ortaya koymuşlardır.

Geue & diğerleri; (2013) “Ayakta Tedavi Edilen Kanser Hastaları İçin Tamamlayıcı Tedavi Olarak Sanat Terapisi Müdahalesinin Rastgele Olmayan Kontrollü Bir Çalışmanın Sonuçları” isimli araştırmalarında ön test son test yardımıyla ayakta tedavi gören kanser hastalarına sanat terapi uygulamanın başında ölçülen anksiyete değerlerinin uygulama sonrasında düştüğü ve depresyon değerlerinin azaldığını sonucuna varılmıştır.

Johnson (2013) tarafından yazılan “Sanat Terapistleri, Sanat Terapisinde Kullanılan Çeşitli Malzemelerin Etkilerini ve Önemini Nasıl Görüyorlar: IPA Kullanan Bir Keşif Çalışması” isimli yüksek lisans tezinde, sanat terapistlerinin, sanat terapisindeki çeşitli malzemelerin etkilerini ve önemini nasıl olduğunu araştırmaktır. Araştırma kapsamında iki sanat terapisti ile yarı yapılandırılmış görüşme formuyla yapılan görüşmeler IPA (Interpretative Phenomenological Analysis- fenomenolojik olgunun katılımcının yaşam dünyasına yansımalarının detaylı bir incelemesini içeren yöntem) kullanılarak analiz edilmiştir. Bu

kapsamda yedi üst tema tanımlanmış olup üçü daha ayrıntılı olarak incelenmiştir. Sanat terapi araştırmalarının yansıması, sanat terapisinin rolü, malzeme seçiminin ve kullanımının iletişim kurulmasıyla ilgili önemli görülmektedir. Ayrıca temel malzemeler, hastalar için malzeme sağlama dengesi, sanat terapistlerinin malzeme ve bu etkileri hakkında kendi tercihleri, sanat malzemelerinin bağlantıları ve faydalarıdır. Bu çalışmada, malzemelerin üzerinde araştırmanın önemi olduğuna, hastaların iletişim kurmasına yardımcılık ettiğine ve terapistin daha geniş bilgiler alabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Snir & Regev (2013) tarafından yazılan “Beş Sanat Eseriyle Bir Diyalog: Yaratıcıların Sanat Yapma Deneyimlerini Paylaşması” isimli çalışmada, sanat malzemelerinin sanat terapisi müdahalelerinin temelini oluşturduğunu ispat etmeği amaçlamaktadır. Bu doğrultuda beş farklı malzeme ile çalışıldıktan sonra 120 öğrencinin sanat malzemelerine karşı ne hissettiklerini yazdığı cevaplar incelenmiştir. Her materyal için 30 form rastgele toplanmıştır. İki uzman tarafından betimsel olarak dört ana tema altında analiz edilmiştir. Bu temalar katılımcıların materyalle çalışmadan önceki ilk tepkileri, materyalle yaptıkları çalışma sırasında malzemeye ilişkin algıları ve tepkileri, sanat ürünlerine karşı tutumları ve çalışmaları sırasında ortaya çıkan çocukluk anıları olduğu görülmüştür.

Ioan, Laura; (2013) “Sanat Üzerine Beyniniz: Bir Müze Ortamında Sanat Terapisi ve Rubin Sanat Müzesi'ndeki Potansiyeli” adlı ile yapılan araştırmada “Sanat terapisine dayalı programlar, müzenin kapılarını başka bir engelli, özellikle de akıl hastalığından mustarip ve iyileşme ve zindelik ihtiyacı olan ziyaretçilere açabilir” cümlesi sanat terapisinin bir müze ortamındaki yerini analiz etmek ve araştırmak için nihai hedefi olan bu tezin çekirdeğini oluşturmuştur. Mevcut literatürün araştırılması amacı, profesyonellerle yapılan görüşmeler ve vaka çalışmaları, bu nüfusa daha iyi ulaşmak için bir müze ortamında sanat terapisinin nasıl kolaylaştırılabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca bu tez, müze eğitimcileri ve sanat arasındaki iş birliğinin nasıl olduğunu araştırmıştır. Terapistler açık bilgi, teknik ve değerlendirme alışverişi ile karşılıklı olarak faydalı olabilirken Rubin Müzesi, müze temelli bir sanat terapisi programı için potansiyel ideal bir ortam olarak incelenmiştir. Bu tez, sanat terapisini müze galerilerine dahil etmenin olası sakıncaları ile birlikte avantajlarını vurgulamaktadır. Bu bağlamda, okuyucular da müze ortamına dayalı bir sanat terapisi programının, ziyaretçiler için avantajlı olmakla birlikte, temkinli yaklaşılması gerektiğini de sorgulamıştır. Hem sanat terapistleri hem de müze eğitimi uzmanları, ziyaretçiler için en iyi sonuçları sağlamak için bu programların yürütmek adına uygun şekilde planlamalar yapmak ve birlikte çalışmak için de zaman ayırmanın gerekli olduğu kanısına varmışlardır.

Morris, Frances; (2013) “Anksiyete Bozuklukları İçin Kısa Bilişsel Davranışçı Sanat Terapisi” yüksek lisans tezinde tek denekli bir araştırma tasarımı kullanarak, biri Agorafobili Panik Bozukluğu (PDA) ve biri Genel Anksiyete Bozukluğu (GAD) olan iki üniversite öğrencisi, sanat terapisi bileşenlerini kısa bir bilişsel davranışçı terapi modeline dahil eden yedi bireysel, kaygı ve panik için bir saatlik oturum söz konusu olmuştur. GAD davasındaki oturumlar, İnternet görüntülü sohbetleri aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Terapi odaklarına dahil olanlar: psikoeğitim, destek sistemlerinin tanımlanması ve geliştirilmesi, yeniden nefes eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma, interseptif maruz kalma, in vivo maruz kalma ve nüksün önlenmesidir. Her iki bozukluğun semptomlarına ilişkin sonuçlar ise her iki katılımcı tarafından tamamlanan günlük öz bildirim derecelendirmeleri kullanılarak ölçülmüştür. Panik sıklığı ve korku korkusu (panik beklentisi ve beklenen kaçınma) ve agorafobinin (kaçınma miktarı) bazı özellikleri PDA ile Vaka 1'de önemli ölçüde azalmış diğer korku korkusu (maksimum panik korkusu) ve agorafobi (agorafobik kaygı) ölçümlerindeki azalmalar, YAB'li Vaka 2'deki genel kaygıdaki azalma gibi, Vaka 1'de marjinal olarak anlamlı olmuştur. Genel kaygıda önemli bir değişiklik yokken durum 1'de veya her iki durumda da genel iyilik duyguları söz konusudur.

Hallenbeck, Nicole; (2013) “Tekrarlayan Düşler ve Kaygıları İşlemek İçin Bir Tedavi Yöntemi Olarak Sanat Terapisi” adıyla yapılan çalışmada yinelenen bir rüyayı işlemek ve yorumlamak için sanat terapisi tekniklerinin kullanılmasının iç görüyü artıracak ve kaygıyı azaltacak varsayılmıştır. Rüya veya rüyaya neden olan problemlerle ilgili sürecin ayrıca rüya görülme sıklığının azalmasına ve rüyanın olası ortadan kaldırılmasına yol açacak da ön görülmüştür. On katılımcı iki gruba ayrılmış ve aynı müdahaleleri tamamlamışlardır. Katılımcılardan yinelenen rüyalarla ilgili bir resim çizmeleri, grupla paylaşımları ve birbirlerinin hayali ve sanat eserleri üzerinde düşünmeleri istenmiştir. İkinci oturumda ise katılımcılardan rüyalarını uyanık bir yaşam sorunuyla ilişkilendirmeleri ve bir çözüm bulmaları ve rüyalarını istedikleri gibi yeniden çizmeleri söylenmiştir. STAI değerlendirmesi müdahale öncesi ve sonrası kaygıyı ölçmek için kullanılmıştır. Sonuçlar, kaygıda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğunu göstermesi yani sıra içgörü ve farkındalıkta, değişim için ilhamda ve terapiye girmek için ilhamda kendi kendine bildirilen artışlar olmuştur. Bu çalışmanın bulguları itibarıyla kaygılı kişilerle çalışan ve tekrarlayan rüyalar yaşayanların sanat terapistlerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Galiñanes, Jan – Gabrielle; (2013) “Amputasyonlu Ameliyat Sonrası Hastalarda Anksiyeteyi Azaltmak ve İyileşme Kalitesini Artırmak İçin Sanat Terapisini Kullanma”

adıyl bu araştırma halen Amerika Birleşik Devletleri'nde uzuv kaybıyla yaşayan yaklaşık 1,7 milyon insan için yapılmıştır (NLICC Staff, 2008). Travma, kaza, diyabet, periferik vasküler bozukluk, kanser ve diğerk tıbbi komplikasyonlar gibi birçok amputasyon nedeni bunların içinde bulunmaktadır. Amputasyonların oğ u diyavasküler olup ve genellikle kontrolsüz diyabetten kaynaklanan komplikasyonlardan kaynaklanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl meydana gelenlerden diyavaskülerdir, bunu travmatik uzuv kaybı ve kansere bağlı amputasyonlar takip eden amputasyonlardır (NLICC Staff, 2008), Bu insanların çoğ u aşır ı şekilde endişeyle karş ı karş ıya olarak hastaneye girdiklerinde ve amputasyon için ameliyat olduklarında, amputasyonlarından sonra iyileşmeleri sonucu ise karş ılaşacakları yeni değişikliklerle de baş a ıkabileceklerdir. Bu insanlardan kaç ı, amputasyon alma konusundaki endişeleri için gerçekten tedavi görüyor? Bu insanlardan kaç ı iyileşme Sürecinden en iyi şekilde yararlanıyor? oğ u zaman, psikolojik olanlardan ziyade fiziksel olarak ilişkili semptomlarının tedavisine odaklanılmıştır. Aslında anksiyete gibi bu psikolojik belirtiler, bir amputasyonu takiben iyileşme sürecinde çok önemli olup uygun şekilde ele alınmazsa, hastanın yaş am kalitesi ve iyileşme sürecini bozabilip yavaşlatabilmektedir. Bunun içinde sanat terapisinin kullanımını onerilmektedir. Amputasyondan sonra anksiyetenin azalmasına yardımcı olmak ve aynı zamanda hastalar hastane ortamındayken genel iyileşme kalitesini iyileştirme yönünde çalışılmıştır. Sanat terapisti, bir amputasyonu çevreleyen kaygıyı azaltmaya yardımcı olmak ve daha baş arılı bir iyileşme sağlamaya yardımcı olmak için bir dizi faydalı strateji ve sonuçları sağlayabilmektedir.

Pnzes, Van Hooren, Dokter, Smeijsters & Hutschemaekers; (2014) “Sanat Terapisti Değerlendirmesinde Materyal Etkileşimi” isimli çalışmanın amacı, sanat terapisinde kullanılan farklı sanat malzemelerinin rolünü incelemiştir. Bu alışma, ruh sağlığı sorunları olan yetişkin hastaların, sanat terapistleri tarafından yapılan sanat terapisti değerlendirmelerinde sanat malzemelerinin kullanımı üzerine olan nitel bir çalışmadır. Hollanda'da çalışmakta olan dokuz sanat terapisti ile sanat malzemelerinin kullanımı üzerine nitel görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler “gömülü teori” çerçevesinde analiz edilmiş olup bir bireyin sanat malzemelerinin belirli özellikleri ile etkileşime girme şeklinin -malzeme etkileşimi- müşterinin zihinsel sağlığının yönlerini yansıttığını göstermiştir. Diğerk bir ifadeyle, sanat malzemelerinin belirli özelliklerinin metodik olarak uygulanması, sanat terapistlerinin; müşterinin materyal etkileşimini gözlemlemesine ve bireyin ruh sağlığına ilişkin fikir imkân sağladığı ortaya koymuştur.

Pesso-Aviv, Regev & Guttman; (2014) “Farklı Sanat Materyallerinin Psikolojik Yönlerinin Psikoterapi Alan 7-9 Yaş Arası Çocukların Üzerindeki Benzersiz Terapötik Etkisi” isimli çalışmanın amacı, sanat materyallerinin sanat terapisinde oynadığı önemli rol üzerine odaklanmıştır. Bununla birlikte farklı materyallerin katılımcılar (7-9 yaş arası çocuklar) üzerinde farklı etkilerinin olup olmadığı incelenmiştir. Bu çalışma kapsamında incelenen materyaller, kontrollü guaş boyaları, pastel boya ve kurşun kalemelerdir. İncelenen psikolojik etkiler ise saldırganlık, özgüven, kaygı ve öz kontrolü olup bunlara ek olarak, katılımcıların deneysel müdahale boyunca deneyimlerini değerlendirmeleri incelenmiştir. Bu çalışma, sunulan malzemeye göre üç deney grubuna bölünmüş 41 çocukla çalışılmıştır. Her gruba, bu grupta kullanılan materyalle birlikte 10 seans içeren benzer bir deney süreci uygulanmıştır. Araştırma bulguları, tüm katılımcılar arasında müdahale öncesi ve sonrası puanlar arasındaki saldırganlık düzeyinde anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuş olup başka önemli farklılıklar bulunmamasına rağmen, saldırganlık ve öz kontrol düzeyindeki farklılıkların gruplar arasında anlamlı olduğu görülmüştür. Bu çalışma, farklı materyallerin sanat terapisinde farklı etkilere sahip olduğu hipotezini kısmen doğrular biçimdedir. Böylece terapötik çerçevedeki materyallerin spesifik ve eğitilmiş seçimin önemini göstermiştir.

Kral, Kathryn; (2014) “Cinsel Saldırıya Uğramış Ergenlerde Anksiyete ve Depresyonu Azaltmak İçin Sanat Terapisi ve TF-CBT Kullanımı” isimli araştırmaya da cinsel tacize uğrayan ergenler arasında kaygı ve depresyonu azaltmak için travma odaklı bir BDT ve sanat terapisini programı için finansman sağlamak olmuştur. Önerilen sanat terapisini programı, aynı kurum ve klinikte mevcut bir cinsel suç psiko eğitim grubuna ek olarak hizmet edecek bir programdır. Amaç, sanat terapisini hizmetlerini çocuk cinsel suçlu tedavisinin ayrılmaz bir parçası olarak entegre etmek ve travma öyküsü olan ergenlerde kaygı ve depresyonu ele almaktır. Bu sanat terapisini programı hasta belirtilerini azaltırken anksiyete ve depresyon ve ergenin cinsel suça özel gruba daha etkin bir şekilde katılmasını sağlamak olmuştur. Bu konular, yaratıcı sanat yapma süreci ve travma odaklı bilişsel davranışçı terapi kullanılarak ele alınmıştır. Bu araştırma, Beck Gençlik Envanterleri-İkinci Baskı ve program öncesi ve sonrası anketlerle ölçülen kaygı ve depresyon semptomlarını azalttığı varsayılan, cinsel olarak rahatsız olan ergenlerle 14 haftalık travma odaklı BDT sanat terapisini programını önerilmektedir.

Stephano, Alexis; (2015) “Alzheimer Hastalığı ve Demansı Olan Bireylerde Sanat Terapisinin Anksiyeteyi Azaltmaya ve Hatırlamada Artışa Nasıl Neden Olabileceğine İlişkin Bir Çalışma” isimli araştırmada geleneksel terapi danışan ve terapist arasındaki sözlü

iletişimi vurgulamıştır. Alzheimer hastalığı ve Demansı olan hastalar için sanat terapisi uygun olabilir. Alzheimer hastalığı ve bunama araştırma çalışmasının amacı, sanat terapisinin Alzheimer hastalığı ve Demansı olan bireylerde anımsamayı iyileştirip iyileştirmeyeceğini ve kaygıyı azaltıp azaltmayacağını belirlemek olmuştur. Niteliksel ve niceliksel veriler, Sanat terapisinin biçimsel öğelerini kullanılarak toplanmış ve analiz edilmiştir. Ölçek (FEATS), bir demografik anket ve Geriatrik Anksiyete Envanteri (GAI). Araştırmanın bulguları, katılımcıların kaygılarının düşük görüldüğünü bildirmiştir. Rapor, Geriatrik Anksiyete Envanteri'ne (GAI) göre kaygı belirtileri göstermiştir. Araştırmacı, sanat terapisinin kaygıyı azaltması durumunda yetersiz sonuçlar bulunmuştur. Anksiyete ile ilgili ön test ve son test envanterini kullanan gelecekteki araştırmalar için daha fazla değerlendirme söz konusu olmuştur. Alzheimer hastalığı ve bunama araştırma çalışmasının sonucu, sanat terapisi kullanımının anımsamayı iyileştirdiği gerçeğiyle karşılaşılmış ve bulgular, sanatın bu hipotezini desteklemiştir. Alzheimer hastalığı ve Demansı olan yaşlı yetişkinlere sanat yoluyla anımsama fırsatı da vermiştir.

Hilbuch, Snir, Regev & Orkibi; (2016) “Sanat Psikoterapistleri Perspektifinden Sanat Malzemelerinin Aktarım İlişkisindeki Rolü” isimli çalışmada; sanat malzemelerinin, sanat yapımının ve ortaya çıkan sanat eserinin rolünü aktarım ilişkisi yoluyla incelemeyi amaçlamıştır. On üst düzey sanat psikoterapisti “gömülü teori” ilkelerine göre analiz edilen yarı yapılandırılmış görüşmelere katılmıştır. Verilerden iki ana tema ortaya çıkmıştır. İlk tema, sanat yapma sürecinde, aktarımın, hastanın psikoterapist tarafından sağlanan sanat malzemelerini kullanma biçimi ve ilgili hasta-psikoterapist etkileşimini ortaya koymaktadır. İkinci temada ise ortaya çıkan sanatsal ürünün yalnızca iç dünya temsillerinin görsel bir ifadesi olarak değil, aynı zamanda bir aktarım içeriği olarak da hizmet ettiğini göstermek olmuştur. Bu bulgular, sanat malzemelerinin varlığı ile yaratılan benzersiz terapötik alanın içsel ve kişiler arası aktarım ilişkilerini teşvik ettiğini göstermektedir.

Fuentes, Fiorella Ingrid Luna; (2019) “Genç Yetişkinlerde Kaygıyı Azaltmanın Bir Yolu Olarak Farkındalık Temelli Sanat Terapisi Etkinlikleri (MBAT)” isimli araştırmada DSM-V'e (2013) göre Anksiyete Bozuklukları, davranış bozukluklarına bağlı aşırı korku ve kaygı özellikleriyle karakterize edilen bozukluklardır. Araştırmalar, bu bozukluğun ABD'de en yaygın olanlardan biri olduğunu ve her yaştan insanı belirsiz bir şekilde etkilediğini göstermiştir. Sonuç olarak, mevcut birçok tedavi seçeneği mevcutken ancak, farkındalık temelli sanat terapisi etkinliklerinin, denemeye karar veren hastalarda kaygıyı, stresi azaltmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede yardımcı olabileceğini kanıtlamıştır. Sanatın

bilinçli farkındalığı uygulayabilir ve şimdiki ana katılım, hastalara dışsal bir gözlemci ve aynı zamanda deneyimin içsel bir parçası olma fırsatı sunmuştur. Sonuç olarak, bu makalenin amacı, Farkındalık Temelli Sanat Terapisi Aktivitelerinin (MBAT) üniversiteye devam eden genç yetişkinlerde kaygı özelliklerini azaltmadaki olumlu etkilerini kanıtlamak olmuştur.

Morris, Casey Leigh; (2019) “Sanatın Fizyolojisi: Renklendirmenin Stres Ölçütü Olarak Tansiyon ve Kalp Atış Hızı Üzerindeki Etkisi” isimli yüksek lisans tezinde belirli renklendirme biçimlerinin stresi azaltmada etkili olabileceği iddia edilmiştir. Özellikle boyama mandalalar dikkat çekmiştir çünkü tekrar eden desen ve simetrilerin meditatif bir duruma neden olduğu düşünülmüştür (Curry & Kasser, 2005). Mevcut çalışma, renklendirmenin öznel ve nesnel kaygı ölçümleri üzerindeki etkilerini incelenmiştir. Bu amaçla, 110 katılımcı temel kaygı ve duygu durum ölçümlerini tamamlanmış, ardından bir akut stres etkeni izlenmiş ve daha sonra rastgele üç renk grubundan birine (mandala, önceden çizilmiş görüntüler veya serbest çizim) veya bir kontrol grubuna (seçenek) yerleştirilmiştir. Bulmaca, kelime arama veya sudoku gibi. Her biri 15 dakika boyunca kendi görevlerini tamamlamıştır. Kardiyovasküler önlemler ve kendi kendine bildirilen kaygı boyunca izlenmiştir. Devlet kaygı boyama grup arasında anlamlı fark olmazken önemli ölçüde tüm boyama gruplar (kontrole karşı) azalmıştır. Renklendirme veya kontrolden sonra dört grubun tümünde kan basıncı ve negatif ruh halleri başlangıç seviyesinin üzerine düşerken, kalp atış hızı ve pozitif ruh halleri başlangıca dönmüştür. Bu bulgu, mandalaların ve önceden çizilmiş görüntülerin kaygıyı azaltmada serbest çizim ve kontrolden daha faydalı olduğu hipotezini desteklememiş, ancak genel olarak renklendirmenin durumluk kaygıyı düşürmeye yardımcı olduğuna dair bir kanıt sağlamıştır.

Schneider, Victoria; (2019) “Kaygı ve Travma Olan Çocuklar: Travma Sonucu Kaygı Yaşan Çocuklara Sanat Terapisi Nasıl Faydalı Olabilir?” isimli araştırmada sanat terapisi, travma sonucu kaygı ile mücadele eden çocuklara yardımcı olabilecek bir süreçtir. Sanat oluşturulan özne ve sanatçı uyguladığınız sürece dayalı daha ileri bir tartışmaya yol açabilen bir iletişim aracı olarak görülmüştür. Sanat malzemeleri ve oyun teknikleri çocukların hayatlarındaki zor durumlarla, yüzleşmek onları anlamak için bir araçtır. Kelimeler yetersiz kaldığında, çocuk için sanat ve oyun bir köprü oluşturarak sanat terapistinin de çocuğun neyi paylaşmaya çalıştığını daha iyi anlamasına imkân tanımaktadır. Sanat terapisi süreci boyunca kaygı ve travma yaşayan çocuklar, kaygı ve travmanın kendilerini kontrol etmesine

izin vermek yerine, güçlenmiş hissedebilirken hayatlarının kontrolü ile de güvenle ele alabilmektedirler.

Alaves, Griselda; (2020) “Renklendirmeyi Unutmayın: Boyama, Yaşlı Ruh Sağlığını ve Çalışma Belleğini Nasıl Etkiler?” isimli yüksek lisans tezinde Gerontoloji çalışmasında, hafif bilişsel bozukluk (MCI), Alzheimer hastalığından (AH) önceki ilerleyici aşama olduğu için çok dikkat çekmiştir. Yaşam süresi araştırmalarına göre, HBB'si olan kişiler, HBB'si olmayan kişilere göre çok daha hızlı bir şekilde AD'ye ilerlemektedir. Bu çalışmada, sanat etkinliklerinin (boyama ve çizim) yaşlıların stres ve kaygı düzeyleri üzerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığını araştırmıştır. Daha spesifik olarak, sanat terapisindeki mevcut araştırmalar, boyama ve çizim etkinliklerine dahil olduktan sonra katılımcıların stres ve kaygı düzeylerinde önemli bir azalmaya işaret etmektedir. Ruh sağlığına ek olarak, bu sanatların nasıl yapıldığını da araştırılırken boyama ve çizimle ilgili görevler, yaşlıların işleyen bellek seviyelerinde olumlu bir değişikliğe neden olabilmektedir. Bu çalışma 65 yaş üstü yetişkinlerle şu sorulara cevap aramıştır: Renklendirme onların kaygı ve stres düzeylerini ne ölçüde etkiler? Renklendirme, çalışan bellek seviyelerini ne ölçüde etkiler? HBB olan katılımcılar ile HBB olmayan katılımcılar arasında farklı etkiler var mı (Mini-Zihinsel Durum Muayenesi ile ölçüldüğü gibi)? Bulgular, genel olarak, stres ve kaygılarında önemli bir değişiklik olmadığını göstermiştir. Boyama veya çizimden sonraki seviyelerle birlikte, analizler, bir mandalaları renklendiren HBB'li katılımcılar için ön testten son teste çalışma belleği deneme puanlarında önemli bir artış olduğunu ortaya koymuştur. Bunun nedeni, mandalaların çizim koşulunda eksik olan bir yapı ve yön duygusu sağlamış olması olabilir. Bu bulgu, renklendirmeden en çok yararlanan katılımcıların HBB'li katılımcılar olması nedeniyle özellikle önemlidir.

Cui, Yiming; (2020) “Akıl Hastalıkları Kampanyaları” isimli araştırmada Araştırmanın hedef kitlesi ruhsal hastalığı olan kişilerdir. Hastalıklarının semptomlarını incelemeyi ve bu hastaların bakış açısından karşılaştıkları ağrıları anlamayı amaçlamaktadır. Buna dayanarak, bu araştırma, güçlü görsel tasarım ve yaratıcı düzen ile birleşerek, sanat posterlerini etki ve etki ile sunmuştur. Araştırmanın amacı, afiş sanatı aracılığıyla ruh hastalarını belli bir ölçüde tanımak, cesaretlendirmek ve bakım vermektir. Bu seri beş posterden oluşuyor, her poster Amerika Birleşik Devletleri'nde en yaygın beş akıl hastalığını anlatmaktadır. Anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk, depresyon ve şizofreni. Bu afiş serisi 2019 yılında Imagine RIT'de sergilenmiş ve ziyarete gelen birçok akademik grup ve sosyal personel tarafından desteklenerek onaylanmıştır. Aynı video serisi

de afişle birlikte sergilenmiştir. Video, daha fazla izleyici çekerken poster için açıklamalar yapılmıştır. Bu sergide, yerel bir psikolojik danışma ajansı, daha fazla hastaya yardımcı olmak için kendi kliniklerinden posterleri sunmayı umarak iş birliği için davetiyeler yayınlanmıştır. Ayrıca, birçok ziyaretçi afişlerin arkasındaki konsepti anladıktan sonra takdirlerini dile getirmiştir ve akıl hastalığına karşı savaşırken deneyimlerini ve duygularını sezgisel olarak paylaşmışlardır.

Bergman, Tiffany; (2021) “Psikoterapi Olarak Sanatın Etkisini Keşfetmek” isimli araştırmada sanat terapisi, yaratıcılık, psikolojik teori ve insan deneyiminin kesişimidir. Yaratıcılık ve psikoterapi arasındaki ilişki, benliğin daha yüksek ifadelerine izin verirken aynı zamanda bir şeyleri ifade etmek için kelimeler gerektirmeyen yollarla bir çıkış sağlamaktadır. Bu projenin temel tasarımı, çevrimiçi bir video konferans üzerinden üç ayrı sanat terapi seansına liderlik etmek ve üç katılımcının en çok önemsedikleri şeylerden oluşan bir kolaj oluşturmak ve aynı anda duygusal ve zihinsel esenlikle ilgili sohbete katılmasıdır. Her katılımcının, terapideki bireysel deneyimleri hakkında daha fazla bağlam sağlayan bir oturum öncesi ve oturum sonrası ankete katılmaktır. Yaşamları boyunca ve bu projedeki deneyimleriyle seans öncesi ve seans sonrası anketlerden elde edilen bilgiler sayesinde sanat terapisinin psikoterapiye güçlü bir yaklaşım olduğu görülmüştür.

Lee, Younser; (2021) “Sanat ve Empati: Karanlık Bir Ormanda Kendini Keşif” isimli yüksek lisans tezinde Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'ne göre, dünya giderek daha hızlı hareket ederken ve benzeri görülmemiş zorluklarla karşı karşıya kalırken 40 milyon insan depresyon, kaygı ve stres duygularını bildirmiştir. Ancak, birçoğu bu olumsuz düşünceleri görmezden gelirken onları ciddi bir sorun olarak kabul etmemiştir. Benim sanat izleyicilerim kendi duygusal deneyimleri hakkında düşünmek için kendi deneyimlerini paylaşmış, kasa, katartik (psikianalizde kullanılan bir yöntem: hastayı hipnozla uyutarak ya da serbest çağrışıma başvurularak histeri belirtilerinin hastanın yaşam öyküsünde geriye doğru izleyerek bunlara yol açan travmaları ele geçirmekten ve hastaya bunları yeniden yaşatıp dışavurumları sağlanarak bir aranmanın gerçekleştirilmesidir) mekânlar yaratılmıştır. Bu süreç içinde çok önemli olanlar ise günlük nesneleri kullanmadan ve bireyselleştirilmiş, katılımcı ve çok-duyulu deneyimlerin söz konusu olmuştur. Böylece sanat, günlük yaşantılar içerisinde oluşabilen olumsuz duygularla ilgili olarak tanıdık, günlük nesnelerle kullanılabilmektedir. Sanat izleyicilerle etkileşime giren kişisel anlatıları birleştirilmesi ve her izleyicinin nesneyle kendi deneyiminin ötesinde, bulunan nesnelerle izleyicilerin bir sanatçının oto portresini görmelerini sağlayan bir mercek görevi görmektedir. Günlük

nesnelerin ilişkilendirildiği birçok çağrışım olduğundan, günlük nesneleri zihinsel sağlıkla ilgili sohbetleri zenginleştirmek ve kendimle izleyiciler arasında yakınlık ve bağlantılar kurmak için kullanılmıştır. Sanat eserleri, her insanın bireyselliğini, benzersiz etkileşimlerine ve işin yorumlanmasına dayalı olarak çok katmanlı bir şekilde ortaya çıkarmaya çalışılmıştır. Kişiselleştirilmiş bir deneyim yaratmak için, izleyicinin empatisini uyandırmak için çok-duyulu bir deneyime dayalı katılımcı bir çalışma üretilmiştir. İzleyicilerle empatik alışveriş, sanatçı ve izleyici arasında paylaşılan bir kişisel deneyim anı yaratmıştır. “Sanat eserleri sayesinde, izleyicilerin çalışmalara farklı tepkiler verdiği hepsi aynı, tanıdık nesneye tepki verirken bireyselliklerini ve çeşitli deneyimlerini ortaya çıkardıklarını gözlemlenmiştir” denilen tezde Art and Empathy: Self Discovery in a Dark Forest, sanatının günlük yaşam deneyimi ve ölüm, tecrit ve diğer zorluklar gibi olayların getirdiği duygusal deneyimlerle nasıl ilişkili olduğunu, günlük nesnelerin aşinalık ve erişilebilirliğini tartışarak açıklamıştır.

BÖLÜM III

KURAMSAL ÇERÇEVE

3.1. Görsel Sanatlar Eğitimi

Görsel Sanat Eğitimi, Eğitim Bilimi'nin bir dalı olarak sanatın, estetiğin, sanat tarihinin, eğitim ve öğretimle ilgili bütün sorunlarıyla ilgilenmektedir. Bununla birlikte bireylerde var olan yaratıcı gücü geliştirme konusunda etkin bir disiplindir. Kişiye estetik yargı yapabilme konusunda yardımcı olmayı hedeflerken, yeni biçimleri hissedip, heyecanlarını doğru şekilde yönlendirmeyi öğretmektedir (Özsoy, 2003, s. 21–27). Bu sebeple Görsel Sanatlar Eğitimi, sadece sanatçı yetiştirmeyi değil; eğitim verdiği her bireyi yaratıcılığa yöneltip, onun bilişsel, duyuşsal ve psiko-motor eğitim ihtiyaçlarını da karşılamayı amaç edinmektedir. Görsel Sanatlar Eğitimi, bireyin içinde yaşadığı dünyayı anlamaya çalışırken karşılaştığı sorunları çözebilmesinde, gördüğü, hissettiği şeylere karşı vereceği tepkilerde son derece önemli bir rol üstlenmektedir. Çünkü genel eğitimin hem bilişsel hem duyuşsal hem de psiko-motor alandaki bilgi ve becerilerin kazanımına hizmet vermektedir. Böylece bireyin estetiksel, fiziksel, zihinsel, toplumsal gelişimlerine katkıda bulunmaktadır (Kırıışoğlu, 2005; Özsoy, 2003).

3.2. Özel Gereksinimli Bireylere Yönelik Görsel Sanatlar Eğitimi (Özel Görsel Sanatlar Eğitimi)

Özel gereksinimli bireyin sahip olduğu özel durumu daha iyi bir konuma getirebilmek için oluşturulmuş görsel sanatlar (resim-iş/plastik sanatlar) içerikli etkinlikler ve çalışmalar sürecine verilen genel isimdir. Özel gereksinimli bireyin, bireysel kimlik kazanması, başarı ve başarı duygusunu tatması, güven ve cesaretinin artırılması, sosyal yaşama uyumunun

sağlanması, el-göz ve el-göz-beyin koordinasyonun sağlanması, duygusal yapısının geliştirilmesi ve düzenlenmesi, ifade gücünün geliştirilmesi, algılama yapısının artırılması, büyük kas ve küçük kas becerilerinin artırılması, kıyaslamalar ve benzetmeler yapabilmesinin sağlanması, yaratıcılık oluşumunun geliştirilmesi, estetik beğeni ve haz duygusunun geliştirilmesi için sanat eğitimi önem arz etmektedir (Saldıray, 2003, s. 33). Özel gereksinimli bireylere yönelik Görsel Sanatlar Eğitimi, Sosyal, duygusal, algısal, bilme ve anlamaya ilişkin becerilerin gelişimine yardımcı olmaktadır. Görsel Sanatlar Eğitimi, algılama ve zihninde canlandırma kabiliyetlerini edinme ve başarmış olma duygusunu somut olarak tatmasına yardımcı olabilmektedir (Polloway & Patton, 1997, s. 375). Bu açı ile bakıldığında özel gereksinimli bireylere uygulanacak olan Görsel Sanatlar Eğitimi programı da bireyin ihtiyaçlarına yönelik hazırlanması önemlidir.

3.3. Alternatif Tedavi Yöntemleri İçerisinde Görsel Sanatlar Eğitimi

Görsel sanatlar terapisi, sanat materyallerinin kullanıldığı dışavurumcu bir terapi biçimi olup yaratıcı sürecin psikolojik yönünü, özelliklerini kavrama ile bilindik psikoterapik teori ve teknikleri bir araya getirmektedir. Tıbbi görsel sanatlar terapisi, fiziksel olarak hasta, bedensel travmaya uğramış, ameliyat ya da kemoterapi gibi girişimsel ya da agresif tıbbi işlemlere maruz kalmış bireylere uygulanabilir. Bu bireyler zihinsel tasvirlerin yeniden hatırlanması ve sanat dışavurumunun etkisi ile klinik olarak ifade edebilmektedir. Böylece tamamlayıcı ve bütünleyici tıbbın bir biçimi olarak da değerlendirilebilmektedir. Bilinmektedir ki tıbbi görsel sanatlar terapisinin bedensel hastalığı olan kişilerde farklı alanlarda yararları olmaktadır. Görsel sanatlar terapisi diğer terapi türlerinden farklı olarak oturumlar sırasındaki uygulamalarda hastaların yaratıcı faaliyetlerde bulunmaları sağlamaktadır. Bu nedenle onları hastalığın varlığından bir süreliğine uzaklaştırmakta, hastalık ya da yeti kayıplarını unutturmakta, kısa bir süre yaratıcı etkinlikte bulunmalarına rağmen o kısa sürede normalliğe ve kişisel güçlerini tekrar yaşayabilmelerini yardımcı olabilmektedir. Görsel sanatlar terapisi, görsel imgelemen bütünleştirici ve iyileştirici potansiyele sahip olduğu inancı üzerine kurulmuş ve çoğunlukla, psikolojik iç görü ve duygusal olgunlaşmanın yardımcı olarak kullanılması yararlı görülmüştür. Birçok sanat terapisti yaratıcı sürecin kendisinin iyileştirici gücü olduğu görüşünde hemfikirler (Aydın, 2012, s. 70-71). Görsel sanatlar terapi hastaların özel durumlarından uygulandığı zaman diliminde kurtulmalarını, uzaklaşmalarını sağlarken onların yaşam güçlerinin artmasını da

sağladığı görülmektedir. Bireylerin yaşadıkları olumsuz süreçlerden uzaklaştırıp rahatlamalarına ve yapabileceklerine olan inançlarını güçlendirip artırmaktadır. Fiziksel aktiviteler, dans, müzik, plastik sanatların her türlü sağlıklı insanların ruhsal dünyalarını güçlendirir. Bu açıdan düşünüldüğünde özel ihtiyaç sahipleri içinde çok etkili rehabilite edici olabilmektedir. Fiziksel olarak kısıtlılığı olan ve aktif bir terapi sürecinde resim, seramik gibi benzer sanatlar özel bir değere sahip olduğu bilinmektedir (Demirel, 2012, s. 15). Bireyler dışavurum aracı olarak sanatı kullanırken içsel süreçlerinde yaşadıkları duygu durumlarını somut biçimlerde yansıtmaktadırlar sözel olarak ifade edilmeyen önemli durumlarda sanat aracılığıyla dışa vurula bilinmektedir. Sanat hissedilen görülen duyulabilen bir iletişim türü olarak bütün kültürlerde, her yaştan insan için sanat bir dil ve ifade aracı olarak kullanılabilir. Aynı zamanda psikolojik ve fiziksel acıların azaltılması ve iyileştirici bir araç olarak da bilinç dışı ve ruhsal değerleri güçlendirmesi açısından değerlendirilmektedir. Sanat iletişimin yetersiz olduğu zamanlarda sözsüz iletişim aracı olarak kullanılırken ve bireylerin süre içerisinde olumlu duygu ve düşüncelerini yoğunlaştırarak onun pozitif bir psikoloji halinde olmasına yardımcı olmuştur (Bostancıoğlu & Kahraman, 2017, s. 151-152). Kişinin kısmen kendi farkındalığının ötesinde kalan bilinçaltı ve buradaki nesne ilişkileriyle ilgili süreçlerin yansması olan duygu ve düşünce, ruhsal öğeleri, sembol ve çizimler yolu ile ifadelere de dönüşmektedir. Yetişkin veya çocukların açık önermeler ile iç dünyalarını temsil eden çizimler onların kişilik özelliklerini, duygusal problemlerini, kızgınlıklarını ve korkularını, beklentilerini, endişelerini anlamamıza imkân sağlamaktadır (Saydam, 2004, s. 111). Bilim insanları yetişkin ve çocukların bu çizim ve resimlerinden yola çıkarak onların kişilikleri, ruh halleri, çizimlerdeki figürlerin neyi ifade edebileceğini ortaya koymak amacıyla farklı araştırmalar yapılmıştır. Tarihe bakıldığında çocuk resimlerine olan ilgi 1800’lü yılların sonu ile 1900’lü yılların başlarına kadar dayanmaktadır. Yine bu tarihlerde Freud ve Jung’un yaptığı çalışmalar akıl hastalarının yaptığı resimlere olan ilgiyi artırdığı göstermektedir. Çocuk resimleri üzerine ilk çalışmaların çocuk zekâ seviyesinin tespiti ile başladığını göstermektedir. 1921’de Burt “bir insan resmi çiz” zekâ testlerinden biri olarak kullanılmıştır. Sonrasında 1926’da Goodenough, 1963 Haris, 1968’de Koppitz çocukların yaptıkları resimler üzerine çalışmalar yapmışlardır. Böylece bilim insanları, resimler yoluyla çocukların duygularının farklı şekillerde yansıtılmasında duygu düzeylerinin ölçülmesinde kullanılabileceği fikrini de geliştirmişlerdir. Böylece resim konusu, bireylerin ve çocukların kişilikleri ile ruhsal yapılarının değerlendirilmesinde klinik psikoloji ve

psikiyatride kullanılabilecek olan yöntemlerin arasında yer bulmuştur. Günümüzde halen birey veya çocukların başkaları ile olan ilişkilerini anlayabilmek için; grup resimlerinde, grup içinde kendini algılama biçimi ve diğer bireylerin algılama şekillerini anlamak için çeşitli testlerle kullanılmaktadır. Karen Machover'ın “Bir insan çiz testi”, Karl Koch'un “Ağaç testi” ve “Bir bahçe çiz testi” bilinen en önemli testlerdendir. Resimlerin değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan diğer testler ise; Goodenough “Adam testi” yapılan resimlerde çizilen ayrıntıların sayısına, vücut oranlarına ve parçalarının tamamlanmasında gösterilen motor koordinasyonlarına dikkat edilmektedir. Buck (1948-1966) “Ev-Ağaç-İnsan testi” bireyin bilinçli ya da bilinçsiz çağrışımlarının yansıtırken yaşadığı evin ya da ortamın üzerindeki etkisini değerlendirir. Ayrıca evde yaşayanlarla ilgili duyguların ve ağacın, çocuk psikolojisi gelişimine olan yansıması ile ilgili yorumlarda yer almaktadır. Machover (1949) “Bir insan çiz testi” ile çizilen resmin sayfada nasıl konumlandırıldığı, çizim şekli ve uzuvların özellikleri değerlendirilmektedir. Dr. Fay ve Andre Rey “Yağmur altında dolaşan kadın testi” nde ise çocuğun dikkati, gözlem yeteneği, anlama yeteneği ile bellek ve düş gücünün belirlenmesi hedeflenmektedir. Karl Koch “Ağaç testi ve Bir bahçe çiz testi” ile çizilen resimlerde ağacın gövdesi, dalları, yaprakları, meyveleri ve resmin sayfadaki konumlandırılmasına göre değerlendirmeleri yapılmaktadır. Burns, Kaufman “Kinetik aile çizimi testi” bu teste hareketsiz çizimlere hareketin eklenmesi sonucu, çocuğun yalnız kendi düşüncelerini değil başka kişiler arasındaki ilişkileri ve duygularını da harekete geçirerek onlara yardımcı olunabileceğini de vurgu yapılmaktadır. Maurie Porot “Bir aile çiz testi” bu test ise, aile bireylerinin çizim sırasında sayfadaki konumları, kim kimin yanında, kim aile bireylerinin yanında, aile bireylerinin çiziliş şekli, bireyler arasındaki fiziksel temaslar, vücut oranları, vücut oranları, uzuvların çizim özelliklerine bakılarak değerlendirmeler söz konusudur (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 52-54)

3.4. Çizgisel Gelişim Evreleri

Çocukluktan gençliğe çizgisel gelişim uzmanlar tarafından dikkat çekilmiştir. İlk dikkat çeken isimlerden biri olarak Gustaf Britshch, kendi kuralları içinde basitten karmaşığa doğru geliştiğini söylemektedir. Aynı görüşü savunan Arnheim çocuk resimlerinin gelişiminin olgusal olduğunu, gerçek bir yaratıcılığı içerdiğini ifade etmektedir. Lowenfeld çizgisel gelişime olan yaklaşımı doğallık noktasında Britshch ve Arnheim yani Gestalt'çılarla aynı doğrultudadır. Ancak ayrıldıkları nokta çocuğun algısını ve yaratıcılığını etkileyecek her

türlü etmeden kaçınması ve sanatsal davranışın toplumsal ve araçsal işlevlerine daha fazla önem verilmesidir. Zihin gelişimi, kimlik sorunu ve yaratıcılık bu çizgisel gelişiminin sağlıklı olmasıyla ilişkilidir. Çocuğun yaptığı resimler, zihinsel, bedensel, ruhsal, toplumsal, çizgisel yaratıcı tüm yaşantısının göstergesi olduğu gibi dışarıdan gelecek bir etki bu gelişiminin doğal seyrini engellemektedir. Birçok araştırmacı çizgisel gelişim evrelerini belirlemiş ve bu evrelerin isimlendirilmesi birçoğunda benzerlik göstermektedir. Lowenfeld'un belirlediği sanatsal gelişim evreleri ve Piaget'in bilişsel gelişim kuramı birlikte göz önüne alındığında; 1. Karalama Dönemi (devinim-duyusal) 2 ile 4 yaş arası, 2. Şema Öncesi Dönem (İşlem öncesi) 4 il 7 yaş arası, 3. Şematik Dönem (somut işlem) 7 ile 9 yaş arası, 4. Gerçekçiliğin Doğuşu (çete çağı) 9 ile 12 yaş arası ve 5. Gerçekçilik (ergenlik) 13 ile 21 yaş arası (Kırıçoğlu'dan aktaran Buyurgan, 2019).

Karalama Evresi (2 ile 4 Yaş Arası): Karalama veya çiziktirme ilk önce keşfetme yeni malzeme ve düşüncelerle denemelerin genel bir evresini tanımlamaktadır. Genel olarak normal bir gelişim sürecini takip eden her çocuk içgüdüsel olarak gerçekleştirdiği ilk eylemler rastgele belirsiz, bilinçli olmayan kontrolsüz karalamalar biçiminde gerçekleşmektedir. Bu karalamalar sınırlılık mekân kavramı olmaksızın yüzeyin bir tarafını gelişi güzel kaplamakta ve çocuk olaylara, konulara ilişkin dikkat süreçleri kısa ve değişken olmaktadır. İlk kez kalemi eline alan çocuk gülererek karalar ve bu işten büyük bir haz alır. Bunu takiben başarılı olmuş bu eylem devam etmektedir. Araştırmacılar bu ilk karalamaların herhangi bir şeyi temsil etmediğini ifade etmektedir. İlk kontrolsüz olan bu karalamalar, giderek farklılaşmaya başlarken bu farklılaşma göz el koordinasyonun başlaması ile değişiklik göstermektedir. Çocuğun kas gelişimi, zekâsı, genel sağlık durumu ve pratik yapmaya ayrılan zamana bağlı olarak birkaç hafta veya ay sürebilmektedir. Gittikçe kontrollü hale gelen karalamalarda amaçlılık hissedilir ve ritmik olarak gelişmektedir. Çok değişik biçimlerde çizilen dairesel şekiller veya Mandalalar Rhoda Kellogg'a göre karamla ile ifade arasındaki son evre olarak görülmektedir. Mandala çocukların karalamalarında daha sonra birçok şekilde düşünülen ana şekil olarak ortaya çıkmaktadır. Çocuk karalamalarında ortaya çıkan ilk simgeleri rastlantısal değildir. İletim kurduğu kişiler resimlerde ortaya çıkan simgelerdir. İlk simgeler genellikle insan olup ve bu insan kocaman bir baş ve baştan çıkan kollar ve bacaklardan oluşmaktadır. Sanat eğitimcileri bu çizimlere “iri başlar” olarak adlandırmaktadırlar (Artut, 2013; Buyurgan, 2019).

Şema Öncesi Evre (4-7 Yaş Arası): Bu evre Piaget'in “işlem öncesi dönem” ile aynı zaman rastlamaktadır. Yüzeyi doldurma şeklinde görülen plan yapma becerisi nesneler olaylar

arasında ilişki kurma eğilimini sergilemektedir. İfadelerde istediği obje ya da kavramlarla ilişki kurma kaygısı yaşarken, çocuğun öğrenmesi geliştikçe semboller de şemalara dönüşmektedir. Çöp adam diye tanımlanan resimler ve bu resimlerde büyükçe yuvarlak bir baş iki iri veya nokta şeklinde gözler, ağzı ifade eden yatay eğri bir çizgi kafadan çıkan kol ve bacaklar tipik özelliklerdir. İnsan figürü kaba, sembolik ve vücut oranları gerçek dışıdır. Ev, ağaç, otomobil gibi varlıklar benzer şekilde betimlenmektedir (Arturu, 2013, s. 245-250). Bu dönemde çizimlerde görüş büyük ölçüde öznel ve duygularının hayallerinin yansıması olarak görülmektedir. Çocuklar vücut oranlarını ölçsüz, perspektif endişesi taşımadan sevdikleri renklerle resim yaparlar. Genellikle yaptıkları resimleri göstermek ve açıklama isteği taşırlar. Özellikle kendilerinde iz bıraktıkları olayları anlatmak isterler. Beş, altı, yedi yaşlarında iki boyutlu düzlemde üçüncü boyutu yakalama adına kendilerine çözümler bulurlar. Örneğin (saydam) Röntgen resimler, aynı anda bir evin arabanın içini ve dışını göstermektedir. Araştırmacılar buna öyküleme (narrative) veya eşzamanlı (simultaneous) anlatım demektedir. Çocuk bazen bir çizgi bazen de bir leke ile mekânı oluşturmaktadır. Nesnelerin havada uçmaması için birden fazla mekânda kullanabilirler. Nesnelerin resim düzlemine yatırılarak çizilmeleri sanat eğitiminde “düzleme özelliği” olarak isimlendirilmiştir. Bu evrenin bir başka özelliği ise yapılan resimlerde bazı parçaları diğerlerine oranla daha büyük çizilmeleridir (Buyurgan, 2019, s. 48-52).

Şematik Dönem (7-9 Yaş Arası): Çocukta bilişsel gelişiminin hızlı ve birçok becerilerin kazanıldığı, motor beceriler ve sosyal ilişkilerde sürekli artışın olduğu bir dönemdir. Resimlerde varlıkların sınıflandırılması, karşılaştırılması ve sıralanmasına yönelik şemalar görülmektedir. Nesnelerin biçim, boyut ve renk açısından gruplandırma becerileri gelişir. Yetişkinler ve akranları arasında kabul görme takdir ve beğenilme arzuları belir bir şekilde hissedilir. Yeniliklere karşı ilgi duyar ve yeni şeyler üretme hazzını da yaşarlar. Bu dönemde kendi fikirlerini hem resimlerinde hem de kelimelerle ifade etmekten çok hoşlanırlar. Dekoratif süsleme, özel durumlar dışında canlı renkler, tekrarlardan oluşan boyama, önemli gördükleri parçaları abartarak gösterme boyama, mekan kavramı, figürler ve mekanın özdeşmiş olması, ilk kez resmi yatay olarak ikiye bölünerek “yer çizgisi”nin görülmesi, resimlerde yazı ve simgelerin yer alması, insan figürlerinin profil veya cepheden çizilmesi, şemalar geometrik şekillere benzerken (gövde dikdörtgen, baş daire, etek üçgen gibi) ve figürlerde cinsiyet ayrılığından kaynaklanan ayrıntılarda belirginleşmektedir (Arturu, 2013, s. 250-252).

Gerçekçiliğin Doğuşu (9-12 Yaş Arası (Çete Çağı)): Bedenen ve zihnen gelişen çocuk, öğrendiği teknikleri uygulayan, kas gücü ve dikkat süresi artmış, resimlerinde kız erkek ayrımını hissettiren Piaget'e göre çete çağı olarak da adlandırılan bir dönemi ifade etmektedir. Kız çocukları genellikle gelin, damat, kraliçe, kalpler ve sevgi gibi konuları çizerken erkek çocukları ise futbol, savaş, silahlar, gibi konularını renk karışımı ve hareketlilikle birlikte çizme eğilimindedirler (Buyurgan, 2019, s. 55). Çevrelerini ve fiziksel karakteristik özelliklerini yansıtır. Bu dönem "Acaba resimlerim beğenilir mi? yanlış yapar mıyım? Boş yerleri boyamasam olmaz mı?" şeklinde korku ve çekingenliğin gözlemlendiği bir dönem olarak görülmektedir. Resimlerde realist popülist bir anlayışla birlikte planlama derinlik renk ve oran kavramları netleşir. Mekân anlayışı gelişirken, her şeyi yerine göre, anlam ve amacına uygun yerleştirirler, hareketli figürlerde çizimlerde görülmeye başlar. Cinsiyet ayrımından kaynaklı özellikler insan figürlerinde de görülür. Detaylara karşı farkındalık gelişmiş, geometrik şekillerden uzaklaşarak katı bir gerçeklikte görülmektedir. Renkleri de anlam ve amacına uygun olarak tercih ederler (Arturu, 2013, s. 253).

Gerçekçilik 13-21 Yaş (Ergenlik): Çocuk bu evrede gerçeği yansıtmaya isteği devam etmekle birlikte çizimlerinde kendine özgü anlatım yolu arar. Piaget bu evreyi biçimsel işlemler evresi olarak tanımlamaktadır (Buyurgan, 2019, s. 55). Eleştirile görüş, entelektüel düşünce, araştırmacı tutum ve davranışlar seriler sanat ürünlerinde ilgi duydukları popülist konulara yer verir. İç güdüsel çizimler artık son bulur perspektif ve oranlara dikkat ederek çizimler yapar. Kültürel konular dışında acı neşe eğlenme gibi soyut kavramlarda sembolize ederler. Çizim ve boyama işlemlerinde daha çok dikkat ederler. Duygusal anıları özel renklerle betimlerken giysileri önemli bir aksesuar olarak dikkat çeker. İmgesel ve taklit çizimlere eğilim gösterirler. Doğadaki varlıkların gerçek boyut ve görüntülerini betimler ve fark edilmeyen bir bilinç ve gelişmiş bir zekâ dikkat çeker (Arturu, 2013, s. 256). Bu evrede baskın olan davranış bireysel kimliğini bulma anlatımlarda öznelliğini yakalamaktır. Resimsel sorun öğrenilerek çözülür. Soyutlama çok yönlü görüş kazanır, çizgisel renklilik oluşur, resimlerde yitirilen bütünlük yeniden kazanılır. Öğrenerek kendini ifade etmede çıkış yolunu daha kolay bulur. Gence gerekli mekân malzeme sunulmalı motivasyon ve gerekli bilgiler verilmelidir. Sadece uygulama değil, sanat tarihi ve estetik konularında da bilgilendirilmeli ve sanat eserlerine eleştirel yaklaşım becerileri kazandırılmalıdır.

Yetişkinlerde Gelişim Evreleri: Engelleyici Uyumsuzluk Evresi; biçimlerde tedirginlik ve kalıplaşmalar görülür. Nesneye ait bilinen renkler, kompozisyonda ortaya yerleştirme ya da

simetri özellikleri görülmektedir. Yetişkinler bu gelişim basamaklarının çok kısa bir süre içinde tamamlayabilmektedir. Dışavurum Evresi; akıcı ve gerçekçi biçimler görülür dışavurumcu renk ve çok yönlü perspektif anlayışı gelişmiştir. Ülkemizde son yıllarda yetişkinler kendilerini sanatsal yollarıyla ifade etme arayışlarına girmiş ve aldıkları eğitimlerle bu evreye ulaşip sanatsal çalışmalarına devam etmektedirler (Buyurgan, 2019, s. 57-60).

3.5. Bir Resimsel Yüzeyde Mekânda Yer Alan Canlı ve Cansız Elamanların Psikolojik Açıdan Anlam ve Yorumları

Büyük Resimler: Sayfanın tümünü kaplayan büyük resimler çoğu kez iç kontrollü zayıf saldırgan çocuklar tarafından çizilmektedir. Nadir olarak ürkek çocuklar zayıf benlik kavramları nedeniyle geniş figürlere yer vermektedir. Çocuklar daha güçlü olabilme arzularını bu yolla dile getirmeye çalışmaktadırlar. Küçük Resimler: Birkaç santimetre büyüklüğündeki resimler genellikle korkak çekingen içe dönük çocukların ürünü olarak bilinmektedir. Küçük boyut onların güvensizliklerinin simgesi olabilmektedir. Güvensiz yetersiz ve kendini küçük görme eğiliminin simgesidir (Yavuzer, 1992, s. 18). Çizgiler: Çocuklar sıklıkla resimlerinde kesikli ve silik çizgiler kullanmakta olup kalemi bastırarak kalın çizgiler çiziyorsa çocuğun stresli ve saldırgan bir tavırda olduğu gibi bir ifade edilebilir (Çankırılı, 2011; Konuş, 2022). Kâğıt kullanımı çocukların yaptıkları çizimlerde figürlerin yerleştirilmesi çocuk resimlerinin analiz edilmesi açısından birçok veriyi uzmanlara sunabilmektedir. Kâğıdın Üst Kısmı: Kâğıdının üst kısmına yapılan resimler ve figürlerin buraya konumlandırılması aydınlık, ılık, sıcaklık, ruhsallık kutsallık ve iyimserlik gibi kavramları ifade etmektedir. Kâğıdın Alt Kısmı: Bu kısma yapılan resimler ve figürlerin buraya konumlandırılması toprak, bereket, kök, derinlik, hafıza ve su gibi anlamları içermektedir. Kâğıdın Sol Tarafı: Kâğıdın bu kısmına yapılan çizimler, figürlerin buraya konumlandırılması ise çocuğun geçmiş, arzu, bilinçaltı, karanlık, dönüş ve gerileme gibi kavramları ifade etmektedir. Ayrıca çocukta çevre merkezli bir kişiliğinin olduğu anlamına gelmektedir. Kâğıdın Sağ Tarafı: Kâğıdın bu kısmı gelecek, bilinç ve hareketlilik gibi kavramları ifade ederken figürlerin buraya konumlandırılması benmerkezci bir kişiliğin olduğu anlamındadır. Kâğıdın Ortası: Buraya yapılan çizimler, figürlerin konumlandırılması çocuk için bugünü ifade etmekte ve o anlık ruh halinin saptanmasında önemli görülmektedir. Kâğıdın sol üst köşesi baba arketipini (bireyin hayatlarına rehberlik eden ve ortak

bilinçdışının içinde yer alan bu arketipler, genelde yoğun duygusal öğeler ve enerjiler taşıyan evrensel düşüncelerini içermektedir.), sağ alt köşesi anne arketipini, sol alt köşesi kolektif bilinçaltını (ortak zihin), sağ üst köşesi ise bilinç gelişimini temsil etmektedir. Resim kâğıdının aşağısına çizilen küçük figürler yetersizlik, güvensizlik ve depresyon gibi duyguların çocuk için dışavurumcu bir anlamını ifade etmektedir. Orta kısımda konumlandırılmış figürlerden uzakta ve sol tarafa doğru konuşlandırılan bir çocuk veya figür için psikolojik olarak boşlukta tatminsiz yorumu yapılabilmektedir. Resimdeki Yönler: Çizimlerde figürlerin baktıkları yönler önemli verileri vermektedir. Soldan sağa hareket eden biçimde çizilen figürler, geleceğe ve gerçeğe yönelmeyi temsil etmektedir. Sağdan sola hareket eden figürler ise geçmişe ve bilinçaltına yönelmeyi ifade etmektedir (Savaş, 2014, s. 54-55).

Figür ve Özellikleri Bakımından: Baş: Resimde çok büyük ya da çok küçük kafa zihinsel bakımdan kendini yetersiz görünen çocuklar tarafında çizilmekte büyük kafa resimlerini de genellikle daha başarılı ve yetenekli olmak isteyen çocuklar tarafından çizilmektedir (Yavuzer, 1992, s. 19). Resimdeki çok büyük ya da küçük kafa, zihinsel bakımdan kendisini yetersiz görme daha başarılı olma arzusu, okul konusunda endişeli ruh hali, eleştirel aile tutumu Çok minik çizilen baş: insanlarla ilişki kurmada zorluk çeken, içe kapanmaya eğilimli kişileri ifade etmektedir (Altınköprü, 1999; Saydam, 2004). Saçlar: kültürel olarak farklı yorumlansa da çizimlerde saçları daha yoğun ve baskın ifade edilmesi güçlü olma arzusunun yansıması dışavurumdur. Ebeveynlerinin saçlarının bastırarak boyama eğilimi gösteriyorsa otorite kurma, aile içinde söz sahibi olma gibi yorumlamamalar yapılabilir (Savaş, 2014, s.59). Ağız: Konuşma ve dil sorunu olan çocuklar kalın çizgilerle büyük ağız çizmekte ve ebeveynlerine bağımlı çocukların resimlerinde ağız alanına saplandıkları görülmektedir. Ağzın olmayışı; başkaları ile iletişim kurmada zorluk çektiğini göstermektedir. Dişler: Saldırganlığı ifade eder (Yavuzer, 1992, s.18-20). Ağzın olmayışı: Soyutlanma isteğine, sıkıntılarına, içe kapanık olma, negatif tutuma, kaçınma duygularını dile getirmektedir. Belirgin Diş ve Açık Ağız: Saldırganlığın ifadesi olarak görülmektedir. Belirgin ve kalın dudaklar ise cinsel konularda merak ve ilgi olarak yorumlanabilmektedir (Akkoyun, 1994, s. 206). Gözler: Genel olarak çocuklar gözleri düz bakar bir şekilde resmetmektedirler. Ancak gözleri sağa ve sola bakar şekilde resmediliyorsa, çocukta utangaçlık ve özgüven eksikliğini varlığına işaret edebilir. Belirgin ve iri çizilen gözler, çocuğun gözlemci oluşuna ve iletişime ihtiyaç duyduğuna işaret olabilmektedir (Savaş, 2014, s. 59). Gözbebeği olmadan çizilen boş ve anlamsız gözler ise görmeye bağlı öğrenme

sorunu olan çocukların çizimlerinde yer almaktadırlar (Yavuzer, 1992, s. 19). İri ve özenle çizilmiş büyük gözler: Tedirginlik, kaygı, yardım isteği olarak yorumlanabilir. Nokta Küçük Gözler: Olumsuz duyguları gizleme, dış çevre ile kurulan bağın yetersiz oluşuna, çevreye karşı ilgisizliğe, içe dönüklüğe, üzüntüleri saklama eğilimine işaret eder. Sadece ebeveynlerin gözleri çok büyük çizilmişse: koruyucu tutum (Altınköprü, 1999, s. 171). Burun: Astımlı ve solunum problemi yaşayan çocuklar burun çizgilerini vurgulayarak daha büyük çizerler ayrıca güç ve savaşın simgesi olmayışı güçsüzlüğün göstergesidir (Yavuzer, 1992, s. 19). Eğer çocukta solunum yolları ile alakalı bir problem yoksa burun cinsellik sembolü olarak görülmektedir. Olağan dışı absürt burun çizimleri cinsiyete uygun cinsel kimlik gelişimi olup olmadığına bakılmalıdır (Saydam, 2004, s. 117). Psikologlar için burnun küçük, büyük ya da hiç çizilmemesi gibi durumlar farklı yorumlanabilir. Genel olarak burnun büyük çizilmesi benlik algısının gerçek benliğinin üzerinde olduğu yorumu yapılırken burnun küçük çizilmesi benlik algısının gerçek benliğinin altında olması bu da özgüven düşüklüğü olarak yorumlanmaktadır. Bir diğer ve genel görüşte burun cinselliği sembolize etmekte ve normalden büyük çizilen burun cinsel kimliğin gelişimi ile doğru orantılı olarak yorumlanmaktadır (Savaş, 2014, s. 60). Kulaklar: İşitme problemi olan çocuklar kulakları vurgulayarak çizer yine kendisi hakkında konuşulduğunu düşünen çocuklar kulağı abartılı ve vurgulayıcı bir biçimde çizer. Kulağın çok büyük çizilmesi kuşkuculuk, eleştirel ebeveyn tutumu ile kulağın çizilmemesi: Çocuğun dış çevreyi yok saymak istediğine, kimseyi dinlememe isteği, umursamama arzusu ve sosyal problemleri içermektedir (Yavuzer, 1992, s. 19). Boyun: Boyun belirgin ise, Güçlü dürtü kontrolü olarak ifade edilebilir. Boynun olmaması veya kısa çizilmesi, öfke kontrol problemi, bastırılmış agresyon (bir bireye fiziksel ya da psikolojik açıdan zarar ver-meyi amaçlayan bir davranış eğilimidir), saldırganlık (Saydam, 2004, s. 118). Boynun abartılı çizilmesi: çizilen abartılı boyunun dik yakalarla desteklenmesi, içe kapalılığı, denetim eksikliğini, tedirginliği göstermektedir (Altınköprü, 1999, s. 173). İnce, uzun çizilen boyun ise daha çok kontrolcü, kuralcı ebeveyne sahip olan çocukların çizimlerinde karşılaşılmaktadır (Saydam, 2004, s. 118). Boyunu gerçek dışı kalın veya kısa çizen ya da hiç çizmeyen bir çocuğun öfke kontrolü konusunda problem yaşadığı yorumu yapılabilir. Katı ve kuralcı ailelerde büyüyen çocukların çizimlerinde boynu ince veya uzun çizdiği görülmüş ve bu durumun çocuğun arzu ve isteklerini bastırdığını kendini kontrol etme gereksinimi duyduğu anlamına gelmektedir (Savaş, 2014, s. 61). Çene: Köşeli veya geniş çizilen çene çocuğun başkasından duyduğu ihtiyaç ve güven isteğinin bir sembolü olarak ifade edilebilir. Gövde ve omuzlar: Yuvarlak ve yumuşak hatlı gövdelerin

resmedilmesi onun uyumlu bir yapısı olduğuna işaret etmektedir. Ancak omuz ve gövdeler sert ve köşeli bir şekilde resmediliyorsa bu onun uyumsuz, saldırgan bir yapısının olduğuna işarettir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 59). Bu çocuklar problemlerini yüksek seviyelerdeki tartışmalarla ve kavga ile çözme eğiliminde olurlar. Kollar yok ya da orantısız küçük: İletişim problemlerini, orantısız büyük el-kol ise; ilgi ihtiyacı, şiddet görme, obsesif düşünceler, otizm belirtileri olabilir. Kollar yana doğru açık: Olumlu sosyal iletişime geçebilir anlamını taşımaktadır. Vücut ile birleşik ise iletişime kapalı olma, çekingen ruh hali olarak yorumlanabilir (Altınköprü, 1999; Saydam, 2004). Vücut orantılı ancak kollar kısa: Fiziksel gelişime dair endişeler ve yetersizlikler olarak ifade edilebilir. Uzun kollar: Güç ve kontrol etme ihtiyacının ifadesi olabilir. Eller Büyükse: Duygu eksikliği, kendini güçsüz görme olabilir. Eller yoksa ya da çok Küçükse: Çevreye uyumda güçlük, tırnak yeme gibi durumlar olabilir. Parmak sayısının fazla çizilmesi: Aşırı hırslı duygular olarak yorumlanabilir (Kılıç, 2002, s. 69). Eller: Ellerin çizilmemesi güvensizlik ve çevreye uyumda güçlük çekmesini simgeler. Kollar: olmayışı güvensizliği dile getirmekte kollar güç ve kuvvetin simgesi olduğundan olmayışı güç ve kuvvetin azlığını belirler (Yavuzer, 1992, s.19). Çocuklar çizimlerde çok nadir olarak tırnak çizme eğiliminde olur. Çizimde uzun bir şekilde çizilmiş tırnaklar varsa çocuğun saldırgan yapısına işaret edebilir. Jung'a göre uzun tırnakların kolektif bilinçaltındaki anlamı saldırgan kişilik özeliği sergilediğini ifade etmektedir (Savaş, 2014, s. 62-63). Bacaklar: Çizimde bacakların olmayışı desteksiz ve hareketsizliğin simgesi olurken Ayaklar: büyük ayak çizmek kendine güvenmenin bir sembolü olarak görülür Ayaklar: olmayışı kendini güvensiz ve yardımsız hissetmesinden kaynaklanmaktadır (Yavuzer, 1992, s. 19). Ayaklar yok ya da orantısız küçük ise: Çocukta güvensizlik duygusunu ifade etmektedir. Aşırı ince, zayıf ayaklar: Korku nesnesi olarak görülmektedir. Çok büyük ayaklar: Güçlü olma isteği, olumsuz hırs duygularını ifade etmektedir. Sağ ve sol ayak arasında belirgin farklılıkların olması; sağ ayak, dış dünyadaki duruşu ve geçmişi, erken yaşantı deneyimlerini ifade ederken sol ayak ise aile içindeki duruşu, gelecek yönelimini sembolize etmektedir. Geleceğe yönelmek ve büyümekle, çocuk olarak kalma konusundaki ikilem durumunu da ifade etmektedir (Saydam, 2004, s. 120). Cinsel organlar: Dürtülerini kontrol etmede zayıf olan çocuklar çizimlerinde yer verdiği gibi saldırganlığın bir simgesi olarak da görülmektedir. (Yavuzer, 1992, s. 19). İnsan figürlerinin azlığı: Çizimlerde insan figürü yerine nesneler ve ev gibi şeyleri çiziyorsa bu onun iletişime kapalı, çekingen, kendini ifade etmede yetersizlik ve özgüven eksikliği olarak yorumlanabilir. Çizimlerde insan figürlerinin çokluğu ise bu durum tam aksi şekilde sosyal

ve öz güveli yapısını işaret etmektedir. Arkası dönük insan figürleri: Çocuğun sosyofobik (bireyin günlük normal etkileşimler sürecinde başkaları tarafından gözlem altına alınmaktan veya yargılanmaktan korkmasından dolayı ortaya çıkan yoğun anksiyete, korku, öz bilinç ve utanç duyguları) ve iletişime kapalı yönünü ifade etmektedir. Aile üyelerinin eksik çizilmesi: Boşanma, parçalanmış aile yapısını temsil etmektedir. Kardeşini eksik çizmesi durumunda onunla birebir problem yaşaması onu sevmediği kışkırdığı gibi duyguları ifade edebilir. Aile üyeleri arasında nesnelerin çizilmesi ise onların geçimsizliğini ifade etmektedir. Çocuk kendisi ve anne babası arasında ağaç köprü gibi fiziksel engeller çiziyorsa ebeveynlerin kendisine karşı ilgisizliklerini ifade ettiği olarak yorumlanabilir. Aile üyelerinde birini büyük çizmesi ise ona duyulan hayranlık ve aile ortamında sözü geçenin de olduğu anlamına geldiğini işaret etmektedir (Savaş, 2014, s. 67). Elbise: Toplumsal görünümünü yansıtırken ne olduğu değil nasıl görünmek istediğini resimdeki giysiden çıkarmak mümkündür. Bireyin elbiseyi en ince ayrıntısına kadar çizerek ifade etmesi, beğenilme- onay arzusunu dış görünüme aşırı önem vermenin ya da dışadönüklüğe duyulan ihtiyacı gösterir. (Altınköprü, 1999, s. 177). Yukarıdan aşağıya doğru yapılan düğmeler bağımlılığı, çocuksuluğu, uyum eksikliğini, göbek ortasında tek bir düğme anneye kuvvetli bir saplantının varlığını göstermektedir (Altınköprü, 1999; Saydam, 2004).

Ev figürü: Anne baba ve kardeşleri ile yaşadığı ortamı temsil eden ev çocuğun iç dünyası hakkında ipuçları vermektedir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 59). Ailede ihmale baskıya ve istismara maruz kalan çocuklar söz ile ifade edemedikleri ruhsal sıkıntılarını farkında olmadan resmettikleri ev ve ağaç resimlerinde yansıtmaktadırlar. Ev sembolünü anlamlı kılan aile içi ilişkilerdir. Bu ilişkiler sağlıklı ve kötü ise bu ev soğuk, sıkıcı, sevgisiz ve güvensiz bir mekân olur. Ev sembolüne karşı kolektif bilinçaltında anlamı mükemmel annedir. Bu mana çocuğu kendisini dış tehlikelerden koruyup güvende hissettiği ve duygusal, fiziksel, psikolojik olarak beslediği bir evi ifade etmektedir (Savaş, 2014, s. 71).

Çatı: Metafor olarak insanın başıyla bağdaştırılmaktadır. Mutlu çocukların resimleri de evlerin çatıları kırmızı renkle boyanarak ifade edilirken mutsuz çocukların resimlerinde siyah renkle boyarlar. Bununla birlikte ya baca hiç çizmez ya da çizip tütmez olarak ifade ederler (Savaş, 2014; Yayan vd. 2022). Duvarlar: Aileyi dışarıdan ayırarak korur ve çatıya destek sağlar ve ardında aile üyelerinin sevinçlerini, huzurlu anılarını, özel eşyalarını, üzüntülerini ve tartışmalarını barındırmaktadır. Pencereler: Bir çocuk için pencereler evin dünyaya bakan gözleri gibidir. Yuvarlak pencereler bilinçaltında gözleri sembolize eder Pencerelerin panjurlu veya demirli evleri olması dış dünyaya olan güvensizliğin bir

ürünüdür. Perdeler: Genellikle çizimler çokça rastlanılabilir ve aile mahrumiyetini ve özelini temsil etmektedir. Lamba: Sıcaklık ve sevginin sembolü olup ışıklı lamba evde hayat olduğunu göstermektedir. Dış kapı: Evin dış dünyaya açılan önemli bir unsurdur. Dış dünya ile iyi ilişkileri olan evin dış kapıları geniş ve çift tokmaklı çizilmektedirler. Dış dünya ile ilişkileri sınırlı olan evlerin kapılarının durumu bunun tam tersi olup tokmağı ve zili de olmaz. Dış kapısı olmayan bir ise dış dünyaya kapalı kendi içine çekilmiş eşi dostu akrabası olmayan bir evi olarak yorumlanmaktadır (Savaş, 2014; Yayan vd. 2022). Merdiven: Bir amaca ve ideale ulaşmak için kat edilecek aşamaları temsil ederken başka bir açıdan da çocuğun sorumluluk almaya hazır olduğunu gösterebilir. Evin çevresi: Doğa ile barışık, mutlu ve sağlıklı bir ailenin evinin çevresinde ağaçlar, çiçekler, kuşlar ve evcil hayvanlar yer almaktadır. Kuşlar mutlu kompozisyonlarda yer almaktadır. Yolu olan bir ev, dış dünyaya açık, insanlar arası ilişkileri iyi olduğu bir ev anlamına gelmektedir. Çiçekler güzelliğin, sevginin bir sembolü olup mutsuz temalarda çiçek figürü görülmez. Bulutlar: Rengi sayısı ve yüksekliği önemli olup evin üzerine çökmüş yağmursuz, büyük, siyah bulutlar evde sıkıntıların olduğu mesajını vermektedir. Yükseklerden evin üzerine yağmur indiren bulutlar şefkat ve sevgi eksikliğini işaret ederken siyah bulutlarla birlikte çizilen yağmurun depresyon eğilimlerini ifade etmektedir. Bazı çocuklar evin ve çevresine izinsiz girilmeyeceğini belirtmek amacıyla çit ve bahçe duvarını da çizdikleri görülmektedir. Ağaç: Ağaç çizimlerde anneyi sembolize etmektedir. Herhangi bir dış tehlikeye karşı koşup annenin kollarına sığındığı gibi ağaçta korur ve meyvesi ile besler böylece bilinçaltında mükemmel anneyi temsil etmektedir. Ağaç gövdeleri: Aile içi şiddet, boşanma süreçleri, sevgi ve ilgi eksiklikleri ağaç gövdelerinde kırıklar, yarıklar şeklinde dışa vurulmakta. Düz ve pürüzsüz ağaç gövdeleri anne tarafından yeterli koruma ve besleme sağlanamayan çocuk çizimlerinde görülmektedir. Ağaç kökleri: kökler ne derece yerin derinine inmiş ise o kadar sağlamdır. Eğer çizimlerde köklere yer verilmiş ise bu onun annesi ile arasındaki güvenin sağlam olduğuna işaret etmektedir. Ağaç meyveleri. Çiçekli veya meyveli bir ağaç iyiye işaret olup bereket, başarıyı sembolize etmektedir (Savaş, 2014, s. 77-78). Ağaç dalına konmuş bir kuş çocuğun anneden bir beklentisi bir isteğinin olduğuna işaret ederken yuva kurmuş yavru bekleyen bir kuş ise ileriye dönük hayalleri olan bir çocuğu temsil etmektedir. Ağacın yanında evcil hayvanların resmedilmesi hayvan sevgisini gösterirken, aslan, kurt, ayı, tilki gibi vahşi hayvanların çizilmesi geleceğe ait endişeleri ve korkuları olabileceği anlamına gelmektedir. Ağaç dallarında boş kuş yuvası ve gövdesinde delik olması çocuğun daha çok korunmaya ve sevgiye ihtiyacı olduğuna işaret edebilir (Çankırılı, 2011, s. 262-

279). Daire: Çocukların duygu çemberini ifade ederken kare üçgen gibi formlar ise resimlerde olması çocuğun yaşadıkları olumsuzlukların ve sıkıntıların belirtileri olarak değerlendirilebilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 30).

Renk Kullanımı: Renk seçimi hakkındaki teorilerden en kabul göreni koyu renklerin daha karamsar özgüvensiz, üzüntülü, kaygılı, soğuk, duyarsız bir tablo çizdiği bilinmektedir. Canlı ve açık renklerde ise daha enerjik, hareketli, olum, umutlu, mutlu, sıcak, samimi bir tablo çizdiği görüşü hakimdir. Siyah: Çocuklar resimlerinde kötü figürler için kullanır ölüm korku umutsuzlukla ilişkilendirilmektedir. Lacivert: Ruhi ve fiziki rahatsızlıkların giderilmesinde etkilidir. Beyaz: Kutsal sayılan kavramların simgesidir (Yayan, Kan ve Kan, 2022, s. 31-32). Kırmızı: Saldırganlık, öfke, nefret, enerji, tehlike, fiziksel hastalık, aşk gibi duyguların patlaması ve şiddetli bir hastalığı yansıtabilir (Furth, 2002, s. 98). Pembe: Geçmişte yaşanan bir problemin ya da hastalığın çözümünü çağrıştırabilir. İnsanlar üzerinde sakinleştirici bir etkisi olduğu görülmüştür. Dr. Alexander Schauss'a (1985) göre pembe boyalı bir çevrede insan istese de sinirlenemez çünkü kalp kasları rahat çalışır ve gerilmez olduğunu ifade etmektedir (Çankırılı, 2011, s. 211). Turuncu: Endişeli bir durum çağrıştırabilir azalan enerjinin ya da tehdit edici durumlardan kurtulmanın bir göstergesi olabilir. Gerçeğe uygun olmayan biçimde kullanımı düşmanlığa da işaret edebilir (Furth, 2002, s. 98). Sarı: Çocuklarda yaşam sevinci ve gücünü insandaki iyimserlik ve kendine güvenin simgelemektedir. Geçiciliğin sembolü olup ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Limon rengi olduğu için ekşiliği, hastalığı, karamsarlığı da simgeleyebilir. Mavi: Sakinlik, uyumu, kendine güveni temsil etmektedir. Tarafsız kişiliği de sembolize etmektedir. Çocuk resimlerde genellikle deniz, göl ve bulut renklerin de karşımıza çıkar (Çankırılı, 2011, s. 209). Yeşil: Yapılan araştırmalara göre koyu yeşil sağlık ve iyileşmenin bir göstergesi iken açık yeşil fiziksel zayıflığı ya da sağlığa kavuşulmamış olmanın bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır (Malchiodi, 1998, s. 262). Koyul yeşil iyileşmeyi ve sağlığı yansıtırken açık yeşil ise henüz iyileşmemiş olmayı yansıtmaktadır (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Mor: Sıcaklık ve soğu birlikte taşır ve çocuğun kaldıramayacağı bir sorumluluk yüklendiğinde bekleyeni karşılayamayacağı endişesi bu renkle açığa çıkabilmektedir. Ayrıca desteğe ve güven ihtiyacı, güç ve iktidar ihtiyacı depresif olma ruh hallerinde dışa vuran bir renk olarak da değerlendirilebilir. Kahverengi: Toprağın rengi bereketi temsil ederken bir başka açıdan ise sonbaharı, hüznü, ayrılığı, özlemi, temsil eder. Yapılan bir araştırmada çizimlerde bu rengi kullanan 53

çocuğun korunmaya ihtiyaç duyduğu, sevgi ve ilgi özlemi çektiği görülmüştür (Çankırılı, 2011, s. 212). Duygusal anlamda yetersiz olma durumu olarak yorumlanabilir.

3.6. Pastel Boya Atölye Uygulamaları

Tutkal olarak bilinen Arap zıncı ile birleştirilmiş renk pigmentlerinden ve alçıdan ya da beyaz kireç taşı tozun çubuk şeklinde yapılan boya çeşidi pasteldir. Resim malzemeleri içerisinde en basit bileşenli malzeme olarak kabul görmektedir. Pastel boyanın başlangıcı on sekizinci yüzyıla dayanmakta olup ressamlarca kabul görmüş, hatta yağlı boya ile rekabet edecek kadar yaygınlaşmış bir çizim malzemesidir (Cerver, 2003, s. 5-6). Çeşitli markalarda tebeşir veya kalem şeklinde bulunan pasteller yağlı ve kuru şekilde iki türdür. Yapılacak çalışma için genellikle yağlı pasteller, kalın ve dokulu kâğıtlar ile renkli fon kâğıtlar seçilmelidir. Uygulamaya başlanırken açık tondan koyu tonlara, arka plandan ön plana ve farklı renklerin çok fazla üst üste sürülmemesine dikkat edilmelidir. Kurşun kalem ile çizimler yapılmadan direk pastel boyalar ile de çizim yapılarak çalışmalara başlanabilir. Pastel boyalar ile çalışma yaparken “pastel kazıma tekniği” ve “pastel silme tekniği” ile de farklı uygulama yapma şansı bulunmaktadır. Pastel kazıma tekniği ile kâğıdın yüzeyi istenilen farklı renklerle boyanarak daha sonra tüm yüzey siyah ya da koyu bir renk pastelle doyurucu bir şekilde boyanmaktadır. Sonrasında yapılmak istenilen kompozisyon kurdan gibi sert ve sivri bir cisimle kazıma ve tarama yapılarak devam etmektedir. Pastel silme tekniği ile de tasarım elemanlarından olan leke ve rengi yüzeyde silerek elde etmeyi esas edinmiştir. Uygulama için kâğıt yüzeyi kompozisyona uygun biçimde istenilen renklerle doyurucu şekilde boyanmaktadır. Sonrasında pamuk terebentin veya haşhaş yağına bandırıp kâğıt yüzeyinde lekeler oluşturulması hedeflenir (Buyurgan & Buyurgan, 2019, s. 180-181).

3.7. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

Sağlık Bakanlığınca 2006 yılında Türkiye cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politika metninde ruh sağlığı sisteminin toplum temeli olması genel sağlık sistemi ve birinci basamak sağlık sistemine entegre edilmesi, toplum temeli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması, ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesini artırması, ruh sağlığı alanı ile ilgili yasaların çıkarılması, damgalanmaya karşı hasta haklarının savunulması ruh sağlığı alanında eğitim, araştırma, ve insan gücünün artırılması gibi konuların yer aldığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011) oluşturulmuştur. Böylece Sağlık Bakanlığı Toplum Ruh Sağlığı Merkezini (TRSM) Nisan

2009'da açma kararı almıştır. Sonrasında bununla ilgili yönerge Şubat 2011 yılında yayınlamış ve uygulanmaya başlanılmıştır (Soygar, 2016, s. 53).

Kronik ruhsal bozukluğu olan hastalara, toplum temelli psiko-sosyal destek hizmetlerinin verildiği takip ve tıbbi tedavinin yanında rehabilitasyon hizmetleri de verilerek Sağlık Bakanlığına bağlı hizmet veren TRSM kurulmuş ve Sağlık Bakanlığı tarafından tescillenmiştir. Yönerge (2011) ile “bu merkez de bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle yeti yitimi ile giden şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar tanısı bulunan hasta bireyler takip edilmektedir” (s. 1). Toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelinin çekirdeğini oluşturan toplum ruh sağlığı merkezlerindeki amaç, belli bir coğrafi alanda yaşayan ağır ruhsal hastalığı olan hastaları merkezde kayıt altına almak, gezici ekiplerle düzenli takip, tedavi ve rehabilitasyonlarını sağlayarak topluma yeniden kazandırmaktır. Eskiden sadece hastalandıkları zaman, hastanelere dayalı kurumsal tabanlı tedavi modelinden faydalanan hastalar taburculuk sonrası takiplerini aksatmakta olup kısa süre sonra tekrarlayan hastalıkları nedeni ile hastaneye yatışları sıklıkla yapılmaktaydı. Oysa bugün toplum ruh sağlığı merkezleri ile amaç hastanelere dayalı kurumsal tabanlı hizmet modelinden, toplum tabanlı ruh sağlığı hizmet modeline geçmiştir. Bu modelde hastaların kontrole gelişi beklenmeden gezici ekiplerle ev ziyaretlerinin yapılması; hastaların kendi mahallinde düzenli takip ve tedavilerinin gerçekleştirilerek iyilik hallerinin korunması, atakların önlenerek; hastane yatışlarının azaltılması ve rehabilitasyonlarının sağlanmasıyla hastaların topluma yeniden kazandırılması hedeflenmektedir (Ensari, 2011, s. 86-93).

3.8. Şizofreni

Şizofreni psikotik belirtiler ve psikososyal işlevsellikte bozulma ile kendini gösteren kronik bir hastalıktır. Genetik etkenler hastalığın etiyolojisinde en önemli role sahip olmakla birlikte, çevresel etkenler belirtilerin ortaya çıkışını etkilemektedir (Ertuğrul, 2005, s. 6). Şizofreni bireylerde düşünce duygu ve davranışlarda temel bozukluklarla kendini gösteren bir grup psikotik bozukluktur. Bireylerde bu bozuk düşüncelerde fikirler mantıksal olarak bağlı olmayıp, algı ve dikkat konusunda da bozuktur. Bu hastaların motor faaliyetlerinde garip bozuklukları söz konusu olmaktadır. Hastaların uygunsuz ve donuk duygulanımları da mevcuttur (Dağ, 2004, s. 273).

Şizofreni birçok düşünce, duygu ve davranış bozukluğuna neden olan, toplumda yıllık yaygınlığı %1 ve yaşam boyu yaygınlığı %1,5 olarak kabul edilen psikiyatrik bozukluklardan biridir. Hastalığın erken yaşta başlaması ve ömür boyu sürmesi nedeniyle hastaların kişilerarası ilişkiler, iş yaşantısı ve sosyal hayata uyumda sıkıntılar yaşamalarına neden olmaktadır. Tedavi maliyetleri ile de topluma ve aileye ağır yükler getirmektedir. Hastalığın tedavisinde erken tanının, düzenli ilaç kullanımının, psikososyal girişim uygulamalarının sosyal işlevselliği ve iyilik halini artırdığı, hastaneye yatış sıklığını azalttığı çalışmalarla bildirilmiştir (Çoker, Yalçınkay, Çelik & Uzun, 2021, s. 181-182)

Bu hastalığın nedeni (etyoloji) net olarak bilinmemekle birlikte uzman görüşleri şu şekildedir; tek bir nedene bağlı olarak ortaya çıkan bir hastalık değildir. Ancak genetik yatkınlık, biyokimyasal, nörogelişimsel, çevresel ve psikososyal faktörlerin birleşiminin sonucu olarak görülen bir hastalık olarak ifade edilebilir (Townsend, 2016, s. 258-327). Yaşam boyunca ilk yıllarda genetik veya çevresel etkenlerin etkilediği beyin gelişimi, yaşamın sonraki yıllarında ise bireyin stres veya travmatik bir etkenle karşılaşması sonucu şizofreninin açığa çıkmasına neden olmaktadır (Işık, 2006; Köroğlu vd. 2007)

Şizofreninin genler aracılığı ile nasıl aktarıldığı hala net bilinmese de bu alanda genetik yatkınlık önemli görülmektedir. Çünkü yapılan araştırmalar, şizofreni hastalarının yakınlarında bu hastalığın ortaya çıkma riskinin diğer insanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Townsend, 2016, s. 258-327). Ayrıca şizofrenili bir bireyde beyin gelişimi sürecinde anormal beyin gelişimi vurgusu yapılmakla birlikte önemli görülen beyin bölgelerindeki nöronların bağlantılara yol açtığı üzerinde de durulmaktadır (Işık, 2006; Köroğlu vd. 2007) Şizofreniye neden olabilecek çevresel etmenler arasında ise travma, kişinin kendisini toplumdan kısmen ya da tamamen uzaklaştırması, yaralanma veya ölüm, şok gibi, göç, göçmen olmak, bulaşıcı enfeksiyonlar, kentte doğmak ve büyümek, madde kullanımı, sosyoekonomik stres faktörleri ve kış doğumları sayıla bilinmektedir (Binbay vd, 2010, s. 9-15).

Şizofreni bütün toplumlarda sıklıkla görülen bir ruhsal bozukluktur. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı Global Hastalık Yüğü çalışmalarında en fazla yeti yitimine (kişinin duyumsamasını (duygular yoluyla algılamak), hareket ve etkinliklerini olumsuz olarak etkileyen fiziksel ya da zihinsel durum) yol açan ruhsal hastalıklar ve madde kullanım bozuklukları grubundaki hastalıklar arasında şizofreni yeti yitimi ağırlığı açısından ilk sıralarda yer almaktadır. Şizofreninin görülme sıklığı erkeklerde daha fazla iken kadınlarda

hastalığın erkeklere göre ortalama 4-5 yıl geç başladığı ve hastalığın seyrinin göreceli olarak daha iyi olduğu da bilinmektedir. Ortalama başlangıç yaşı erkeklerde 15-25 yaş arası iken kadınlarda 25-35 yaş aralığında iken kadınlarda 40-45 yaş arasında ikinci bir pik olarak ortaya çıkabilmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, geç başlangıçlı şizofreninin de sanıldığı kadar ender olmadığını göstermiştir. Geç başlayan olguların çoğunlukla süregelen ve ilerleyici bir gidiş göstermemeleri ve daha az yıkıma uğramaları ile erken başlangıçlı olgulardan ayrıldıkları da bilinmektedir. Klinik uygulamalarda sıklıkla DSM ve ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) sınıflama sistemlerinde önerilen tanı ölçütleri kullanılarak psikiyatristler tarafından konulmaktadır (Soylu, 2018, s. 5-25).

Pozitif ve Negatif Hastalık Belirtileri: Pozitif belirtiler, psikotik belirtiler olarak da bilinmektedir. Pozitif belirtilerde kişinin gerçekle arasındaki bağı kopardığı görülürken bu pozitif belirtiler sanrılar, çağrışımlarda dağınıklık, çevresel-teğetsel-baskılı konuşmalar, halüsinasyonlar, toplum özelliklerine göre sapmalar ve aşırılıklarla giden saldırgan, taşkın, garip, tuhaf, stereotipik (basma kalıp davranış) davranış ve görünüm şeklindedir. Olağan işlevlerin azalması ya da kaybı biçiminde tanımlanan negatif belirtilerde ise; küntlük (uyaranlara verilen tepkinin yetersizliği), aloji (konuşma içeriğinin fakir olması), avolasyon (irade kaybı istemsizlik hali), toplumdan çekilme, sosyal ilişkilerden kendisini soyutlama, cinsel ilgi ve etkinlikte azalma, enerji ve isteğin azalması şeklinde algılanabilir (Karakuş, Kocal & Sert, 2017, s. 251-267). Ayrıca şizofrenide en sık görülen sanrılar içinde; perseküsyon (kötülük görme), referans (alınanlık), büyüklük (grandiyözite), kıskançlık (jaluzik), somatik, erotomanik, düşünce okunması- çalınması-yayınlanması, kontrol edilme sıralanabilir. Yapılan bir çalışmada ise, %85,7 ile en sık perseküsyon (kötülük görme) sanrılarının; %55,2 ile referans (alınanlık) belirtilerinin bulunduğu saptanmıştır (Turgut ve Yenilmez 2013, s. 291- 301). Bununla birlikte erkeklerde daha sıklıkla büyüsel (dinsel) ve büyüklük sanrılarının, kadınlarda ise kıskançlık sanrılarının da daha sık olduğu ifade edilmiştir (Songur, 2015). Varsanılar ise (halüsinasyon), işitsel, görsel, dokunsal, tat ve koku olarak beş farklı şekilde görülmekle birlikte çoğunlukla işitsel ve görsel halüsinasyonlar hastalığa eşlik etmektedir (Köroğlu, 2015, s. 102-110).

Depresyon ve Şizofreni: Şizofreninin negatif belirtileri arasında yer alan anhedoni (mutsuzluk ve hiçbir şeyden keyif alamama), akinezi (otomatik hareketlerin bir bütün olarak azalması ya da kaybı) gibi yan etkiler ile hastalığa eşlik eden depresyon rahatsızlığını ayırt etmek zor olabilmektedir (Öztürk, 2011, s. 242). Şizofreni hastalığının her evresinde

depresyon görülebilmektedir. Önceleri post-psikotik depresyon kavramından bahsedilirken günümüzde artık eş tanılı depresyondan bahsedilmektedir (Köroğlu, 2014, s. 43-44). Şizofreni hastalarıyla yapılmış olan çalışmalarda; %81 oranında depresyon semptomlarına (belirti) rastlanmakta ve şizofreni hastalarında depresyon oranının yüksek olmasının nedeni hala bilinmemektedir. Şizofreni hastalığında depresyonun; hastaneye yatış oranlarının fazla olması, erken tekrar, ilaç kullanımının artması ve şizofreni hastalığının kötü sonlanması ile ilgili olabileceğinden düşünülmektedir. Umutsuz, çaresiz, suçlu, utanç duygusu hissetmek ve aşağılanma duygusunu hissetmenin intihara neden olduğu yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur (Çam & Engin, 2014, s. 392)

Kaygı (Anksiyete) ve Şizofreni: Şizofrenide anksiyete, günlük sosyal etkileşimleri olumsuz yönde etkileyen nörobilişsel ve sosyo-bilişsel eksikliklerle ilişkili görünmektedir. Anksiyete, şizofreninin klinik görünümünü ve prognozunu hastalığın farklı aşamalarında etkileyebilmekte olup şizofrenide anksiyete düzeylerinin topluma oranla en az bir standart sapmada yüksek olduğunu, yaşam doyumunu ve işlevselliği olumsuz etkileyebileceğini yapılan araştırmalar göstermektedir. Anksiyete semptomları, şizofrenide disfonksiyonun üretilmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynasa da genellikle pozitif, negatif veya bilişsel semptomlardan daha az önemli görülürken tamamen de göz ardı edilmektedir. Çalışmalar anksiyetenin hastalığın ikincil belirtisi olmaktan ziyade şizofreninin temel bir özelliğini oluşturabileceği hipotezini desteklemektedir (Özcan Tozoğlu, Alkan & Özbolat, 2021, s. 967). Bireyin bağımsız olarak yaşamlarının yanı sıra toplumun ve iş yerlerine uyumunun amaçlayan sosyal yükü ve sağlık bakım maliyetini azaltan önemli bir tedavi hedefi olarak tanımlanmaktadır. İşlevsel iyileşme sosyal ilişki kurma becerisi, günlük yaşam becerileri, sağlık ve tedavi hakkında uyumun sağlanması ile iç görünümün kazanılması ve mesleki işlevsellik gibi alanlarda bireyin ideal düzeydeki işlevselliğini içermektedir (Llorca, vd. 2009, s. 218- 225).

Şizofrenide hastalığında tüm yıkıcı etkilere rağmen tedavi edilebilir bir hastalık denilebilir (WHO, 2017). Şizofreni kronik bir hastalık olduğu için hastalık belirtilerini azaltmak, bireyde oluşan yeti yetimini en aza indirmek, yaşam kalitesini ve topluma uyumunu artırmak tedavinin amacını oluşturmaktadır (Herz, 2000; Alptekin vd. 2014). Farmakolojik tedavi 1960'tan bu yana antipsikotik ilaçlar şizofrenide kullanılmaktadır. Bu ilaçlara ile büyük bir ilerleme katedilmiştir. Antipsikotik ilaçların gelişmesi ile günümüzde daha nadir kullanılan Elektro-Konvülsif Terapi (EKT); ilaç tedavisine yanıt vermeyen ya da ilaçların yan etkisinden dolayı şizofrenide kullanılan bir tedavi yöntemidir. Bununla birlikte katatonik bir

tablo gösteren şizofreni hastalarında da EKT tedavi olarak kullanılmaktadır. Bir diğer tedavi yöntemi olan Aile Tedavisi; aileleri ile yaşamakta olan şizofreni hastaları için oldukça önemlidir. Aileler bu hastalığı anlamaya, hastalarına karşı nasıl davranmaları gerektiğini bilmeye, zor anlarda kullanabilecekleri pratik bilgilere sahip olmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Sadece hasta bireyin değil ailenin de iyilik halinde olması gerekmektedir. Bu tedavinin asıl amacı ailenin etkili iletişim, sorun çözme, stresle baş etme becerilerini geliştirmektir. Bir diğer tedavi yöntemi Bilişsel Davranışçı Tedaviler (BDT); standart tedaviye eklenen BDT yatış oranlarını düşürmekte ve hastaneye yatış esnasında taburculuğu kolaylaştıran etkili bir tedavi yöntemidir. Hasta bireye toplumsal beceri eğitimi, yaşam becerileri eğitimi, kişiler arası beceri eğitimi, sorun çözme eğitimi, kendine yönelik eğitim, kendini izlem, psikolojik eğitim, inanç-düşünce düzenlemesi, başa çıkma yöntemlerini ve stratejilerini arttırmak yönetmek, tekrar anlamlandırma biçimlendirme ve normalleştirme konularında BDT uygulanması oldukça etkili olan bir tedavi yöntemidir. Diğer bir tedavi yöntemi olan Psiko-sosyal Beceri Eğitimi; model alma rol oynama ve sosyal pekiştirmenin kullanıldığı yapılandırılmış bir eğitim işlemidir. Bu işlemi oluşturan parçalar temel sosyal eğitimi, iletişim becerileri eğitimi, yaşam becerileri eğitimi, kendi kendine öğrenme eğitimi, tedaviye rağmen süregiden rezidüel (artık) belirtiler tanıma ve ilaç tedavisi uyumu eğitimleridir. Son olarak şizofreni için önemli bir tedavi yöntemi olan Psiko-sosyal Tedaviler; şizofreni tedavisinde devinim niteliğini ve yaşam kalitesini yükseltmek için farmakolojik tedavi dışında hastaların becerilerinin artırılması, yeni beceriler kazandırılması, hastalıkla ve yaşamsal zorluluklarla başa çıkabilmeyi öğretmeyi hedefleyen tedavi yöntemidir. Temel olarak şizofreni hastalarının bilişsel beceri geliştirmek, iletişim becerilerini geliştirmek, sorun çözme becerilerini geliştirmek, psikoz ve şizofreniyi anlamak, antipsikotik ilaç tedavisini ve yan etkilerini anlamak, tedaviyi değerlendirmek, inatçı belirtileri ile baş etmeyi öğrenmek, uyarı işaretlerini tanımak ve izlemek, alkol ve uyuşturucudan sakınmak, faydasız tedavi arayışlarından uzak durmak, stresle başa çıkmak, katılmak özgüveni arttırmak, zamanı değerlendirmek ve günlük faaliyetler, arkadaşlık ilişkilerini geliştirmek, toplumsal faaliyetlere gibi alanlarda eğitilmesi oldukça önemli görülmektedir (Çam & Engin, 2021, s. 398-399).

BÖLÜM IV

YÖNTEM

4.1 Araştırma Modeli

Araştırmada nicel ve nitel veriler birlikte toplanılmıştır. Nitel veriler nicel verileri desteklemek amacı ile kullanılmıştır. Bu kapsamda, araştırmaya uygun olduğu düşünülen karma yöntem tercih edilmiştir. Araştırmada karma yöntem yaklaşımından “iç içe desen” kullanılmıştır. İç içe desende nicel ve nitel veriler eş zamanlı toplanır ve analiz edilmektedir. Veriler analiz kısmında birleştirilmektedir. Bu desenin güçlü yanları iki veri türünün eş zamanlı toplanabilmesi ve hem nicel hem de nitel verilerin kendi bakış açılarını yansıtabilmesidir (Aslan, 2018, s. 449).

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden tek gruplu ön test ve son test deneysel desen, nitel araştırma yöntemlerinden de durum çalışması kullanılmıştır. Nicel araştırma yöntemlerinden tek gruplu ön test ve son test deneysel desen ile ön testler sayesinde grubun deney öncesi durumu ve son testlerle de uygulama sonrası durumu arasındaki farklılıklar belirlenmiştir. Son test ölçümlerinin ön test ölçümlerinden büyük olması bağımsız değişkenin etkisi olarak kabul edilmektedir. Bu amaçla bağımsız değişkenin ne derece etkili olduğuna karar verebilmek için bu iki ölçümün sonuçları birlikte kullanılmaktadır (Karasar, 1991, s. 96).

Tablo 1

Tek Grup Ön-test ve Son-test Deneysel Desen Modeli

Grup	Ön test	İşlem	Son test
G	O1	X	O2

Tablo 1’de kısaltmaları verilen G (tek grup), O1 (ön-test ölçümü), O2 (gruba uygulanan son-test ölçümü) kısaltmalarını, X ise araştırma grubuna uygulanan bağımsız değişkeni (deneysel değişkeni) ifade etmektedir (Cresswell, 2007).

Nitel araştırma yaklaşımlarından “Durum Çalışmasının alt başlığı olan Tekli Durum Çalışması” tercih edilmiştir. Durum çalışması, sınırlı bir sistemin nasıl işlediği ve çalıştığı hakkında sistematik bilgi toplamak için çoklu veri toplama kullanılarak o sistemin derinlemesine incelenmesini içeren metodolojik bir yaklaşımdır (Chmiliar, 2010). Creswell’e (2007) göre durum çalışması; araştırmacının zaman içerisinde sınırlandırılmış bir veya birkaç durumu çoklu kaynakları içeren veri toplama araçları (gözlemler, görüşmeler, görsel-işitseller, dokümanlar, raporlar) ile derinlemesine incelediği, durumların ve duruma bağlı temaların tanımlandığı nitel bir araştırma biçimidir. Stake (2000) göre durum çalışması üç ana başlık altında toplana bilinir. Bunlar; gerçek veya tekli durum çalışması, araçsal durum çalışması ve kollektif durum çalışmasıdır. Bu çalışmada tekli durum çalışması kullanılmıştır. Tekli durum çalışması, tek bir olayı ele alarak bu olayın tüm bağlam içinde olayın detaylı bir şekilde açıklanmasını sağlar.

Araştırma kapsamında hastaların yaptıkları resimlerin betimsel olarak analiz edilebilmesi için literatür taraması ile kodlar belirlenip hazırlanmıştır. Hazırlanan bu kodlar uzmanlara sunularak üzerine tartışılmıştır. Kodlar uzmanlar tarafından görüş birliği ile son halini almıştır. Kodlar ve anlamları ekler kısmında sunulmuştur (Ek 7 ve Ek 8).

4.2 Çalışma Grubu

Bu araştırma, Sağlık Bakanlığına bağlı SBÜ. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi TRSM’de tedavi gören hastalar arasından seçilen bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem, DSM-V tanı kriterlerine göre şizofreni tanısını karşılayan, 24-45 yaş aralığında, en az altı ay düzenli TRSM takibinde olan ve gönüllülük esasına bağlı katılım sağlayan 14 hastadan oluşmaktadır.

Çalışma grubu, amaçlı örneklem yönteminin ölçüt (kriter) örneklem stratejisi göre belirlenmiştir. Amaçlı örnekleme, araştırmanın amacına bağlı olarak bilgi bakımında zengin durumların belirlenerek derinlemesine araştırmaya yapmaya imkân sağlamaktadır. Belli ölçütleri sağlayan, belirli özelliklere sahip olan bir veya daha fazla özel durumlarda çalışılmak istenildiğinde tercih edilmesi önerilmektedir (Büyüköztürk vd., 2012).

Ölçüt (kriter) örneklem, önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumlar çalışması olup araştırmacı tarafından belirlenen ölçütler doğrultusunda belirleme esasına dayanmaktadır (Marshall & Rossman, 2014). Örneğin; Muslu ve arkadaşları tarafından yapılan Tip 2 diabetes mellitus tanısı konulmuş 10 gönüllü hastanın psikolojik uyumda yaşadıkları problemler ile baş etme tarzlarını ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir.

Tablo 2

Çalışma Grubu Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum Dağılımları

Hastalar		F	%
Cinsiyet	Kadın	6	43,0
	Erkek	8	57,0
Yaş	24- 34	6	43,0
	35- 45	8	57,0
Medeni durum	Evli	1	7,1
	Bekar	12	85,8
	Boşanmış	1	7,1
Eğitim durumları	Okur yazar	3	21,4
	İlk okul mezunu	6	43,0
	Lise mezunu	5	35, 6
Toplam		14	100

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların cinsiyet dağılımları, %43,0 “Kadın”, %57,0’ı “Erkek” olduğu, yaş dağılımlarına bakıldığında %43,0 “24- 34”, %57,0’ı “35- 45” yaş aralığında oluşmaktadır. Aynı şekilde hastaların medeni durumları ile ilgili dağılımları %7,1 “Evli”, %7,1 “Boşanmış”, %85,8’i “Bekar” olduğu, eğitim durumları ile ilgili dağılım

ise %21,4 “Okur yazar”, %43,0 “İlk okul mezunu”, %35,6’sı ise “Lise mezunu” olduğu görülmektedir.

4.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacına uygun olarak hastaların psikolojik durumlarının tespitlerinde sıklıkla kullanılan SAPS, SANS, CŞDÖ ve BAÖ ölçekleri tercih edilmiştir. Araştırma kapsamında hastalara yaptırılan resimler ve bu resimlerin değerlendirilmesi amacıyla alan uzmanlarının katkılarıyla bir RDK ve RDA hazırlanmıştır. Buna ek olarak araştırma kapsamında Görsel Sanatlar Eğitimi sürecindeki gözlemlerin kayıt altına alınması amacıyla geliştirilen gözlem formu, araştırmacı günlüğü ve görüşme formları kullanılarak veriler toplanmıştır. RDK, RDA, gözlem formu ve görüşme sorularının hazırlanma sürecindeki aşamalar Şekil 1 ’de gösterilmiştir.

Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SAPS): Andreasen tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlik güvenlik çalışması Erkoç ve arkadaşları tarafından 1991 yılında yapılmıştır. Her maddesi 0-5 puan arasında değerlendirilen bu ölçek 4 alt ölçek ve 34 maddeden oluşmuştur (Ek 1)

Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SANS): Andreasen tarafından geliştirilen ölçek, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erkoç ve arkadaşları tarafından 1991 yılında yapılmıştır. Her maddesi 0-5 puan arasında değerlendirilen bu ölçek 5 alt ölçek ve 23 maddeden oluşmuştur (Kostakoğlu, vd. 1999, s. 23-32) (Ek 2).

Pozitif ve negatif ölçekteki tüm maddeler tanımlanmakta, bu maddelere ait yedi şiddet puanını her bir madde için yapılan açıklamalar bulunmaktadır. Yedi puanlı değerlendirmede psikopatolojinin artan düzeyleri göstermektedir. 1=Yok, 2=Çok hafif, 3=Hafif, 4=Orta, 5=Orta/ağır, 6=Ağır, 7=Çok Ağır. Ölçeğin puanlanmasında her bir maddenin puanlarının toplanmasıyla yapılmaktadır. Her iki ölçek için alt potansiyel puan aralığı 7-49, genel psikopatoloji alt ölçeği için ise 16-112’dir (Emiroğlu, 2009, s. 26)

Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği: Addington ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilmiştir. Şizofreni hastalarında depresyonu değerlendirmek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmeyi sağlamaktadır. Bu ölçek görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçek olup toplam 9 maddeden oluşmakta, dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ülkemizde Aydemir ve arkadaşları (2000) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup ölçeğin Türkçe için duyarlılık ve özgüllük makalesinde kesme puanının 11/12 olarak kabul edildiği belirtilmiştir (Aydemir vd. 2000, s. 210-213) (Ek 3).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçeye uyarlaması Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bir kendi kendini değerlendirme ölçeği olan BAÖ anksiyete düzeyini, belirti dağılımını ve şiddetini belirlemek için kullanılır. Puanlama 0-63 arasındadır (Ulusoy, 1993). BAÖ kişinin yaşadığı kaygı belirtilerinin sıklığını belirlemeye yardımcı olmaktadır. Ölçek 21 madden oluşmakta ve 0-3 arası puanlanan kendini değerlendirme ölçeğidir. Hastaya sorulan sorular ile sıkıntı duygusunun onu son bir haftada ne kadar rahatsız ettiği sorgulanmaktadır. BAÖ'nün güvenilirlik ve geçerlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmış olup BAÖ'den alınan puanlara göre hastaların anksiyete düzeyleri düşük (0-17 puan), orta (18-24 puan), yüksek (25 puan ve üstü) şeklinde sınıflandırılmıştır (Eren vd, 2012, s. 275) (Ek 4).

Resim Değerlendirme Kriterleri (RDK): Hastaların yapmış oldukları resimlerin çizgisel gelişim düzeylerinin tespit edilebilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Araştırmacı ve danışmanı tarafından Lowenfeld'un belirlediği sanatsal gelişim evreleri ve Piaget'in bilişsel gelişim kuramı dikkate alınarak hazırlanan maddeler, tez izleme komitesi ve alan uzmanlarının görüşleri doğrultusunda belirlenip düzenlenmiştir. Literatür taraması ile hazırlanan bu kriterler havuzu uzmanlar ile tartışılmıştır. Yapıtılan pilot çalışma da Görsel Sanatlar Eğitime cevap verebilecek 5 hasta seçilip aile konusu ile ilgili resimler yaptırılmıştır (Ek. 16). Yapılan pilot çalışma sonrasında tez izleme komitesi ile (üç sanat eğitimi uzmanı) belirlenen kriterler tartışma yolu ile çalışmanın güvenilirliğini sağlamak adına görüşleri alınarak belirlenmiştir. Sonrasında belirlenen bu kriterler uzmanların görüş birliği çerçevesinde son şeklini almıştır. Seçilen her bir kriter kod olarak belirlenmiştir. Bu kod ve açıklamaları eklerde ayrıca verilmiştir (Ek 7). RDK 15 maddeden oluşmakta, beşli likert tipi ölçüm sağlamaktadır (Ek 9).

Resim Değerlendirme Anketi (RDA): Hastaların sanatsal ifade ve teknik becerilerindeki gelişimlerinin tespit edilebilmesi adına hazırlanmıştır. Hastaların tarafından yapılmış resimlerin psikolojik anlamlarını ifade eden maddeler, araştırmacı ve danışmanı tarafından çocuk resimlerinde kullanılan psikolojik anlamlar taşıyan imgeler ve renkler dikkate alınarak hazırlanmış; alan uzmanları ile tez izleme komitesinin görüşleri doğrultusunda gözden geçirilerek düzenlenmiştir. Yapılan pilot çalışmada tez izleme komitesi ile (üç sanat eğitimi uzmanı) belirlenen kriterler tartışma yolu ile çalışmanın güvenilirliğini sağlamak adına görüşleri alınarak belirlenmiştir. Sonrasında belirlenen bu kriterler uzmanların görüş birliği çerçevesinde son şeklini almıştır. Seçilen her bir kriter kod olarak belirlenmiştir. Bu kod ve açıklamaları eklerde ayrıca verilmiştir (Ek 8). Bu anket kolay kapalı uçlu soru

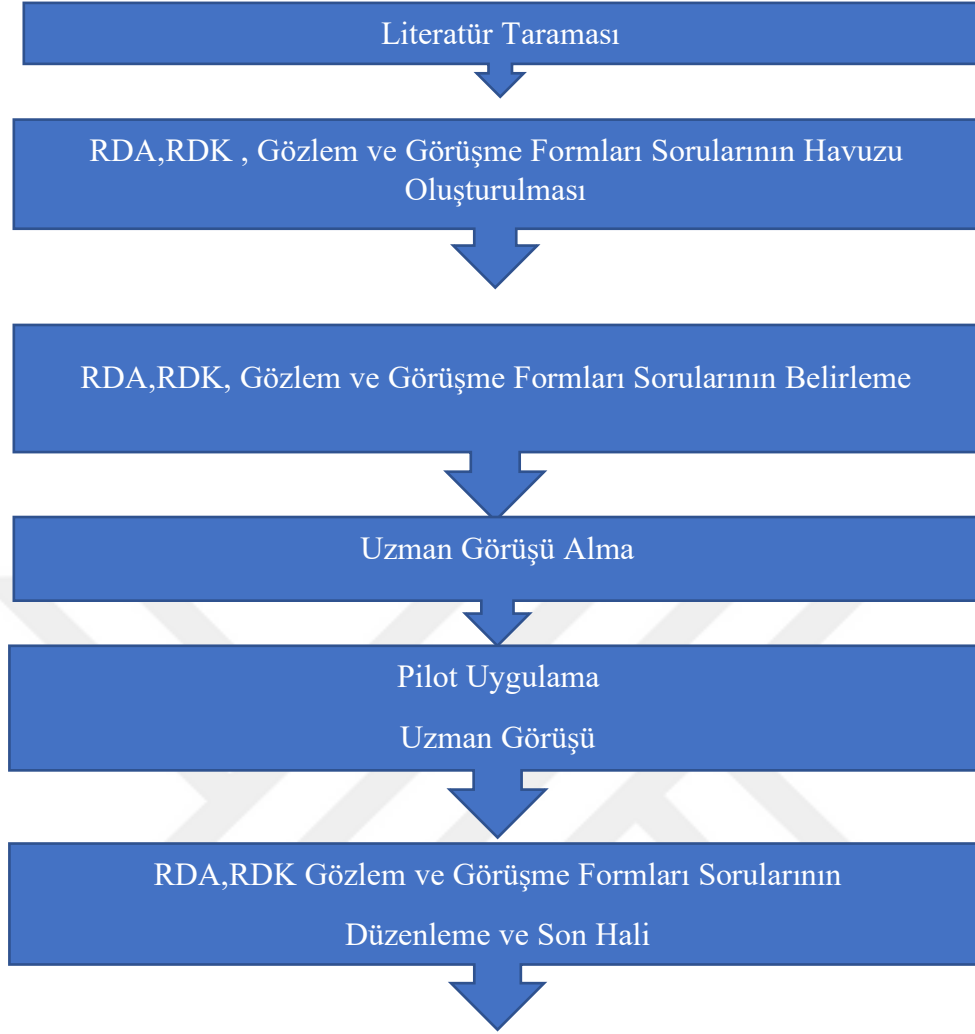
yöntemindendir. Katılımcıların belirli bir özellik, durum, algının varlığını veya yokluğunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş cevaplar iki seçenek ile sınırlıdır (Oğur ve Tektaş, 2003, s. 338). RDA var/yok sorularından oluşmaktadır (Ek 10).

Yapılan Resimlerle İlgili Katılımcı Görüşme Formu: Araştırmaya katılan hastaların yaptıkları resimlerin analizinin daha rahat yapabilmek adına tez izleme komitesi tarafından yapılan pilot uygulama ile güvenilirlik ve geçerliği test edilmiş, iki açık uçlu sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu geliştirilmiştir (Ek 5).

Eğitimi Sürecini Değerlendirme ve Katılımcı Görüşleri Formu: Araştırmaya katılan hastaların görüşlerinin almak adına oluşturulmuştur. Görsel Sanatlar Eğitimi ve atölye uygulamaları süreci değerlendirmek için tez izleme komitesi tarafından geçerlik ve güvenilirliği test edilen iki kapalı uçlu sorudan oluşan yarı yapılandırılmış formu geliştirilmiştir (Ek 6). Yarı yapılandırılmış anket formu içerik olarak açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan biçimsel olarak yapılandırılmış ve yapılandırılmamış form arasında yer alan bir ankettir (Şimşek & ark., 2013, s. 65).

Araştırmacı Gözlem Formu: Araştırmaya katılan hastaların Görsel Sanatlar Eğitimi ve atölye uygulamaları sürecindeki oluşabilecek duygusal ve davranışsal değişikliklerini gözlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu süreçte, tez izleme komitesi tarafından araştırmanın amacına uygun olarak belirlenen derse katılım ve ilgi, gruptaki arkadaşlarıyla etkileşim ve Ruhsal durumu başlıkları altında gözlemlerin not edilmesi için araştırmacı ve danışmanı tarafından bir Araştırmacı Gözlem Formu hazırlanmıştır. Bu form, tez izleme komitesi ve sanat eğitimi alanında uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur. Araştırma süresince her bir hasta için haftalık olarak gözlemler kaydedilmiştir. (Ek 12).

Araştırmanın alt amaçlarına bağlı olarak RDK, RDA, gözlem formu ve görüşme sorularının hazırlanma sürecindeki aşamalar Şekil 1 'de gösterilmiştir.



Şekil 1. RDK, RDA, gözlem formu ve görüşme sorularının hazırlanmasında izlenen aşamalar.

Araştırmacı Günlüğü: Araştırma süresince araştırmacı tarafın gözlem formları ile birlikte tuttuğu notları içermektedir. Nitel araştırmalarda çok önemli bir yer tutmaktadır. Araştırmacı günlüğü yazımı, araştırma sürecinin başından sonuna kadar verilerin ve kodların analiz edilmesinde yardımcı bir araç olarak bilinmektedir. Araştırma süreci boyunca birbirini izleyen notlar yazmak, araştırmacıyı analizin içinde tutar ve fikirlerinin soyutlama düzeyinin artmasını yardımcı olur. Araştırmacı günlükleri araştırmacının düşünceleri, karşılaştırmaları, bağlantıları yakalamasına ve takip etmesi gereken soruları ve yönergeleri netleştirmesini sağlamaktadır. Araştırmacı günlük yazarken, yeni fikirler ve bakış açıları geliştirebilir; öncesinde fark ettiği önemli noktaları somutlaştırabilir. Genel olarak nitel araştırmacıların fikirlerini derinlemesine yazmaları, sahada iken fikirleri üzerine derinleşmeleri ve notları tekrar tekrar okumaları oldukça önemli görülmektedir. Günlük

yazımı için birçok yol mevcut olmakla beraber her araştırmacı zamanla kendi yöntemini geliştirmesi önerilmektedir (Çelik vd. 2020, s. 389-390).

4.3.1. Görsel Sanatlar Eğitimi ve Veri Toplama Süreçleri

Etik kurul ve araştırmanın yapılacağı birimden gerekli izinler alındıktan 04/08/2023 tarihinde süreç başlamıştır (Ek 13, 14). Araştırmaya katılan bireylere, kimlik ve kişisel bilgilerinin yanı sıra hastalık durumlarının araştırmanın herhangi bir aşamasında ifşa edilmeyeceği, istedikleri zaman araştırmaya katılımlarını sonlandırabilecekleri ve hiçbir şekilde zorlanmayacakları açıkça belirtilmiştir. TRSM sorumlusu ve sağlık çalışanları eşliğinde hastalara araştırmada gönüllü olup olmadıklarına dair bilgilendirilmiş hasta olur formu dağıtılmıştır. Bu tez araştırmasında gönüllü olduklarının kabul eden hastalardan bilgilendirilmiş hasta onam formunu imzalamaları talep edilmiştir. (Ek 15).

Araştırma Görsel Sanatlar Eğitimi'nin içinde olduğu 12 haftalık bir süreci kapsamayı planlanmıştır. Görsel Sanatlar Eğitimi ve resim atölye uygulamalarının nasıl olacağı, içeriği, süresi ve nasıl uygulanacağı ile ilgili bir eğitim planı oluşturulmuştur. Bu program; hastaların durumları göz önüne alınarak MEB'in özel eğitim gereksinimli bireyler için hazırlanan Görsel Sanatlar Eğitimi programları incelenmiş ve bir taslak oluşturulmuştur. Oluşturulan programı taslağı, tez izleme komitesi ve uzman görüşleri alınarak son halini almıştır (EK. 11). Görsel Sanatlar Eğitimi Programı'nın içeriği şu başlıkları kapsamaktadır: Perspektif (mekan kavramı), Sanatın ilke ve elamanları, figürde hareket, oran orantı, çizgi, renk, doku, pastel boyayı tanıma, pastel boya çalışmasında dikkat edilmesi gereken hususlar, pastel boya çalışmasının aşamaları ve çeşitleri, boyama teknikleri, aile konusu ve sanat tarihinden ilgi eserler gösterme, aile konusu ile ilgili film izletme "Ailenin Önemi - animasyon filmi 1dk, Baba Olmak- kısa animasyon 1.26 sn, Bizim Aile - Türk Sineması 7 dk" pastel boyalar ile uygulama yapma süreci.

Görsel Sanatlar Eğitimi kurumda görevli psikolog, hemşire ve ergoterapist eşliğinde gerçekleştirilmiştir. Uygulama aşamasında hastalar ile Görsel Sanatlar Eğitimi (4 hafta) uygulanmış, eğitimin son haftası resim atölye uygulama tekniklerinden yağlı pastel boya ile (1 hafta) çalışma yapılmıştır. Görsel Sanatlar Eğitimi süreci haftanın belirlenen 2 günü (Salı ve Perşembe), günlük en fazla 60 dakika 30'ar iki seans olacak şekilde planlanmıştır. Görsel Sanatlar Eğitimi öncesi (4 hafta) ön teste ve sonrasında (4 hafta) son test olarak; SAPS, SANS, CŞDÖ ve BAÖ psikolog tarafından uygulanmıştır. Aynı şekilde ön test ve son test

aile konulu resimler araştırmacı tarafından yaptırılmıştır. Araştırma kapsamında ölçek, anket ve formların kimler tarafından uygulandığı tablo 3'te gösterilmiştir.

Ön testler (ölçekler) uygulandıktan sonra herhangi bir eğitim ve yönerge verilmeden sadece aile konulu ilk resimler yaptırılmıştır. Ön testlerden sonra eğitim süreci Görsel Sanatlar Eğitimi programı dâhilinde başlamış ve sürdürülmüştür. Görsel Sanatlar Eğitimi programı kapsamında resim atölye uygulamalarına katılan hastalara, teknik becerilerinde oluşabilecek gelişim ile birlikte sanatsal ifadeleriyle iç dünyalarına temas etme amacıyla yağlı pastel boyalarla aile konulu resimler, 35x 50 cm ebadında resim kâğıdına yaptırılmıştır. Böylece Görsel Sanatlar Eğitimi süreci öncesi ve sonrası hem yapılan resimler hem de ölçeklerin istatistiksel olarak karşılaştırılarak anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılması planlanmıştır. Hastaların yaptıkları resimler RDK ve RDA ile birlikte farklı Sanat Eğitimi uzmanlarına gönderilerek değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların değerlendirdiği resimler, araştırmacı gözlem formu, araştırmacı günlükleri, görüşme formları yardımıyla araştırmacı ve danışmanı tarafından betimsel analizler yapılarak yazıya dönüştürülmüştür.

Tablo 3

Veri Toplama Araçları

Araçlar	Uygulayıcı
Pozitif Sendromları Değerlendirme Ölçeği (SAPS)	Psikolog
Negatif Sendromları Değerlendirme Ölçeği (SANS)	Psikolog
Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ)	Psikolog
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	Psikolog
Resim Değerlendirme Kriteri (RDK)	Üç Sanat Eğitimi Uzmanı
Resim Değerlendirme Anketi (RDA)	İki Sanat Eğitimi Uzmanı ve Araştırmacı
Yapılan Resimlerle İlgili Görüşme Formu	Araştırmacı
Eğitimi Süreci Değerlendirme ve Katılımcı Görüşleri Formu	Araştırmacı
Araştırmacı Günlüğü	Araştırmacı
Araştırmacı Gözlem Formu	Araştırmacı

Araştırmanın gerçekleştirildiği ortam



Şekil 2. TRSM- atölyeler



Şekil 3. TRSM- atölyeler

4.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın ilk dört alt problemine cevap veren, SAPS, SANS, CŞDÖ ve BAÖ ölçeklerinin ön test ve son test sonuçlarından elde edilen veriler SPSS 21 programı yardımı ile analiz edilerek karşılaştırılmıştır. Veri setinin analizinden önce kullanılacak istatistiksel yöntemin seçilmesi adına ilgili değişkenlerin dağılımına uyum sağlayıp sağlamadığı da test edilmiştir. Ön testler ile son testlerin arasında normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk normallik testi ile gerçekleştirilmiştir. Büyüköztürk'e (2013) göre örnek grubu az olduğunda Shapiro-Wilk normallik testi kullanımı tercih edilmelidir. Araştırmadaki örneklem grubu 14 olduğundan dolayı Shapiro-Wilk normallik testi tercih edilmiştir. İlk dört alt problemde kullanılan ölçeklerin toplam puanlarının normallik incelemeleri hem ön hem de son testler için yapılmıştır. Kritik değer olarak $p=0,05$ alınmış olup, test sonucunda ilgili değişkenler için elde edilen p değerlerinin $0,05$ 'ten büyük olması durumunda ($p>0,05$) verinin normal dağılıma uyduğu anlamına gelmektedir. Verilerin küçük olması durumunda ($p<0,05$) ise normal dağılıma uymadığı kabul edilmiştir. Normal dağılıma uygun olan ölçekler t Testi ile, normal dağılıma uygun olmayan ölçeklerde Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile incelenmiştir. Shapiro-Wilk testine göre elde edilen veriler; SAPS puanı ($0,021$; $p<0,05$), SANS ($,001$; $p<0,05$), CŞDÖ ($,062$; $p<0,05$) ve BAÖ ($,744$; $p<0,05$) olarak belirlenmiştir. Wilcoxon işaretli sıralı testi birbirleri ile ilişkili iki ölçüm setine ait puanlar arasındaki istatistiksel farkın anlamlılığını test etmek için kullanılmaktadır. Bu test tek bir grupta farklı zaman dilimlerinde yapılan iki farklı koşulun karşılaştırılması yapıldığında ve örnek grubu az olduğunda kullanılan nonparametrik bir test türüdür (Büyüköztürk, 2013).

Beş ve altıncı alt problemlerin analiz edilebilmesi adına hastaların yapmış oldukları ön test ve son test resimler, RDK ile birlikte üç Sanat Eğitimi uzmanına gönderilerek çizgisel gelişim basamakları açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Aynı resimler, RDA ile birlikte sanatsal ifade ve teknik becerileri ilgili verilen toplanması adına farklı üç Sanat Eğitimi uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Uzmanlar tarafından yapılan değerlendirmeler araştırmacı ve danışmanı tarafından analiz edilerek betimsel olarak metne dönüştürülmüştür. Çizim yoluyla elde edilen bu veriler seçilen yöntemlere uygun olarak metinlerde ele alınarak analiz edilebilmektedir (Hiçyılmaz, 2021, s. 162).

Yedinci problemlerin analiz edilebilmesi için araştırma kapsamında, araştırmacı gözlem formu ve araştırmacı günlüğü aracılığıyla araştırma verileri toplanmış ve betimsel yorumlamaları yapılmıştır.

Sekizinci problemlerin analiz edilebilmesi için araştırma kapsamında, Görsel Sanatlar Eğitimi sürecini değerlendiren katılımcı görüşlülerinin alındığı katılımcı görüşme formu yardımıyla verileri toplanmıştır. Toplanan bu veriler bulgular kısmında tablolar halinde yüzde ve frekans değerleriyle sunulmuştur.



BÖLÜM V

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde araştırma sürecinde toplanan nicel ve nitel veriler doğrultusunda elde edilen bulgular, alt amaçlar çerçevesinde sunulmuştur

Tablo 4'te hastalara uygulanan ölçeklerin Görsel Sanatlar Eğitimi öncesi ve sonrası genel puanları yer almaktadır.

Tablo 4

Hatalara uygulanan ön test ve son test ölçeklerin puan ortalamaları

Ölçekler	Ön Test Genel Puan	Ön Test Genel Puan Ortalama	Son Test Genel Puan	Son Test Genel Puan Ortalama
SAPS	210	15,00	111	7,92
SANS	183	13,07	107	7,64
CŞDÖ	360	25,71	227	16,21
BAÖ	91	6,50	26	1,85

Tablo 4'e göre, Görsel Sanatlar Eğitimi öncesi ve sonrasında hastalara uygulanan ölçeklerden elde edilen genel puanlar ve genel puan ortalamaları gösterilmektedir.

SAPS sonuçlarına göre, ön test genel puanı 210 ve ortalama puanı 15,00 iken, son test genel puanı 111 ve ortalama puanı 7,92 olarak bulunmuştur. Bu, Görsel Sanatlar Eğitim'inin pozitif semptomları belirgin şekilde azalttığını göstermektedir.

SANS sonuçlarında, ön test genel puanı 183 ve ortalama puanı 13,07 iken, son test genel puanı 107 ve ortalama puanı 7,64 olarak hesaplanmıştır. Bu da negatif semptomların azaldığını ifade etmektedir.

CŞDÖ sonuçlarında, ön test genel puanı 360 ve ortalama puanı 25,71 iken, son test genel puanı 227 ve ortalama puanı 16,21 olmuştur. Bu, hastaların depresyon düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğunu göstermektedir.

BAÖ sonuçlarına göre, ön test genel puanı 91 ve ortalama puanı 6,50 iken, son test genel puanı 26 ve ortalama puanı 1,85 olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, Görsel Sanatlar Eğitim'inin anksiyete düzeylerini önemli ölçüde azalttığını ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlar, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin şizofreni tanısı almış hastalar üzerinde pozitif etkiler yarattığını göstermektedir. Eğitim süreci sonrasında hastaların hem pozitif hem de negatif semptomlarında, depresyon düzeylerinde ve anksiyete düzeylerinde belirgin bir iyileşme gözlenmiştir. Elde edilen bulgular, görsel sanatların bu tür hastaların psiko-sosyal rehabilitasyon süreçlerinde etkin bir yöntem olabileceğini desteklemektedir.

5.1. Birinci Alt Problem İlgili Bulgular ve Yorumlar

Birinci alt problem kapsamında “Görsel Sanatlar Eğitiminin, şizofreni tanısı almış psikiyatri hastalarının pozitif hastalık belirtileri üzerindeki etkisi nedir?” sorusuna ait ön test- son test puanları Wilcoxon işaretli sıralar testi ile incelenmiş tablo 5’de açıklanmıştır.

Tablo 5

Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SAPS) Ön Test ve Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Son Test- Ön Test	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
SAPS- ön test	12	8,50	90,00		
SAPS- son test	2	7,50	15,00	-2,355	,019
Eşit	0				

p<,05 anlamlılık düzeyi

Tablo 5 incelendiğinde, Testin sonuçları $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde olduğu için, p değeri 0,019 ve bu değer 0,05'in altındadır. Bu, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu gösterir. Yani, Görsel Sanatlar Eğitimi sonrasında pozitif semptomların belirgin bir şekilde azaldığı söylenebilir. Z değeri -2,355 olarak verilmiştir, bu da son testin ön testten anlamlı şekilde daha düşük olduğunu gösterir. Negatif işaretli Z değeri, bu farkın, son testin (eğitim sonrası) daha düşük puanlarla sonuçlandığını ve bu durumun pozitif semptomlarda bir azalma olduğunu işaret eder.

Wilcoxon testi sonuçlarına göre, Görsel Sanatlar Eğitimi, şizofreni tanısı almış hastalarda pozitif hastalık belirtilerini önemli ölçüde azaltmış görünmektedir. Bu da eğitimin, şizofreninin pozitif belirtileri üzerinde iyileştirici bir etkisi olduğuna işaret eder.

5.2. İkinci Alt Problem İlgili Bulgular ve Yorumlar

İkinci alt problem kapsamında “Görsel Sanatlar Eğitiminin, şizofreni tanılı hastaların negatif hastalık belirtileri üzerindeki etkisi nedir?” sorusuna ait ön test- son test puanları Wilcoxon işaretli sıralar testi ile incelenmiş tablo 6’de açıklanmıştır.

Tablo 6

Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SANS) Ön Test ve Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Son Test- Ön Test	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
SANS- ön test	11	6,68	73,50		
SANS- son test	1	4,50	4,50	-2,710	,007
Eşit	2				

$p < 0,05$ anlamlılık düzeyi

Tablo 6’nin test sonuçlarına göre, SANS ön test puanlarının ortalama sırası 6,68 iken, SANS son test puanlarının ortalama sırası 4,50 olarak bulunmuştur. Son test puanlarının ön test puanlarına göre daha düşük olduğu ve sıralama farklarının anlamlı olduğu görülmektedir. Wilcoxon işaretli sıralar testi sonucunda elde edilen Z değeri -2,710 ve p değeri 0,007’dir. Bu, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyine göre, Görsel Sanatlar Eğitimi’nin şizofreni tanılı hastaların

negatif hastalık belirtileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Bu bulgu, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin, negatif hastalık belirtilerini azaltmada etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Negatif semptomlar, şizofreni hastalarında sıkça görülen sosyal izolasyon, duygusal düzeyde donukluk ve diğer negatif özelliklerdir. Eğitim süreci sonunda bu belirtilerde görülen azalma, sanat eğitiminin şizofreni hastalarının psikolojik iyileşme süreçlerinde önemli bir araç olabileceğini destekler niteliktedir.

5.3. Üçüncü Alt Problem İlgili Bulgular ve Yorumlar

Üçüncü alt problem kapsamında “Görsel Sanatlar Eğitimi’nin, şizofreni tanılı hastaların kaygı (anksiyete) düzeyleri üzerindeki etkisi var mıdır?” sorusuna ait ön test- son test i puanları Wilcoxon işaretli sıralar testi ile incelenmiş tablo 7 ’de açıklanmıştır.

Tablo 7

Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ) Ön Test ve Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Son Test- Ön Test	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
CŞDÖ- ön test	10	6,45	64,50		
CŞDÖ- son test	1	1,50	1,50	-2,805	,005
Eşit	3				

p<,05 anlamlılık düzeyi

Tablo 7 incelendiğinde, testin sonuçları CŞDÖ ön test puanlarının ortalama sırası 6,45 iken, CŞDÖ son test puanlarının ortalama sırası 1,50 olarak bulunmuştur. Son test puanlarının ön test puanlarına göre belirgin şekilde düşük olduğu ve sıralama farklarının anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. Wilcoxon işaretli sıralar testi sonucunda elde edilen Z değeri-2,805 ve p değeri 0,005'tir. Bu, p <0,05 anlamlılık düzeyine göre, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin şizofreni tanılı hastaların kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu bulgu, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin, kaygı (anksiyete) düzeylerini azaltmada etkili bir müdahale aracı olabileceğini göstermektedir. Kaygı, şizofreni hastalarında sıkça görülen bir belirti olup, sosyal işlevsellik ve genel yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Eğitim süreci sonunda kaygı düzeylerinde görülen azalma, sanat eğitiminin psikolojik iyileşme ve duygusal düzenlemeye yardımcı olabileceğini gösterir.

5.4. Dördüncü Alt Problem İlgili Bulgular ve Yorumlar

Dördüncü alt problem kapsamında “Görsel Sanatlar Eğitimi’nin, şizofreni tanısı almış hastaların depresyon düzeyleri üzerindeki etkisi nedir?” sorusuna ait ön test ve son test puanları t- testi ile incelenmiş tablo 8’da açıklanmıştır.

Tablo 8

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Ön Test ve Son Test Puanlarına Ait Bağımlı Örneklem İÇİN t-testi Sonuçları

Son Test - Ön Test	N	X	S.s	T	P
BAÖ- ön test	14	14,79	6,66	4,490	,001
BAÖ- son test	14	8,93	4,94		

<,05 anlamlılık düzeyi

Tablo 8 İncelendiğinde BAÖ ön test puanlarının ortalaması 14,79, standart sapması 6,66 olarak bulunmuştur. BAÖ son test puanlarının ortalaması 8,93, standart sapması 4,94 olarak hesaplanmış olup t değeri 4,490 ve p değeri 0,001 olarak bulunmuştur. Bu, p <0,05 anlamlılık düzeyine göre, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin depresyon düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Bu bulgu, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin, şizofreni tanısı almış hastaların depresyon düzeylerini azaltmada etkili bir müdahale yöntemi olduğunu göstermektedir. Depresyon, şizofreni hastalarında sık görülen bir belirti olup, tedavi edilmediğinde hastaların genel işlevselliğini önemli ölçüde olumsuz yönde etkileyebilir. Eğitim süreci sonunda depresyon düzeylerinde

gözlemlenen azalma, görsel sanatların duygusal iyileşme ve psikolojik destek sağlama konusunda faydalı bir araç olabileceğini desteklemektedir.

5.5. Beşinci Alt Probleme Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Beşinci alt problem kapsamında “Şizofren tanısı almış psikiyatri hastalarının çizgisel gelişim düzeyleri Görsel Sanatlar Eğitimi öncesi ve sonrası nasıl değişmektedir?” sorusuna ait ön test- son test örneklemini tablo 9’ da açıklanmıştır. Şizofreni tanılı hastaların çizgisel gelişim düzeyleri şema, uzam ve renk açısından belirlenirken takvim yaşı bakılmaksızın değerlendirilmiştir.

Tablo 9

Görsel Sanatlar Eğitimi Öncesi ve Sonrası Çizgisel Gelişim Dönemlerine Ait Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar

Dönemler	Ön test F	Ön test %	Son test F	Son test %
Karalama	4	28,4	2	14,2
Şema öncesi	3	21,4	2	14,2
Şematik	4	28,4	4	28,4
Gerçekçiliğin doğuşu	4	28,4	6	43,0
Gerçekçilik	-	-	-	-
Toplam	14	100	14	100

Tablo 9, Görsel Sanatlar Eğitimi öncesi ve sonrasında şizofreni tanılı hastaların çizgisel gelişim dönemlerini göstermektedir. Tabloda bu dönemlere ait ön test ve son testteki frekans (F) ve yüzdelik dağılımları (%) sunmaktadır.

Karalama dönemi, ön test katılımcıların %28,4’ü bu dönemde yer almıştır (4 kişi). Son teste bu oran %14,2’ye düşmüş (2 kişi). Görsel Sanatlar Eğitimi sonrasında bu dönemdeki katılımcı sayısında azalma, çizgisel gelişimde bir ilerleme olduğunu göstermektedir.

Şema öncesi dönem, ön test katılımcıların %21,4'ü bu dönemde (3 kişi). Son teste oran değişmemiş ve yine %14,2 olarak kalmış (2 kişi). Bu dönemde sınırlı bir değişim gözlenmiştir.

Şematik dönem, ön test katılımcıların %28,4'ü bu dönemde (4 kişi). Son teste oran değişmeden %28,4 olarak kalmıştır (4 kişi). Katılımcıların bu gelişim dönemindeki ilerlemesi sabit kalmıştır.

Gerçekçiliğin Doğuşu dönem, ön test katılımcıların %28,4'ü bu dönemde yer almıştır (4 kişi). Son teste oran %43,0'a yükselmiş (6 kişi). Görsel Sanatlar Eğitimi sonrası bu dönemdeki katılımcı oranında artış, sanatsal ifade ve çizgisel gelişimde anlamlı bir ilerleme olduğunu göstermektedir.

Gerçekçilik dönem, ön test ve son teste hiçbir katılımcı bulunmamaktadır (%0). Gerçekçilik dönemine ulaşan katılımcı olmaması, hastaların çizgisel gelişiminin daha erken dönemlerde yoğunlaştığını göstermektedir.

Bu bulgular, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin bireylerin sanatsal gelişimlerinde etkili bir araç olabileceğini desteklemektedir ve daha uzun süreli veya yoğun programlarla daha ileri dönemlere geçişin mümkün olabileceğini göstermektedir.

5.6. Altıncı Alt Probleme Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Altıncı alt problem kapsamında “Görsel Sanatlar Eğitimi süreci öncesi ve sonrası, şizofreni tanılı hastaların davranışsal ve duygusal özelliklerinde gözlemlenen değişiklikler nelerdir?” sorusuna ait ön test- son test örneklemini aşağıdaki tablo 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 ve 18'de sırasıyla açıklanmıştır.

Tablo 10

Görsel Sanatlar Eğitimi Öncesi ve Sonrasında Hastaların Santsal İfadeleri Kapsamında Resimlerinde Yer Alan İmgelerin Frekans ve Yüzde Dağılımları

İmgeler	Ön test F	Ön test %	Son test F	Son test %
Ev	10	7,4	12	8,8
Çatı	9	6,6	12	8,8
Baca	3	2,2	6	4,4
Kapı	8	5,9	10	7,4
Pencere	12	8,8	12	8,8
Merdiven	2	1,2	6	4,4
Oda	2	1,2	8	5,9
Soba	1	0,7	-	-
Halı	2	1,2	-	-
Mutfak gereçleri	1-	0,7	1	0,7
Oturak- bank- kanepa	2	1,2	2	1,2
Balon	2	1,2	-	-
İnsan figürü	12	8,8	14	10,3
Hayvan figürü (kuş, eşek, tavşan, köpek)	3	2,2	3	2,2
Bulut	5	3,7	6	4,4
Güneş	8	5,9	11	8,1
Dağ	4	2,9	5	3,7
Çitler – bahçe duvarı	-	-	2	1,2
Çimler / otlar	3	2,2	6	4,4
Çiçek	2	1,2	4	2,9
Normal Ağaç	2	1,2	7	5,1

Meyve Ağacı	-	-	1	0,7
Dere – su	1	0,7	1	0,7
Araba	3	2,2	2	1,2
Yol	2	1,2	1	0,7
Bayrak	1	0,7	1	0,7
Çimler / otlar	3	2,2	6	4,4
Çiçek	2	1,2	4	2,9
Taş	-	-	1	0,7
Köprü	-	-	1	0,7
Normal Ağaç	2	1,2	7	5,1
Meyve Ağacı	-	-	1	0,7
Dere – su	1	0,7	1	0,7
Araba	3	2,2	2	1,2
Yol	2	1,2	1	0,7
Bayrak	1	0,7	1	0,7
Toplam	100	100	135	100

Tablo 10, şizofreni tanılı hastaların Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde resimlerinde kullandıkları imgelerin çeşitliliği ve sıklığındaki değişimi göstermektedir. Görsel Sanatlar Eğitimi öncesinde ve sonrasında belirli imgelerin frekansı (F) ve yüzde dağılımı (%) karşılaştırılmıştır. Hastaların ön test resimlerde kullandıkları farklı imgeler sayısal olarak 100 iken son test resimlerde kullandıkları farklı imgeler sayısal olarak 135 olduğu de görülmektedir.

Artış Gösteren İmgeler, Ev, çatı, baca, kapı, oda, insan figürü, bulut, güneş, çitler, çiçek, normal ağaç gibi imgelerin frekansında ve yüzde oranlarında bir artış görülmektedir. Örneğin, insan figürü ön testte %8,8 oranında iken, son testte %10,3'e yükselmiştir. Aynı şekilde, normal ağaç imgelerinin sayısı eğitim sonrasında %5,1'e çıkmıştır.

Azalma veya Yok Olma Gösteren İmgeler: Soba, halı, balon gibi imgeler son testte hiç kullanılmamıştır. Bu durum, hastaların eğitim sürecinde bazı imgelerden uzaklaştığını ya da tercihlerinin değiştiğini gösterebilir.

Yeni İmgeler: Çitler, taş, köprü, meyve ağacı gibi imgeler son testte ortaya çıkmıştır. Bu, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin yaratıcılığı teşvik ettiğini ve hastaların çevresel unsurları daha fazla tasvir etmeye başladığını gösterebilir.

Tekrar Eden İmgeler: Bazı imgeler (örneğin, araba, yol, bayrak) ön test ve son testte benzer frekansta kalmıştır. Bu, bu imgelerin hastalar için sabit veya anlamlı bir yeri olabileceğini düşündürmektedir.

Uygulanan Görsel Sanatlar Eğitimi sonrasında hastaların yaptıkları aynı konu ile ilgili son test resimlerde daha fazla imge kullandığı ortaya çıkmıştır. Bu durum hastaların sanatsal ifade imgeleme ve yaratıcı düşünme yetilerinde artış sağladığını göstermektedir. Kullanılan imgelerin psikolojik açıdan ne anlam taşıdığı yapılan ön test son test resimlerin betimsel analizinde değinilmiştir.

Tablo 11

Görsel Sanatlar Eğitimi Öncesi ve Sonrasında Sanatsal İfade Kapsamında Resimlerde Tercih Edilen Renklerin Frekans ve Yüzde Dağılımları

Renk kullanımı	Ön test/ Resimler F	Ön test/ Resimler %	Son test/ Resimler F	Son test/ Resimler %
Siyah	7	50,0	6	43,0
Kırmızı	10	71,4	9	64,2
Pembe	3	21,4	8	57,2
Turuncu	7	50,0	7	50,0
Sarı	12	85,7	10	71,4
Mavi	7	50,0	9	64,2
Açık yeşil	8	57,2	7	50,0
Koyu yeşil	3	21,4	8-	57,2
Kahverengi	12	85,7	10	71,4
Mor	7	50,0	5	35,7
Diğer	8	57,2	10	71,4

Tablo 11, şizofreni tanısı almış hastaların Görsel Sanatlar Eğitimi öncesi ve sonrasında resimlerinde kullandıkları renklerin sıklığını ve yüzdelik dağılımını göstermektedir. Tabloya göre farklı renklerin kullanımında değişimler gözlemlenmiştir:

Siyah renk kullanım sıklığı eğitim öncesinde %50 iken, eğitim sonrasında %43'e düşmüştür. Kırmızı renk eğitim öncesinde %71,4 oranında tercih edilmişken eğitim sonrasında bu oran %64,2'ye düşmüştür. Pembe renk eğitim öncesi %21,4 oranında kullanılmışken eğitim sonrasında %57,2'ye çıkmıştır. Sarı renk eğitim öncesinde %85,7 ile en çok kullanılan renklerden biridir ve eğitim sonrasında %71,4'e düşmüştür. Mavi renk eğitim öncesinde %50 oranında kullanılan mavi, eğitim sonrasında %64,2'ye yükselmiştir. Yeşil tonlarının eğitim öncesinde açık yeşil %57,2, koyu yeşil %21,4 oranında kullanılmışken, eğitim sonrasında açık yeşil %50'ye düşmüş, koyu yeşil ise %57,2'ye çıkmıştır. Kahverengi her iki

süreçte de yüksek oranda (%85,7 ve %71,4) kullanılmıştır. Mor renk eğitim öncesinde %50 oranında kullanılan mor, eğitim sonrasında %35,7'ye düşmüştür. Diğer renklerin eğitim öncesinde %57,2 oranında kullanılan diğer renkler, eğitim sonrasında %71,4'e çıkmıştır.

Tablodan elde edilen bulgular, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin şizofreni tanısı almış hastaların renk kullanımında belirgin değişikliklere yol açtığını göstermektedir. Eğitim sonrasında kullanılan renklerin çeşitlenmesi ve bazı renklerin (örneğin, pembe ve mavi) kullanım oranlarının artması, katılımcıların duygusal durumlarında bir iyileşme olduğunu, daha olumlu ve sakin bir ruh hali sergilediklerini düşündürebilir. Özellikle siyah ve mor gibi daha yoğun duygularla ilişkilendirilen renklerin azalması, hastaların duygusal denge kazandığını işaret edebilir. Ayrıca, diğer renklerin kullanımındaki artış, sanatsal ifade becerilerinin ve yaratıcılığın geliştiğini destekler niteliktedir.

Bu değişimler, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin tedavi sürecinde olumlu bir araç olarak kullanılabileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca hastaların iç dünyalarına temas etme ve psikolojik okumlar yapma adına çok sayıda veri sağlayabilmektedir. Renklerin ne anlamlar ifade ettiğiyle ilgili bilgiler hastaların yapmış oldukları resimlerin betimsel analizlerinde yorumlanmıştır.

Tablo 12. *Sanatsal İfade ve Teknik Beceri Kriterlerinin Görsel Sanatlar Eğitimi Öncesi ve Sonrası Frekans ve Yüzde Dağılımları*

RDA kriterler	Ön test/ Resimler F	Ön test/ Resimler %	Son test/ Resimler F	Son test/ Resimler %
Resim konuya uygun çizilmiştir.	10	71,4	12	85,2
Perspektif	5	35,7	5	35,7
Figürde hareket	7	50,0	9	64,2
Nesnenin boyutu (boy hiyerarşisi)	8	57,2	10	71,4
Oran orantı (diğer nesnelerle)	3	21,4	6	43,0
Bastırılmış kalın kontür çizgiler	4	28,4	2	14,2

Bu tablo 12, Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde katılımcıların resimleri üzerindeki çeşitli teknik becerilerinin ön test ve son test sonuçlarını göstermektedir. RDA kriterleri, Görsel Sanatlar Eğitimi'nde önemli olan bazı teknik ve sanatsal unsurları değerlendirmektedir. Bu kriterler arasında resmin konuya uygunluğu, perspektif kullanımı, figürde hareket, nesne boyutları (boy hiyerarşisi), oran-orantı kullanımı ve kalın kontür çizgilerinin bastırılması gibi unsurlar yer alır. Aşağıda her bir kriterin ön test ve son test arasındaki değişimi ortaya koyulmuştur.

Resim Konuya Uygun Çizilmiştir: Ön teste 10 katılımcı (71,4%) konuya uygun çizim yapmış, son teste 12 katılımcı (85,2%) konuya uygun çizim yapmış. Perspektif: Ön teste 5 katılımcı (35,7%) perspektifi kısmen kullanmış, son teste 5 katılımcı (35,7%) aynı şekilde perspektif kısmen kullanmaya devam etmiştir. Figürde Hareket: Ön teste 7 katılımcı (50,0%) figürlerde hareket kullanmış, son teste 9 katılımcı (64,2%) figürlerde hareket kullanmaya devam etmiştir. Nesnenin Boyutu (Boy Hiyerarşisi): Ön teste 8 katılımcı (57,2%) nesnelerin boyutunu doğru şekilde kullanmış, son teste 10 katılımcı (71,4%) bu beceriyi kullanmaya devam etmiştir. Oran Orantı (Diğer Nesnelerle): Ön teste 3 katılımcı (21,4%) oran-orantıyı doğru şekilde kullanmış, son teste 6 katılımcı (43,0%) oran-orantıyı doğru şekilde kullanmaya devam etmiştir. Bastırılmış Kalın Kontür Çizgiler: Ön teste 4 katılımcı (28,4%) kalın kontür çizgilerini kullanmış, son teste 2 katılımcı (14,2%) bu tekniği kullanmıştır.

Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde, katılımcıların resimlerinde konuya uygunluğu daha fazla benimsedikleri ve gelişim gösterdikleri anlaşılmaktadır. Bu artış, hastaların iletişimsel becerilerinin daha etkili ve net hale geldiğini göstermektedir. Perspektif kullanımında herhangi bir değişiklik olmadığı görülmektedir. Eğitim süreci bu beceriye etki etmemiş olabilir. Katılımcılar, perspektifi doğru kullanmak konusunda başlangıç seviyesinde kalmış ve daha fazla rehberlik gerekebilir. Figüratif hareket kullanımında belirgin bir artış gözlemlenmektedir. Katılımcıların figürleri daha dinamik bir şekilde tasvir etmeyi başardıkları ve görsel anlatım becerilerinde gelişim sağladıkları anlaşılmaktadır. Nesnelerin boyutlarıyla ilgili hiyerarşi ve orantı doğru kullanımı artmıştır. Katılımcılar, öğeleri birbiriyle uyumlu bir şekilde yerleştirme konusunda daha fazla başarılı olmuşlardır. Oran-orantı kullanımında önemli bir gelişim yaşanmıştır. Bu, katılımcıların nesneleri birbirleriyle ilişkili şekilde yerleştirme becerisinde ilerleme kaydettiklerini ve görsel dengeyi daha iyi sağladıklarını gösteriyor. Bu kriterde azalma gözlemlenmiştir. Katılımcılar, kalın kontür çizgilerini daha az tercih etmişlerdir.

Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinin sanatsal ifadelere, doğru oranlara ve figüratif çizimlere katkı sağladığı açıkça görülmektedir. Eğitim sürecinin etkinliği, katılımcıların çizim teknikleri ve sanatsal anlatımlarındaki bu tür gelişimler ile somutlaşmaktadır.

Tablo 13

Sanatsal İfade Kapsamında Kâğıt Yüzeyinin Kullanımı Ön Test ve Son Test Frekans ve Yüzde Dağılımları

Figürlerin yüzeyde konumlandırılması	Ön test/ Resimler F	Ön test/ Resimler %	Son test/ Resimler F	Son test/ Resimler %
Kâğıdın üst kısmı	2	14,2	-	-
Kâğıdın alt kısmı	6	43,0	8-	57,2
Kâğıdın sağ tarafı	8	57,2	3	21,4
Kâğıdın sol tarafı	2	14,2	6	43,0
Kâğıdın ortası	2	14,2	7	50,0

Tablo 13'e göre Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde figürlerin kâğıt yüzeyinde konumlandırılması incelenmiş, ön test ve son test sonuçları arasındaki farklar değerlendirilmiştir.

Kâğıdın Üst Kısımında Konumlandırma: Ön teste %14,2 oranında figürler kâğıdın üst kısmında yer almıştır. Son teste kâğıdın üst kısmına yerleştirilen figürler tamamen ortadan kalkmıştır.

Kâğıdın Alt Kısımında Konumlandırma: Ön teste %43 oranında figürler kâğıdın alt kısmında konumlandırılmıştır. Son teste bu oran %57,2'ye yükselmiştir.

Kâğıdın Sağ Tarafında Konumlandırma: Ön teste %57,2 oranında figürler sağ tarafa yerleştirilmiştir. Son teste bu oran %21,4'e düşmüştür.

Kâğıdın Sol Tarafında Konumlandırma: Ön teste %14,2 oranında figürler sol tarafa yerleştirilmiştir. Son teste bu oran %43'e yükselmiştir.

Kâğıdın Ortasında Konumlandırma: Ön teste %14,2 oranında figürler ortada konumlandırılmıştır. Son teste bu oran %50'ye yükselmiştir.

Kâğıt yüzeyinin kullanımı figürlerin konumlandırılan bölgeler önemli görülmekte çünkü hastaların iç dünyalarına temas etme ve psikolojik okumlar yapma adına veri sağlayabilmektedir. Kâğıt yüzeyinin kullanımı ne anlamlar ifade ettiğiyle ilgili bilgiler hastaların yaptığı resimlerin betimsel analizlerinde yorumlanmıştır. Ayrıca elde edilen bu bulgular Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinin bireylerin yüzey kullanımı ve kompozisyon oluşturma becerilerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir.

Tablo 14

Sanatsal İfade Kapsamında İnsan Figürünün Kullanımı Ön Test ve Son Test Frekans ve Yüzde Dağılımları

İnsan figürünün kullanımı	Ön test/ Resimler F	Ön test/ Resimler %	Son test/ Resimler F	Son test/ Resimler %
Aile üyelerinin resimde yer alması	11	78,6	13	92,9
Kâğıdın aşağısına çizilen küçük figürler	-	-	1	7,1
Figürlerin azlığı (2 ve aşağısı) veya olmayışı	5	35,7	3	21,4
Soldan sağa hareket eden figürler	-	-	-	-
Sağdan sola hareket eden figürler	1	7,1	-	-
Yoğun ve baskın çizilen saçlı figürler	3	21,4	2	14,2
Soldan sağa hareket eden figürler	-	-	-	-

Tablo 14 incelendiğinde Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde resimlerde, üyelerinin resimlerde yer alması ön testlerde %78,6 oranında yer almıştır. Son teste bu oran %92,9'a yükselmiştir. Ayrıca bu artış, katılımcıların iç dünyalarını daha açık ve duygusal olarak ifade etmeye başladıklarını işaret eder.

Kâğıdın Aşağısına Çizilen Küçük Figürler: Ön teste küçük figürlerin alt kısma çizilmesi gözlenmemiştir. Son teste bu durum %7,1 oranında gerçekleşmiştir.

Figürlerin Azlığı (2 ve Aşağısı) veya Olmayışı: Ön teste %35,7 oranında figürlerin az veya hiç olmadığı görülmüştür. Son teste bu oran %21,4'e düşmüştür.

Soldan Sağa Hareket Eden Figürler: Ön test ve son teste bu kategoride herhangi bir figüre rastlanmamıştır. Sağdan sola hareket eden figürler ön testlerde %7,1 iken son testlerde bu oran sıfıra inmiştir.

Yoğun ve Baskın Çizilen Saçlı Figürler: Ön teste %21,4 oranında saçlı figürlere yer verilmiştir. Son teste bu oran %14,2'ye düşmüş olduğu görülmektedir.

Bu sanatsal ifade biçiminin ne anlama geldikleri resimlerin betimsel analizlerinde geniş bir şekilde ifade edilmiştir.

Tablo 15. *Sanatsal İfade Kapsamında Kafa Kullanımı Ön Test ve Son Test Frekans ve Yüzde Dağılımları*

Kafa	Ön test/ Resimler	Ön test/ Resimler	Son test/ Resimler	Son test/ Resimler
	F	%	F	%
Büyük kafa	8	57,2	11	78,6
Küçük kafa	-	-	2	14,2
Açıkağız	1	7,1	5	35,7
Ağzın olmayışı	6	43,0	4	28,5
Belirgin iri gözler	1	7,1	1	7,1
Nokta küçük gözler	4	28,5	6	43,0
Gözlerin sağa veya sola bakması	2	14,2	2	14,2
Büyük iri kulaklar	2	14,2	2	14,2
Abartılı uzun boyun	4	28,5	8	57,2

Tablo 15 incelendiğinde Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde bireylerin resimlerinde kafa ile ilgili özelliklere yönelik değişim, sanatsal ifade ve algı biçimlerinde belirgin bir dönüşüm olduğunu göstermektedir.

Büyük Kafa: Ön teste resimlerin %57,2'sinde büyük kafa kullanılmıştır. Son test bu oran %78,6'ya yükselmiştir.

Küçük Kafa Ön teste küçük kafaların resimlerde hiç yer almadığı görülmüştür. Son teste %14,2 oranında küçük kafaların çizildiği gözlemlenmiştir.

Açık Ağız: Ön teste %7,1 oranında açık ağız figürlere yer verilmiştir. Son teste bu oran %35,7'ye yükselmiştir.

Ağzın Olmayışı: Ön teste %43,0 oranında figürlerde ağız çizilmediği görülmüştür. Son test bu oran %28,5'e düşmüştür.

Belirgin İri Gözler: Ön test ve son teste İri gözler %7,1 oranında kullanılmıştır ve değişim gözlenmemiştir.

Nokta Küçük Gözler: Ön teste %28,5 oranında küçük gözler kullanılmıştır. Son teste bu oran %43,0'a yükselmiştir.

Gözlerin Sağa veya Sola Bakması: Ön test ve son teste %14,2 oranında gözlerin belirli bir yöne baktığı gözlemlenmiştir ve bu oran sabit kalmıştır.

Büyük İri Kulaklar: Ön test ve son teste her iki durumda da %14,2 oranında büyük kulaklara yer verilmiştir.

Abartılı Uzun Boyun: Ön teste %28,5 oranında uzun boyunlar çizilmiştir. Son teste bu oran %57,2'ye yükselmiştir.

Kafa ile ilgili özelliklerde gözlenen değişimler, bireylerin sanatsal algı ve ifade biçimlerinde hem içsel hem de dışsal değişimleri yansıttığını ortaya koymaktadır. Ayrıca Görsel Sanatlar Eğitimi'nin bireylerin iç dünyalarını sanatsal yollarla ifade etme kapasitelerini güçlendirdiğini ve bu süreçte figürlerin detaylarında gözlemlenebilir değişimlerin önemli bir gösterge olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 16

Sanatsal İfade Kapsamında Vücut Oranlarının Ön Test ve Son Test Frekans ve Yüzde Dağılımları

Vücut Oranları	Ön test/ Resimler F	Ön test/ Resimler %	Son test/ Resimler F	Son test/ Resimler %
Gövde ve omuzların köşeli sert olması	3	21,4	9	64,2
Uzun kollar	3	21,4	2	14,2
Vücut orantılı kollar kısa	2	14,2	1	7,1
Kolların olmayışı	2	14,2	2	14,2
Kollar vücuda bitişik	1	7,1	3	21,4
Büyük eller	2	14,2	3	21,4
Eller yok ya da küçük olması	9	64,2	9	64,2
Parmak sayısının fazla çizilmesi	-	-	1	7,1
Bacakların olmayışı	1	7,1	2	14,2
Ayakların olmayışı ya da küçük olması	9	64,2	11	78,6
Çok büyük ayak	-	-	1	7,1

Tablo 16' ya göre yapılan analizlerde, ön test ve son test verileri arasında sanatsal ifade kapsamında vücut oranlarının frekans ve yüzdelerinde anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Katılımcıların resimlerinde yer alan vücut oranlarına ilişkin değişimler, Görsel Sanatlar Eğitimi etkilerini yansıtmaktadır. Bu bağlamda veriler, aşağıdaki şekilde yorumlanabilir:

Gövde ve Omuzların Köşeli ve Sert Çizilmesi: Ön teste katılımcıların %21,4'ünde gövde ve omuzların köşeli ve sert çizildiği gözlemlenmiştir. Son teste bu oran %64,2'ye yükselmiştir.

Uzun Kolların Çizimi: Ön teste uzun kollar %21,4 oranında görülmüştür. Son teste bu oran %14,2'ye düşmüştür.

Vücut Orantılı, Ancak Kısa Kollar: Ön teste %14,2 oranında kısa ve orantılı kollar çizilmiştir. Son teste bu oran %7,1'e düşmüştür. Kolların Olmayışı: Ön teste %14,2 oranında kolların çizilmediği gözlemlenmiştir. Son teste aynı oran (%14,2) korunmuştur.

Kolların Vücuda Bitişik Çizilmesi: Ön teste %7,1 oranında çizilmiştir. Son teste bu oran %21,4'e yükselmiştir.

Büyük Ellerin Çizimi: Ön teste %14,2 oranında gözlemlenmiştir. Son teste %21,4'e yükselmiştir.

Ellerin Yokluğu veya Küçüklüğü: Ön ve son teste %64,2 oranında devam etmiştir.

Parmak Sayısının Fazla Çizilmesi: Ön teste hiç gözlemlenmemiştir. Son teste %7,1 oranında gözlemlenmiştir.

Bacakların Olmayışı: Ön teste %7,1 oranında gözlemlenmiştir. Son teste %14,2'ye yükselmiştir. Ayakların Olmayışı veya Küçük Çizilmesi: Ön teste %64,2 oranında gözlemlenmiştir. Son teste: %78,6'ya yükselmiştir.

Çok Büyük Ayakların Çizilmesi: Ön teste hiç gözlemlenmemiştir. Son teste %7,1 oranında olduğu görülmüştür.

Tablo 17

Sanatsal İfade Kapsamında Ev Kullanımı Ön Test ve Son Test Frekans ve Yüzde Dağılımları

Ev	Ön test/ Resimler F	Ön test/ Resimler %	Son test/ Resimler F	Son test/ Resimler %
Siyah çatı	-	-	2	14,2
Bacanın olmaması veya tütmemesi	7	50,0	9	64,2
Merdiven çizimi	3	21,4	7	50,0
Dış kapının küçük olması	4	28,5	4	28,5
Dış kapının olmaması	2	14,2	3	21,4
Kapı tokmağının ve ziline olmaması	6	43,0	6	43,0
Ağaç gövdelerinin düz ve pürüzsüz olması	4	28,5	6	43,0

Tablo 17 Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinin bireylerin sanatsal ifade becerilerine etkilerini değerlendirmek amacıyla, ev çizimlerinde kullanılan unsurlar analiz edilmiştir. Ön test ve son test resimleri incelenmiş ve frekans ile yüzdeler üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Siyah Çatı Kullanımı: Ön teste Siyah çatı çizimi bulunmamaktadır. Son teste %14,2 oranında siyah çatı kullanımı gözlemlenmiştir.

Bacanın Olmaması veya Tütmemesi: Ön teste bacanın olmaması veya tütmemesi %50 oranında gözlenmiştir. Son teste bu oran %64,2'ye yükselmiştir.

Merdiven Çizimi: Ön teste %21,4 oranında merdiven çizimi bulunmuştur. Son teste bu oran %50'ye yükselmiştir.

Dış Kapının Küçük Olması: Ön teste %28,5 oranında gözlenmiştir. Son teste aynı oran korunmuştur (%28,5).

Dış Kapının Olmaması: Ön teste %14,2 oranında dış kapının olmadığı gözlenmiştir. Son teste bu oran %21,4'e yükselmiştir.

Kapı Tokmağı ve Zilin Olmaması: Ön ve son teste %43 oranında bu unsurlar eksiktir.

Ağaç Gövdelerinin Düz ve Pürüzsüz Çizilmesi: Ön teste %28,5 oranında pürüzsüz ağaç gövdeleri gözlenmiştir. Son test bu oran %43'e yükselmiştir.

Tablo 18

Hastaların Teknik Becerilerin Kapsamında Pastel Boya Kullanımının Ön Test ve Son Test Frekans ve Yüzde Dağılımları

Renk kullanımı	Ön test/ Resimler F	Ön test/ Resimler %	Son test/ Resimler F	Son test/ Resimler %
Açık tondan koyu tona çalışma	6	43,0	8	57,2
Arka plandan ön plana çalışma	5	35,7	9	64,2
Kurşunkalem ile çizim yapmak	8	57,2	8	57,2
Renk karışımı yaparak uygulama	3	21,4	6	43,0
Doğrudan pastel boya ile çizim yapmak	7	50,0	10	71,4

Tablo 18, pastel boya kullanımında çeşitli teknik becerilerin, araştırma sürecinin başında (ön test) ve sonunda (son test) nasıl değiştiğini göstermektedir. Veriler, her bir teknik beceri için frekans (F) ve yüzdelik dağılımlarına dayanarak analiz edilmiştir.

Açık Tondan Koyu Tona Çalışma: Ön teste 6 katılımcı (43,0%) bu tekniği kullanırken, son teste 8 katılımcı (57,2%) bu tekniği kullanmaya devam etmiştir. Bu bulgu, katılımcıların görsel sanatlar eğitimi sürecinde renk tonlarını açık tondan koyu tona doğru kullanmaya daha fazla eğilim gösterdiğini göstermektedir. Bu artış, katılımcıların renk kullanım becerilerinde gelişim olduğunu ortaya koymaktadır.

Arka Plandan Ön Plana Çalışma: Ön teste 5 katılımcı (35,7%) bu tekniği kullanırken, son teste 9 katılımcı (64,2%) bu tekniği kullanmaya başlamıştır. Burada gözlemlenen artış, katılımcıların derinlik yaratma ve kompozisyon düzenlemesi konusunda gelişim sağladıklarını göstermektedir. Eğitim süreci, sanatçılara resimde derinlik ve perspektif uygulamalarında daha fazla beceri kazandırmıştır.

Kurşun Kalem ile Çizim Yapmak: Ön teste 8 katılımcı (57,2%) bu tekniği kullanmış, son teste 8 katılımcı (57,2%) aynı tekniği kullanmaya devam etmiştir. Bu teknikte herhangi bir değişiklik gözlemlenmemiştir. Katılımcılar, kurşun kalem ile çizim yapmaya devam etmiş, ancak eğitim sürecinin bu alandaki becerileri üzerinde bir değişiklik yaratmamış olabilir.

Renk Karışımı Yapararak Uygulama: teste 3 katılımcı (21,4%) bu tekniği kullanmış, son teste 6 katılımcı (43,0%) bu tekniği kullanmıştır. Bu sonuç, katılımcıların renk karışımını kullanma becerilerinde gelişim gösterdiğini ve daha fazla deneyim kazandıklarını göstermektedir. Bu tür bir gelişim, katılımcıların renklerin uyumunu ve etkisini daha iyi anlayabilmelerine yardımcı olmuştur.

Doğrudan Pastel Boya ile Çizim Yapmak: Ön teste 7 katılımcı (50,0%) bu tekniği kullanmış, son teste 10 katılımcı (71,4%) bu tekniği kullanmaya başlamıştır. Sonuçlar, katılımcıların doğrudan pastel boya ile çizim yapma tekniklerinde belirgin bir artış sağladığını göstermektedir. Bu, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin pastel boya kullanımındaki becerilerini önemli ölçüde geliştirdiğini göstermektedir. Bu veriler ışığında hastaların Görsel Sanatlar Eğitimi süreci sonrasında pastel boya kullanım aşamalarını kavramada gelişim sağladığını söylem mümkündür.

5.6.1 Altıncı Alt Problem Kapsamında Sanatsal İfade ve Teknik Becerilerinin Ön Test ve Son Test Resimlerine Yönelik Analizleri

Araştırma kapsamında hastaların yapmış oldukları resimler Sanat Eğitimi uzmanları tarafından değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmelerin sonucuna bakılarak, resimler aşağıda betimsel olarak ifade edilmiştir.

H1



Şekil 4. (H1 Ön Test)



Şekil 5. (H1 Son Test)

H1(kadın, yaş: 27) Ön test Görsel Sanatlar çalışması uzmanlar tarafından resim RDK, RDA yapılan değerlendirme sonucuna göre incelendiğinde (Şekil 4); yapılan resim aile konusuna uygun çizilmiştir. Büyüklük küçüklük ilişkisi boy hiyerarşisine uygun olması gerektiği gibi, kullanılan objelerin oran orantısı uygun çizildiği görülmektedir. Perspektif kullanımı kısmen mevcut mekân olgusu ile birlikte figürde hareket olduğu görülmektedir. Kâğıdın tüm yüzeyi kullanılmış figür kâğıdın sağ tarafına konumlandırılmıştır. İnsan figürünün kullanımında aile üyelerine yer verilmediği görülmektedir. Çizilen tek figür ise sağdan sola hareket izlenimi sunmaktadır. Hasta çizdiği figürün kafasını olduğundan büyük çizerek ifade etmiştir. Vücut oranlarında eller ve ayaklar küçük ifade edilmiş. Hasta renk kullanımında baskın olarak kahverengi, sonrasında pembe daha az turuncu ve çok az sarı ve mor renk tercih edilmiştir.

H1 Son test Görsel Sanatlar çalışmasında (Şekil 5) aile üyelerine yer verilmiş olup figürler kâğıdın sağ ve alt kısmında konumlandırılmıştır. Figürlerin kafa çizimleri büyük, açık ağız, uzun boyunlu, gövde omuzlar köşeli ve sert olarak ve perspektife uygun olarak çizilmiştir. Figüreler kâğıdın alt ve sağ kısmına konumlandırılmıştır. Figürlerin kafaları büyük ifade edilirken, figürlerde açık ağız, belirgin ve kalın dudaklar, ince uzun çizilen boyun, omuz ve gövdeler sert ve köşeli bir şekilde olduğu görülmektedir. Figürlerin vücut oranlarında,

ayaklar küçük çizilmiştir. Ev çiziminde siyah çatı, tütmeyen baca ve kapının olamayışı göze çarpmaktadır. Evin etrafında çitler ve düz ve pürüzsüz boyanan ağaç gövdeleri çizilmiştir. Renk kullanımı olarak siyah, pembe, turuncu, sarı, açık yeşil, kahverengi ve mor tercih edilmiştir

İnsan figürlerinin azlığı çizimlerde insan figürü yerine nesneler ve benzeri objeler çiziyorsa bu onun iletişime kapalı, çekingen, kendini ifade etmede yetersizlik ve özgüven eksikliği olarak yorumlanabilir. Kâğıdın sağ tarafı, bu kısmı gelecek, bilinç ve hareketlilik gibi kavramları ifade ederken figürlerin buraya konumlandırılması benmerkezci bir kişiliğin olduğu anlamına gelebilmektedir. Sağdan sola hareket eden figürler ise geçmişe ve bilinçaltına yönelmeyi ifade etmektedir (Savaş, 2014, s. 54-55). Büyük kafa resimlerini de genellikle daha başarılı ve yetenekli olmak isteyen çocuklar tarafından çizilmektedir (Yavuzer, 1992, s. 19). Ellerin küçük çizilmesi güvensizlik ve çevreye uyumda güçlük çekmesini simgeler (Yavuzer, 1992, s. 19). Ayaklar yok ya da orantısız küçük ise çocukta güvensizlik duygusunu ifade etmektedir (Saydam, 2004, s. 120). Ev çiziminde siyah çatı, tütmeyen baca ve kapının olamayışı göze çarpmaktadır. Ev figürü anne baba ve kardeşleri ile yaşadığı ortamı temsil eden, çocuğun iç dünyası hakkında ipuçları vermektedir. Çatı, metafor olarak insanın başıyla bağdaştırılmaktadır. Mutsuz çocukların resimlerinde siyah renkle boyarlar. Bununla birlikte ya baca hiç çizmez ya da çizip tütmez olarak ifade ederler (Savaş, 2014; Yayan, Kan & Kan, 2022). Dış kapı evin dış dünyaya açılan önemli bir unsurdur. Dış dünya ile iyi ilişkileri olan evin dış kapıları geniş ve çift tokmaklı çizilmektedirler. Dış dünya ile ilişkileri sınırlı olan evlerin kapılarının durumu bunun tam tersi olup tokmağı ve zili de olmaz. Dış kapısı olmayan bir ev ise dış dünyaya kapalı kendi içine çekilmiş eşi dostu akrabası olmayan olarak yorumlanmaktadır (Savaş, 2014; Yayan, Kan & Kan, 2022). Ağaç çizimlerde anneyi sembolize etmektedir. Düz ve pürüzsüz ağaç gövdeleri anne tarafından yeterli koruma ve besleme sağlanamayan çocuk çizimlerinde görülmektedir (Savaş, 2014, s. 77-78).

Kahverengi, toprağın rengi bereketi temsil ederken bir başka açıdan ise sonbaharı, hüznü, ayrılığı, özlemi, temsil eder. Yapılan bir araştırmada çizimlerde bu rengi kullanan 53 çocuğun korunmaya ihtiyaç duyduğu, sevgi ve ilgi özlemi çektiği görülmüştür (Çankırılı, 2011, s. 212). Duygusal anlamda yetersiz olma durumu olarak yorumlanabilir. Pembe, geçmişte yaşanan bir problemin ya da hastalığın çözümünü çağırıştırabilmektedir. İnsanlar üzerinde sakinleştirici bir etkisi olduğu görülmüştür. Turuncu endişeli bir durum çağırıştırırken azalan enerjinin ya da tehdit edici durumlardan kurtulmanın bir göstergesi

olabilir. Gerçeğe uygun olmayan biçimde kullanımı düşmanlığa da işaret edebilir (Furth, 2002, s. 98). Sarı, geçiciliğin sembolü olup ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Limon rengi olduğu için ekşiliği, hastalığı, karamsarlığı simgeleyebilir (Çankırılı, 2011, s. 209). Mor, sıcaklık ve soğu birlikte taşır ve çocuğun kaldıramayacağı bir sorumluluk yüklendiğinde bekleyeni karşılayamayacağı endişesi bu renkle açığa çıka bilmektedir. Ayrıca desteğe ve güven ihtiyacı, güç ve iktidar ihtiyacı depresif olma ruh hallerinde dışa vuran bir renk olarak da değerlendirilebilir (Çankırılı, 2011, s. 210). Siyah çocuklar resimlerinde kötü figürler için kullanır ölüm kurku umutsuzluk Geçiciliğin sembolü olan sarı ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Açık yeşil fiziksel zayıflığı ya da sağlığa kavuşulmamış olmanın bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır (Malchiodi, 1998, s. 262).

H2



Şekil 6. (H2 Ön Test)



Şekil 7. (H2 Son Test)

H2 (erkek, yaş: 43) Ön test Görsel Sanatlar çalışması uzmanlar tarafından RDK ve RDA ile yapılan değerlendirme sonucuna göre incelendiğinde (Şekil 6); konuya uygunluk ve nesnenin boyutu uygun ifade edildiği görülmektedir. Figürler resim kâğıdının ortasına yerleştirilmiş ve kısmen hareket ettiği düşünülmektedir. Kendisini temsil eden figürün kafası büyük çizilmiş, Ağız ve gözler çizilmemiş hayvan figüründe ise gözler küçük nokta biçiminde betimlemiştir. Vücut oranlarında özellikle eller çizilmemiş, ikinci figürün ayakları küçük çizilmiş ve yoğunlukta kahverengi ve mavi sonrasında sarı, pembe ve yeşil renkler tercih edilmiş olduğu görülmektedir.

H2 Son test Görsel Sanatlar çalışmasın da (Şekil 7) konuya uygun bir çizim olduğu, boy hiyerarşisine ve oran orantı uygun olduğu, çizimde aile üyelerine yer verilmiş olduğu görülmektedir. Figürlerin birinde küçük kafa çizimi, ağızsız, nokta küçük gözler ve uzun

boyunlu olarak çizilmiştir. Figürler kâğıdın ortasına ve sağ kısmında konumlandırılmıştır. Bir figürün kafası küçük çizilmiş, figürlerde ağız ifade edilmezken küçük nokta şekline de gözler, boyun uzun çizilirken, eller ve ayaklar net çizilmemiş olduğu görülmektedir. Ev çiziminde ise bacanın tütmemesi, kapı tokmağının ve zilin olmadığı, renk olarak da pembe, sarı, kahverengi mor ve ten rengi kullanmış olduğu görülmektedir.

Kendisini temsil eden figürün kafası büyük çizilmiş, zihinsel bakımdan kendisini yetersiz görme daha başarılı olma arzusu, endişeli ruh hali, eleştirel aile tutumunu ifade edebilmektedir (Saydam, 2004, s. 116). Ağzın olmayışı, sıkıntılarına, içe kapanık olma, negatif tutuma, kaçınma duygularını dile getirmektedir. Gözlerin olmayışı veya nokta küçük gözler olumsuz duyguları gizleme, dış ortam ile kurulan bağın yetersiz kalmasına çevreye karşı ilgisizliğin, içe dönüklüğe, üzüntüleri saklama eğilimine işarettir (Altınköprü, 1999, s. 171). Ellerin çizilmemesi güvensizlik ve çevreye uyumda güçlük çekmesini simgeler (Yavuzer, 1992, s. 19). Ayakları küçük çizilmesi, güvensizlik duygusunu ifade etmektedir (Saydam, 2004, s. 120). İnsan figürlerinin azlığı çizimlerde insan figürü yerine nesneler ve objelerin çizilmesi onun iletişime kapalı, çekingen, kendini ifade etmede yetersizlik ve özgüven eksikliği olarak yorumlanabilir. Kâğıdın ortasına yapılan çizimler çocuk için bugünü ifade etmekte ve o anlık ruh halinin saptanmasında önemli görülmektedir. Çok minik çizilen baş, insanlarla ilişki kurmada zorluk çeken, içe kapanmaya eğilimli kişileri ifade etmektedir (Saydam, 2004, s. 116). Ev figürü anne, baba ve kardeşleri ile yaşadığı ortamı temsil eder ve çocuğun iç dünyası hakkında ipuçları vermektedir. Mutsuz çocukların resimlerinde baca hiç çizilmez ya da çizilip tütmez olarak ifade edildiği görülür. Dış dünya ile ilişkileri sınırlı olan evlerin kapıları küçük, tokmağı ve zili de olmaz. Dış kapısının tokmağı ve zili yok ise dış dünyaya kapalı kendi içine çekilmiş eşi dostu akrabası olmayan bir ev olarak yorumlanabilmektedir (Savaş, 2014; Yayan, Kan & Kan, 2022). Tercihen kullanılan renkler, kahverengi sonbaharı, hüznü, ayrılığı, özlemi, temsil eder (Çankırılı, 2011, s. 212). Duygusal anlamda yetersiz olma durumu olarak yorumlanabilir. Mavi sakinlik, uyumu, kendine güveni temsil etmektedir. Tarafsız kişiliği de sembolize etmektedir. Resimlerde genellikle deniz, göl ve bulut renklerin de karşımıza çıkar (Çankırılı, 2011, s. 209). Sarı geçiciliğin sembolü olup ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Limon rengi olduğu için ekşiliği, hastalığı, karamsarlığı da simgeleyebilir. Pembe geçmişte yaşanan bir problemin ya da hastalığın çözümünü çağrıştırabilir (Çankırılı, 2011, s. 211). Açık yeşil fiziksel olarak zayıflığı ya da sağlığa kavuşulmamış olmanın bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır (Malchiodi, 1998, s.

262). Mor, sıcaklık ve soğu birlikte taşır ve çocuğun kaldıramayacağı bir sorumluluk yüklendiğinde bekleyeni karşılayamayacağı endişesi bu renkle açığa çıka bilmektedir. Ayrıca desteğe ve güven ihtiyacı, güç ve iktidar ihtiyacı depresif olma ruh hallerinde dışa vuran bir renk olarak da değerlendirilebilir (Çankırılı, 2011, s. 210).

H3



Şekil 8. (H3 Ön Test)



Şekil 9. (H3 Son Test)

H3 (kadın, yaş: 41) Ön test Görsel Sanatlar çalışması uzmanlar tarafından RDK ve RDA ile yapılan değerlendirme sonucuna göre incelendiğinde (Şekil 8); konuya uygun bir çizim olduğu görülmektedir. Figürler resim kâğıdının üst kısmın da konumlandırılmıştır. Yapılan resimde aile üyelerine yer vermiş, figürlerin kafalarını büyük betimlerken bazılarında kulak bir figürde ise ağız çizmemiştir. Özellikle kendisini ağız çizmeden betimlemiştir. Figürlerde kulakları büyük, gözler belirgin ve sağa sola bakar biçimde ifade etmiştir. Vücut oranları olarak figürleri uzun gövde, bacaksız ve küçük ayaklarla çizmiş elleri ise çizmediği görülmektedir. Kâğıt yüzeyinin çoğunlukla üst kısmını figürleri, alt kısmında ise (kendi ifadesiyle) çiçekleri yerleştirmiştir. Renk kullanımında yoğunlukta mavi, sarı, mor, açık yeşil ve sarı renkleri tercih etmiştir.

H3 Son test Görsel Sanatlar çalışmasın da (Şekil 9) konuya uygun bir çizim olduğu, resimde aile üyelerine yer verdiği görülmektedir. Figürler kâğıdın sağ ve sol alt kısmında konumlandırılmıştır. Figürlerde büyük kafa çizimi, açık ağız, büyük gözler, gözler sağa sola bakar biçimde, iri kulaklar, uzun boyunlu ve ayaklar çizilmemiş olarak görülmektedir. Figürler büyük kafa, açık ağız, belirgin iri ve sağa sola bakan gözler, vurgulayıcı çizilen kulaklar olduğu görülmektedir. Ayrıca figürler arasında bina ev gibi fiziki objeler görülmektedir. Figürler kâğıdın sağ tarafına konumlandırılmıştır. Ev çiziminde merdivenlerin olduğu ancak bacanın olmaması, dış kapının küçük tokmak sız ve zilsiz

olduğu görülmektedir Renk olarak turuncu, sarı, açık yeşil, kahverengi, mor renkler tercih edilmiştir.

Resimde çok büyük kafa zihinsel bakımdan kendisini yetersiz görme daha başarılı olma arzusu, girdiği ortam konusunda endişeli ruh hali simgeler. Ağzın olmayışı sıkıntılarına, içe kapanık olma, negatif tutuma, kaçınma duygularını dile getirmektedir. Kulaklar işitme problemi olan çocuklar kulakları vurgulayarak çizer yine kendisi hakkında konuşulduğunu düşünen çocuklar kulağı abartılı ve vurgulayıcı bir biçimde çizer. Kulağın çok büyük çizilmesi kuşkuculuk, eleştirel ebeveyn tutumu ile kulağın çizilmemesi, çocuğun dış çevreyi yok saymak istediğine, kimseyi dinlememe isteği, umursamama arzusu ve sosyal problemleri içermektedir (Yavuzer, 1992, s. 19). Genel olarak çocuklar gözleri düz bakar bir şekilde resmetmektedirler. Ancak gözleri sağa ve sola bakar şekilde resmediliyorsa, çocukta utangaçlık ve özgüven eksikliğini varlığına işaret edebilir. Belirgin çizilen gözler, çocuğun gözlemci oluşuna ve iletişime ihtiyaç duyduğuna işaret olabilmektedir (Savaş, 2014, s. 59). Kâğıdın üst kısmı resimim kâğıdının üst kısmına yapılan resimlerin aydınlık, ılık, sıcaklık, ruhsallık kutsallık ve iyimserlik gibi kavramları ifade etmektedir (Savaş, 2014, s. 54-55). Ellerin çizilmemesi güvensizlik ve çevreye uyumda güçlük çekmesini simgeler. Çizimde bacakların olmayışı desteksiz ve hareketsizliğin simgesi olarak görülmektedir (Yavuzer, 1992, s. 19). Ev çiziminde merdiven, bir amaca ve ideale ulaşmak için kat edilecek aşamaları temsil ederken başka bir açıdan da çocuğun sorumluluk almaya hazır olduğunu gösterebilir. Mutsuz çocukların resimlerinde baca hiç çizilmez ya da çizilip tütmez olarak ifade edilir. Dış dünya ile ilişkileri sınırlı olan evlerin kapıları küçük tokmağı ve zili de olmaz. Dış kapısının tokmağı ve zili yok ise dış dünyaya kapalı kendi içine çekilmiş eşi dostu akrabası olmayan bir evi olarak yorumlanmaktadır (Savaş, 2014; Yayan, Kan & Kan, 2022). Birey kendisi ve anne babası arasında ağaç köprü gibi fiziksel engeller çiziyorsa ebeveynlerin kendisine karşı ilgisizliklerini ifade ettiği olarak yorumlanabilir (Savaş, 2014, s. 67).

Renk kullanımında yoğunlukta mavi, sakinlik, uyumu, kendine güveni temsil etmektedir. Tarafsız kişiliği de sembolize etmektedir. Çocuk resimlerde genellikle deniz, göl ve bulut renklerin de karşımıza çıkar (Çankırılı, 2011, s. 209). Sarı, geçiciliğin sembolü olup ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Limon rengi olduğu için ekşiliği, hastalığın, karamsarlığın işareti olabilir (Çankırılı, 2011, s. 209). Mor, desteğe ve güven ihtiyacı, güç ve iktidar ihtiyacı depresif olma ruh hallerinde dışa vuran bir renk olarak da değerlendirilebilir (Çankırılı, 2011, s. 210). Turuncu, endişeli bir durum çağrıştırabilir azalan enerjinin ya da tehdit edici durumlardan kurtulmanın bir

göstergesi olabilir (Furth, 2002, s. 98). Açık yeşil, fiziksel olarak zayıflığın ya da sağlığa kavuşulmamış olmanın bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır (Malchiodi, 1998, s. 262). Siyah, resimlerinde kötü figürler için kullanır ölüm kurku umutsuzluk simgesi olarak bilinmektedir. Kahverengi, sonbaharı, hüznü, ayrılığı, özlemi, temsil edebilir. Çocuğun korunmaya ihtiyaç duyduğu, sevgi ve ilgi özlemi çektiği görülmüştür (Çankırılı, 2011, s. 212).

H4



Şekil 10. (H4 Ön Test)



Şekil 11. (H4 Son Test)

H4 (kadın, yaş: 31) Ön test Görsel Sanatlar çalışması uzmanlar tarafından RDK ve RDA ile yapılan değerlendirme sonucuna göre incelendiğinde (Şekil 10); resmin kısmen konuya uygun çizildiği, nesnelerin boyutu kısmen olması gerektiği gibi çizildiği görülmektedir. Kısmen perspektif olduğu, figürler kâğıt yüzeyinin çoğunlukla alt kısmı ve sağ kısmına konumlandırılmıştır. Aile üyeleri resimde yer almakta çizilen figürlerin kafaları olması gerektiğinden küçük çizilmiş, gözlerde nokta şeklinde ve küçük ifade edilmiş olduğu görülmektedir. Figürler uzun boyunlu ifade edilmiş, iki figürde ağız çizgisi varken arakadaki iki figürde çizilmemiş olduğu görülmektedir. Figürlerde eller ifade edilmemiş, ayaklarda küçük çizilmiştir. Gövde ve omuzlar köşeli ve sert çizilmiştir. Ağaç gövdeleri düz boyanmıştır. Renk kullanımında ise çoğunlukla mavi ve yeşil renkler, ardından kahverengi ve sarı renkler tercih edilmiş olduğu görülmektedir. Kâğıdın sağ ve alt kısmına çizim yapılmıştır.

H4 Son test Görsel Sanatlar çalışmasında (Şekil 11) verilen konuya uygun çizildiği, kısmen perspektife yakın, boy hiyerarşisine ve oran orantı uygun olduğu, çizimde aile üyelerine yer verdiği görülmektedir. Figürler kâğıdın alt kısımda konumlandırılmış, figürler, nokta küçük gözler ve uzun boyunlu olarak çizilmiştir. Figürlerde eller ve ayaklar çizilmemiştir.

Figürlerde gövde ve omuzlar köşeli çizilmiştir. Bazı figürlerin kolları vücuduna yapışık ifade edilmiştir. Ev çiziminde bacanın olmayışı görülmektedir. Düz gövdeli meyve ağaçları çizilmiştir. Renk kullanımı kırmızı, turuncu açık yeşil kahverengi ve ten rengi tercih edilmiştir.

Kâğıdın alt kısmına yapılan resimler toprak, bereket, kök, derinlik, hafıza ve su gibi anlamları içermektedir. Kâğıdın sağ tarafı ise gelecek, bilinç ve hareketlilik gibi kavramları ifade ederken figürlerin buraya konumlandırılması benmerkezci bir kişiliğin olduğu anlamındadır (Savaş, 2014, s. 54-55). Minik çizilen baş, insanlarla ilişki kurmada zorluk çeken, içe kapanmaya eğilimli kişileri ifade etmektedir. Nokta küçük gözler; olumsuz duyguları gizleme, dış ortamla kurulan bağın yetersiz oluşuna, çevreye karşı ilgisizliğe, içe kapanıklığa üzüntüleri saklama eğilimine işaretir (Altinköprü, 1999; Saydam, 2004). Ağzın olmayışı, sıkıntılarına, içe kapanık olma, negatif tutuma, kaçınma duygularını dile getirmektedir (Akkoyun, 1994, s. 206). Yuvarlak ve yumuşak hatlı gövdelerin resmedilmesi onun uyumlu bir yapısı olduğuna işaret etmektedir. Omuz ve gövdeler sert ve köşeli bir şekilde resmediliyorsa bu onun uyumsuz, saldırgan bir yapısının olduğuna işaretir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 59). Bu çocuklar problemlerini yüksek seviyelerdeki tartışmalarla ve kavga ile çözme eğiliminde olurlar. İnce, uzun çizilen boyun daha çok kontrolcü, kuralcı ebeveyne sahip olan çocukların çizimlerinde görülebilir. (Saydam, 2004, s. 118). Mutsuz çocukların resimlerinde çocuk baca hiç çizmez ya da çizip tütmez olarak ifade ederler. (Savaş, 2014; Yayan, Kan & Kan, 2022). Ağaç çizimlerde anneyi sembolize etmektedir. Herhangi bir dış tehlikeye karşı koşup annenin kollarına sığındığı gibi ağaçta korur ve meyvesi ile besler böylece bilinçaltında mükemmel anneyi temsil etmektedir. Düz ve pürüzsüz ağaç gövdeleri anne tarafından yeterli koruma ve besleme sağlanamayan çocuk çizimlerinde görülmektedir. Çiçekli veya meyveli bir ağaç iyiye işaret olup bereket, başarıyı sembolize etmektedir (Savaş, 2014, s. 77-78).

Mavi, sakinlik, uyumu, kendine güveni temsil etmektedir. Tarafsız kişiliği de sembolize etmektedir (Çankırılı, 2011, s. 209). Yeşil, yapılan araştırmalara göre koyu yeşil sağlık ve iyileşmenin bir göstergesi olarak görülmektedir. Açık yeşil ise fiziksel zayıflığı ya da sağlığa kavuşulmamış olmanın bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır (Malchiodi, 1998, s. 262). Kahverengi, sonbaharı, hüznü, ayrılığı, özlemi, temsil eder. Limon rengi olduğu için ekşiliği, hastalığın, karamsarlığın göstergesi olabilir (Çankırılı, 2011, s. 209). Kırmızı, saldırganlık, öfke, nefret, enerji, tehlike, fiziksel hastalık, aşk gibi duyguların patlaması ve şiddetli bir hastalığı yansıtabilir Turuncu endişeli bir durum çağrıştıracaktır azalan enerjinin ya da tehdit

edici durumlardan kurtulmanın bir göstergesi olabilir (Furth, 2002, s. 98). Kahverengi çocuğun korunmaya ihtiyaç duyduğu, sevgi ve ilgi özlemi çektiği görülmüştür (Çankırılı, 2011, s. 212).

H5



Şekil 12. (H5 Ön Test)



Şekil 13. (H5 Son Test)

H5 (kadın, yaş: 26) Ön test Görsel Sanatlar çalışması uzmanlar tarafından RDK ve RDA ile yapılan değerlendirme sonucuna göre incelendiğinde (Şekil 12); yapılan resmin konuya uygun, nesnelerin boyutu olması gerektiği gibi, oran orantının olduğu, perspektif ve figürlerde hareket olduğu görülmektedir. Figürler kâğıdın alt ve üst kısmına konumlandırılmıştır. Aile üyeleri resimde yer almış, saçları daha yoğun ve baskın ifade edilmiştir. Anne figürünün kafası büyük çizilmiş, gözler nokta ve küçük öndeki iki figürün elleri çizilmemiştir. Renk kullanımı olarak pembe, sarı, koyu ve açık yeşil, mavi, kahverengi ve kırmızı tercih etmiştir. Figürlerde kâğıdın alt ve sağ kısmına konumlandırıldığı görülmektedir.

H5 Son test Görsel Sanatlar çalışmasında (Şekil 13) kısmen konuya uygun bir çizim yapmıştır, boy hiyerarşisine ve diğer nesneler ile oran orantı uygun olduğu ve çiziminde aile üyelerine yer verdiği görülmektedir. Kâğıdın orta kısmına perspektife uygun bir şekilde konumlandırılmış, iki figürden oluşan ve bu figürlerde büyük kafa çizimi, nokta küçük gözler, kalın kontur çizgilerle ifade etmiştir. Figürlerde ayaklar küçük, kollar kısa, ellerin ise çizilmediği görülmektedir. Figürlerde gövde ve omuzlar köşeli çizilmiştir. Düz gövdeli ağaçlar çizilmiştir. Renk kullanımı, siyah, turuncu, sarı, mavi, koyu yeşil, kahverengi, mor ve diğer ara tonlar tercih edilmiştir.

Kâğıdın alt kısmı, toprak, bereket, kök, derinlik, hafıza ve su gibi anlamları içermektedir. Kâğıdın sağ tarafı gelecek, bilinç ve hareketlilik gibi kavramları ifade ederken figürlerin

buraya konumlandırılması benmerkezci bir kişiliğin olduğu anlamındadır. Çizimlerde saçları daha yoğun ve baskın ifade edilmesi güçlü olma arzusunun yansıması dışavurumdur (Savaş, 2014, s.59). Çocuklar sıklıkla resimlerinde kesikli ve silik çizgiler kullanmakta olup kalemi bastırarak kalın çizgiler çiziyorsa çocuğun stresli ve saldırgan bir tavırda olduğu gibi bir ifade edilebilir (Çankırılı, 2011; Konuş, 2022). Ellerin çizilmemesi güvensizlik ve çevreye uyumda güçlük çekmesini simgeler. Büyük kafa çizimi zihinsel açıdan kendisini yetersiz görme daha başarılı olma isteği, nokta küçük gözler, olumsuz duyguları gizleme, dış ortam ile kurulan bağın yetersiz kaldığına, dış ortama karşı ilgisizliğe, içe dönüklüğe, üzüntüleri saklama eğilimine işaretler. Omuz ve gövdeler sert ve köşeli bir şekilde resmediliyorsa bu onun uyumsuz, saldırgan bir yapısının olduğuna işaretler (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 59). Kollar yok ya da orantısız küçük, iletişim problemlerini, orantısız büyük el-kol ise, ilgi ihtiyacı, şiddet görme, belirtileri olabilir. Ellerin çizilmemesi güvensizlik ve çevreye uyumda güçlük çekmesini simgeler (Yavuzer, 1992, s. 19). Ayaklar yok ya da orantısız küçük olması çocukta güvensizlik duygusunu ifade etmektedir. Aşırı ince, zayıf ayaklar, korku nesnesi olarak görülmektedir (Saydam, 2004, s.120). İnsan figürlerinin azlığı çizimlerde insan figürü yerine nesneler ve ev gibi şeyleri çiziyorsa bu onun iletişime kapalı, çekingen, kendini ifade etmede yetersizlik ve özgüven eksikliği olarak yorumlanabilir. Aile üyelerinin eksik çizilmesi boşanma, parçalanmış aile yapısını temsil etmektedir (Savaş, 2014, s. 67). Düz ve pürüzsüz ağaç gövdeleri anne tarafından yeterli koruma ve besleme sağlanamayan çocuk çizimlerinde görülmektedir (Savaş, 2014, s. 77-78).

Pembe, geçmişte yaşanan bir problemin ya da hastalığın çözümünü hatırlatabilir. Geçiciliğin sembolü olup ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Limon rengi olduğu için ekşiliği, hastalığı, karamsarlığı da simgeleyebilir (Çankırılı, 2011, s. 209). Mavi, sakinlik, uyumu, kendine güveni temsil etmektedir. Tarafsız kişiliği de sembolize etmektedir (Çankırılı, 2011, s. 209). Koyu yeşil sağlık ve iyileşmenin bir göstergesi iken açık yeşil fiziksel zayıflığı ya da sağlığa kavuşulmamış olmanın bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır (Malchiodi, 1998; Yayan, Kan & Kan, 2022). Kahverengi, toprağın rengi bereketi temsil ederken bir başka açıdan ise sonbaharı, hüznü, ayrılığı, özlemi, temsil eder. Kırmızı, saldırganlık, öfke, nefret, enerji, tehlike, fiziksel hastalık, aşk gibi duyguların patlaması ve şiddetli bir hastalığı yansıtabilir (Furth, 2002, s. 98). Turuncu endişeli bir durum çağrıştırabilir azalan enerjinin ya da tehdit edici durumlardan kurtulmanın bir göstergesi olabilir (Furth, 2002, s. 98). Siyah çocuklar resimlerinde kötü figürler için kullanır ölüm kurku umutsuzluk. Sarı geçiciliğin sembolü

olup ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Mor, sıcaklık ve soğu birlikte taşır ve çocuğun kaldıramayacağı bir sorumluluk yüklendiğinde bekleyeni karşılayamayacağı endişesi bu renkle açığa çıka bilmektedir. Ayrıca desteğe ve güven ihtiyacı, güç ve iktidar ihtiyacı depresif olma ruh hallerinde dışa vuran bir renk olarak da değerlendirilebilir (Çankırılı, 2011, s. 210)

H6



Şekil 14. (H6 Ön Test)



Şekil 15. (H6 Son Test)

H6 (kadın, yaş: 45) Ön test Görsel Sanatlar çalışması uzmanlar tarafından RDK ve RDA ile yapılan değerlendirme sonucuna göre incelendiğinde (Şekil 14); perspektif kurallarına uygun ancak konuya uygun olmayan bir çizim olduğu, insan figürüne yer verilmediği, bunun yerine ev çizimi ile karşımıza çıkmaktadır. Ev çiziminde başa çizilmemişken kapı da tokmaksız çizilmiştir. Evin çevresinde tek bir ağaç çizilmiştir. Resimde bir yol çizilmiş ancak bu yol eve doğru gitmemektedir. Renk kullanımı olarak da kahverengi, siyah, pembe, kırmızı, yeşil, mavi ve sarı renkler tercih edilmiştir

H6 Son test Görsel Sanatlar Çalışmasında (Şekil 15) konuya uygun bir resim, oran orantı uygun, perspektif kurallarına uygun çizdiği ve resimde aile üyelerine yer verildiği görülmektedir. Kâğıdın orta kısmı kullanılmış, iki figürden oluşan ve bu figürlerde büyük kafa ve baskın çizilen saçlar ve uzun boyunlar görülmektedir. Figürlerde eller ve ayaklar küçük çizilmiştir. Düz gövdeli ağaçlar çizilmiştir. Renk kullanımı, siyah, kırmızı, pembe, sarı, mavi, açık yeşil, kahverengi tercih edilmiştir.

Çizimlerde insan figürü yerine nesneler ve ev gibi şeyleri çizilmesi, onun iletişime kapalı, çekingen, kendini ifade etmede yetersizlik ve özgüven eksikliği olarak yorumlanabilir. Evin ana yola uzak veya ana yol ile bağlantısının olmaması, bacasının olmayışı ve kapısının tokmak sız olması göze çarpmakta. Anne, baba ve kardeşleri ile yaşadığı ortamı temsil eden

ev çocuğun iç dünyası hakkında ipuçları vermektedir (Yayan, Kan ve Kan, 2022, s. 59). Ailede ihmale baskıya ve istismara maruz kalan çocuklar söz ile ifade edemedikleri ruhsal sıkıntılarını farkında olmadan resmettikleri ev ve ağaç resimlerinde yansıtmaktadırlar. Ev sembolünü anlamlı kılan aile içi ilişkilerdir. Bu ilişkiler sağlıklı ve kötü ise bu ev soğuk, sıkıcı, sevgisiz ve güvensiz bir mekân olur. Ev sembolüne karşı kolektif bilinçaltında anlamı mükemmel annedir. Bu mana çocuğu kendisini dış tehlikelerden koruyup güvende hissettiği ve duygusal, fiziksel, psikolojik olarak beslediği bir evi ifade etmektedir (Savaş, 2014, s. 71). Mutsuz çocukların resimlerinde çocuk baca hiç çizmez ya da çizip tütmez olarak ifade ederler. Dış dünya ile ilişkileri sınırlı olan evlerin kapıları tokmak sız, zilsiz ve küçük ifade edilir. Dış kapısının tokmağı ve zili yok ise dış dünyaya kapalı kendi içine çekilmiş eşi dostu akrabası olmayan bir ev olarak yorumlanmaktadır (Savaş, 2014; Yayan, Kan ve Kan, 2022). Pencerelerin panjurlu veya demirli evleri olması dış dünyaya olan güvensizliğin bir ürünüdür. Yolu olan bir ev, dış dünyaya açık, insanlar arası ilişkileri iyi olduğu bir ev anlamına gelmektedir. Herhangi bir dış tehlikeye karşı koşup annenin kollarına sığındığı gibi ağaçta korur ve meyvesi ile besler böylece bilinçaltında mükemmel anneyi temsil etmektedir. Çizimlerde anneyi sembolize etmektedir. Düz ve pürüzsüz ağaç gövdeleri anne tarafından yeterli koruma ve besleme sağlanamayan çocuk çizimlerinde görülmektedir (Savaş, 2014, s. 77-78). Kâğıdın ortasına yapılan çizimler çocuk için bugünü ifade etmekte ve o anlık ruh halinin saptanmasında önemli görülmektedir. Resimde çok büyük kafa zihinsel bakımdan kendini yetersiz gören çocuklar tarafında çizilmekte büyük kafa resimlerini de genellikle daha başarılı ve yetenekli olmak isteyen çocuklar tarafından çizilmektedir (Yavuzer, 1992, s. 19). Uzun çizilen boyun daha çok kontrolcü, kuralcı ebeveynlere sahip olan çocukların çizimlerinde görülebilmektedir (Saydam, 2004, s. 118). Saçlar, kültürel olarak farklı yorumlansa da çizimlerde saçları daha yoğun ve baskın ifade edilmesi güçlü olma arzusunun yansıması dışavurumdur. Ebeveynlerinin saçlarının bastırarak boyama eğilimi gösteriyorsa otorite kurma, aile içinde söz sahibi olma gibi yorumlamamalar yapılabilir (Savaş, 2014, s. 59). Ellerin küçük çizilmesi veya çizilmemesi güvensizlik ve çevreye uyumda güçlük çekmesini simgeler. Ayaklar yok ya da orantısız küçük ise çocukta güvensizlik duygusunu ifade etmektedir. Aşırı ince, zayıf ayaklar, korku nesnesi olarak görülmektedir (Saydam, 2004, s. 120). İnsan figürlerinin azlığı, insan figürü yerine nesneler ve ev gibi şeyleri çiziyorsa bu onun iletişime kapalı, çekingen, kendini ifade etmede yetersizlik ve özgüven eksikliği olarak yorumlanabilir. Aile üyelerinin eksik çizilmesi boşanma, parçalanmış aile yapısını temsil etmektedir (Savaş, 2014, s. 67).

Kahverengi, sonbaharı, hüznü, ayrılığı, özlemi, temsil eder. Korunmaya ihtiyaç duyduğu, sevgi ve ilgi özlemi çektiği görülmüştür (Çankırılı, 2011, s. 212). Duygusal anlamda yetersiz olma durumu olarak yorumlanabilir. Siyah, çocuklar resimlerinde kötü figürler için kullanır ölüm kurku umutsuzluk. Pembe, geçmişte yaşanan bir problemin ya da hastalığın çözümünü anımsatabilir. İnsanlar üzerinde sakinleştirici bir etkisi olduğu görülmüştür. Kırmızı, saldırganlık, öfke, nefret, enerji, tehlike, fiziksel hastalık, aşk gibi duyguların patlaması ve şiddetli bir hastalığı yansıtabilir (Furth, 2002, s. 98). Mavi, sakinlik, uyumu, kendine güveni temsil etmektedir (Çankırılı, 2011, s. 209). Açık yeşil fiziksel zayıflığı ya da sağlığa kavuşulmamış olmanın bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır (Malchiodi, 1998, s.262). Sarı, limon rengi olduğu için ekşiliği, hastalığı, karamsarlığı da simgesi olabilir (Çankırılı, 2011, s. 209).

H7



Şekil 16. (H7 Ön Test)



Şekil 17. (H7 Son Test)

H7 (kadın, yaş: 30) Ön test Görsel Sanatlar çalışması uzmanlar tarafından RDK ve RDA ile yapılan değerlendirme sonucuna göre incelendiğinde (Şekil 16); konuya uygun bir çizim olmadığı, figürler kâğıdın sağ tarafında konumlandırıldığı görülmektedir. Kullanılan figürlerin kafaları ve gözleri iri, büyük çizilmiş, figürlerde eller çizilmemiş, bazı figürlerde ayaklar çizilmeyip sadece kafa betimlemeleri yapıldığı görülmektedir. İki figürün kollar vücuda bitişik çizilmiştir. Ayakları olmayan figürler çizilmiştir. Ev çiziminde kapılar çizilmemişken bazı pencerelerde korkuluklara benzer yapılar görülmektedir. Ren kullanımı olarak çoğunlukla mor, turuncu, açık yeşil, pembe ve sarı renkler tercih edildiği görülmektedir.

H7 Son test Görsel Sanatlar çalışmasında (Şekil 17) konuya uygun bir resim olduğu ve aile üyelerine yer verildiği görülmektedir. Kâğıdın alt kısmını kullanılmış, Figürlerin büyük

kafa, açık ağız ve bastırılmış yoğun saçlarla ifade etmiştir. Gözler sağa sola bakar biçimde çizilmiştir. Figürlerde eller çizilmemiş, bir figürün ayağı büyük çizilmişken diğerleri küçük çizilmiştir. Ev çiziminde baca çizilmemiş, dış kapı belli belirsiz ifade edilmiştir. Ağaçların gövdesi düz şekilde boyanmıştır. Figürler kâğıdın ortasına konumlandırılmıştır. Ağaç çizimlerde anneyi sembolize etmektedir. Renk kullanımı kırmızı, siyah, koyu yeşil ve kahverengi tercih edilmiştir.

Kâğıdın sağ kısmı gelecek, bilinç ve hareketlilik gibi kavramları ifade ederken figürlerin buraya konumlandırılması benmerkezci bir kişiliğin olduğu anlamındadır. Kâğıdın ortasına yapılan çizimler çocuk için bugünü ifade etmekte ve o anlık ruh halinin saptanmasında önemli görülmektedir. Büyük kafa, zihinsel açıdan kendisini yetersiz görme daha başarılı olma arzusunu ifade etmektedir. Saçlar, kültürel olarak farklı yorumlansa da çizimlerde saçları daha yoğun ve baskın ifade edilmesi güçlü olma arzusunun yansıması dışavurumdur. Ebeveynlerinin saçlarının bastırarak boyama eğilimi gösteriyorsa otorite kurma, aile içinde söz sahibi olma gibi yorumlamalar yapılabilir (Savaş, 2014, s. 59). Açık ağız, saldırganlığın ifadesi olarak görülmektedir (Akkoyun, 1994, s. 206). Genel olarak çocuklar gözleri düz bakar bir şekilde resmetmektedirler. Ancak gözleri sağa ve sola bakar şekilde resmediliyorsa, çocukta utangaçlık ve özgüven eksikliğini varlığına işaret edebilir. Belirgin ve iri çizilen gözler, çocuğun gözlemci oluşuna ve iletişime ihtiyaç duyduğuna işaret olabilmektedir (Savaş, 2014, s. 59). Ellerin çizilmemesi güvensizlik ve çevreye uyumda güçlük çekmesini simgeler. Kolların olmayışı güvensizliği dile getirmekte kollar güç ve kuvvetin simgesi olduğundan olmayışı güç ve kuvvetin azlığını belirler. Kollar vücut ile birleşik ise iletişime kapalı olma, çekingen ruh hali olarak yorumlanabilir (Altinköprü, 1999; Saydam, 2004). Çizimde bacakların olmayışı desteksiz ve hareketsizliğin simgesi olurken, ayakların olmayışı ise kendini güvensiz ve yardımsız hissetmesinden kaynaklanmaktadır. Çok büyük ayaklar ise güçlü olma isteği, olumsuz hırs duygularını ifade etmektedir (Saydam, 2004, s. 120). Aile üyelerinin eksik çizilmesi boşanma, parçalanmış aile yapısını temsil etmektedir. Aile üyelerinin eksik ya da çizilmemesi boşanma, parçalanmış aile yapısını temsil etmektedir (Savaş, 2014, s. 67). Resimde ayrıca çok katlı evler, çiçekler, güneş ve bulut çizimlerine yer verilmiş. Evlerde kapılar çizilmemişken, bazı pencereler parmaklı bazıları perdeli ifade edilmiştir. Anne, baba ve kardeşleri ile yaşadığı ortamı temsil eden ev çocuğun iç dünyası hakkında ipuçları vermektedir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 59). Pencerelerin panjurlu veya demirli evleri olması dış dünyaya olan güvensizliğin bir ürünüdür. Perdeler genellikle çizimler çokça rastlanılabilir ve aile

mahrumiyetini ve özelini temsi etmektedir. Dış kapısı olmayışı ise dış dünyaya kapalı kendi içine çekilmiş eşi dostu akrabası olmayan bir ev olarak yorumlanmaktadır (Savaş, 2014; Yayan, Kan & Kan, 2022). Düz gövdeli meyve ağaçları çizilmiştir. Düz ve pürüzsüz ağaç gövdeleri anne tarafından yeterli koruma ve besleme sağlanamayan çocuk çizimlerinde görülmektedir (Savaş, 2014, s. 77-78). Mor, sıcaklık ve soğu birlikte taşır ve çocuğun kaldıramayacağı bir sorumluluk yüklendiğinde bekleyeni karşılayamayacağı endişesi bu renkle açığa çıka bilmektedir. Ayrıca desteğe ve güven ihtiyacı, güç ve iktidar ihtiyacı depresif olma ruh hallerinde dışa vuran bir renk olarak da değerlendirilebilir. Turuncu, endişeli bir durum çağrıştırabilir. Ayrıca azalan enerjinin ya da tehdit edici durumlardan kurtulmanın bir göstergesi olabilir. Pembe, geçmişte yaşanan bir problemin ya da hastalığın çözümünü anımsatabilir. Limon rengi olduğu için ekşiliği, hastalığı, karamsarlığı da simgeleyebilir (Çankırılı, 2011, s. 209). Kırmızı, saldırganlık, öfke, nefret, enerji, tehlike, fiziksel hastalık, aşk gibi duyguların patlaması ve şiddetli bir hastalığı yansıtabilir. Koyu yeşil iyileşmeyi ve sağlığı yansıtırken açık yeşil ise henüz iyileşmemiş olmayı yansıtmaktadır Siyah, çocuklar resimlerinde kötü figürler için kullanır ölüm kurku umutsuzluktur. Sarı geçiciliğin sembolü olup ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Kahverengi, sonbaharı, hüznü, ayrılığı, özlemi, temsil eder. Çocuğun korunmaya ihtiyaç duyduğu, sevgi ve ilgi özlemi çektiği görülmüştür (Çankırılı, 2011, s. 212). Duygusal anlamda yetersiz olma durumu olarak yorumlanabilir.

H8



Şekil 18. (H8 Ön Test)



Şekil 19. (H8 Son Test)

H8 (erkek, yaş: 36) Ön test Görsel Sanatlar çalışması uzmanlar tarafından RDK ve RDA ile yapılan değerlendirme sonucuna göre incelendiğinde (Şekil 18); konuya uygun bir çizim yapılmamış olduğu, kullandığı figürlerde hareketliliğin kısmen olduğu görülmektedir.

Figürler kâğıt yüzeyinin sağ ve sol tarafından konumlandırılmış olduğu görülmektedir. Figürlerde hareketlilik kısmen olduğu görülmüştür. Çizilen figürlerin kafaları büyük çizilmiştir. Belirgin iri gözler ve nokta küçük gözlerde çizilmiştir. Figürlerde kollar uzun ifade edilmiş, bir figürde de ayak ve eller çizilmemiştir. Figürlerin gövde yapıları geniş köşeli, ayaklar ufak, bacaklar kısa ifade edilmiş, bir figürde de ellerin çizilmediği görülmektedir. Çizilen evde merdivenler çizilirken, baca, dış kapının tokmağı ve zilini çizmemiş olduğu görülmektedir. (Hasta bu ilk resminde renk kullanmak istememiştir)

H8 Son test Görsel Sanatlar çalışmasında (Şekil 19) konuya uygun bir resim olduğu, diğer nesnelerle oran orantı kısmen olduğu ve resimde aile üyelerine yer verildiği görülmektedir. Figürler kâğıdın sağ ve sol kasımında konumlandırılmış, kontur çizgelerin olduğu, figürlerin büyük kafa, ağızsız ve bir figürde bastırılmış yoğun saçlarla ifade etmiştir. Figürlerde eller ve ayaklar çizilmemiş, soldaki figüründe gövde ve omuzlar köşeli, kolları vücuda yapışık çizilmiştir. Ev çiziminde tütmeyen baca, merdivenli, küçük bir dış kapı, bu kapı tokmak sız ve zilsiz ifade edilmiştir. Ağaçların gövdesi düz bir şekilde boyanmıştır. Düz gövdeli ağaçları boyanmıştır. Renk kullanımı kırmızı, siyah, sarı, açık yeşil, koyu yeşil, kahverengi ve diğer tonlarda renkler tercih edilmiştir.

Kâğıdın sol kısmına yapılan çizimler ise çocuğun geçmiş, arzu, bilinçaltı, karanlık, dönüş ve gerileme gibi kavramları ifade etmektedir. Ayrıca figürlerin buraya konumlandırılması çocukta çevre merkezli bir kişiliğinin olduğu anlamına gelmektedir. Kâğıdın sağ kısmı gelecek, bilinç ve hareketlilik gibi kavramları ifade ederken figürlerin buraya konumlandırılması benmerkezci bir kişiliğin olduğu anlamındadır. Soldan sağa hareket eden biçimde çizilen figürler, geleceğe ve gerçeğe yönelmeyi temsil etmektedir. Büyük gözler, tedirginlik, kaygı, yardım isteği olarak yorumlanabilir Nokta küçük gözler, olumsuz duyguları gizleme, dış çevre ile kurulan bağın yetersiz kalışına, çevreye karşı ilgisizliğe, içe dönüklüğe, üzüntüleri saklama eğilimine işaretir (Savaş, 2014, s. 54-55). Aile üyelerinin eksik çizilmesi, boşanma, parçalanmış aile yapısını temsil etmektedir. Ancak omuz ve gövdeler sert ve köşeli bir şekilde resmediliyorsa bu onun uyumsuz, saldırgan bir yapısının olduğuna işaretir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 59). Bu çocuklar problemlerini yüksek seviyelerdeki tartışmalarla ve kavga ile çözme eğiliminde olurlar. Ellerin çizilmemesi güvensizlik ve çevreye uyumda güçlük çekmesini simgelerken uzun kollar, güç ve kontrol etme ihtiyacının ifadesi olabilir. Ayaklar küçük veya yoksa çocukta güvensizlik duygusunu ifade etmektedir. Aşırı ince, zayıf ayaklar, korku nesnesi olarak görülmektedir (Altunköprü, 1999; Saydam, 2004). Bacanın olmayışı veya tütmemesi evdeki mutsuzluğu ailenin birlik

olmadığı ve yetersizliğini ifade etmektedir. Dış dünya ile ilişkileri sınırlı olan evlerin kapılarının tokmağı ve zili de olmadan ifade edilir. Düz ve pürüzsüz ağaç gövdeleri anne tarafından yeterli koruma ve besleme sağlanamayan çocuk çizimlerinde görülmektedir (Savaş, 2014, s. 77-78).

Kırmızı, saldırganlık, öfke, nefret, enerji, tehlike, fiziksel hastalık, aşk gibi duyguların patlaması ve şiddetli bir hastalığı yansıtabilir. Yapılan araştırmalara göre koyu yeşil sağlık ve iyileşmenin bir göstergesi olarak yorumlanır. Açık yeşil fiziksel zayıflığı ya da sağlığa kavuşulmamış olmanın bir göstergesi olarak yorumlanabilir (Malchiodi, 1998, s. 262). Sarı geçiciliğin sembolü olup ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Limon rengi olduğu için ekşiliği, hastalığı, karamsarlığı da simgesi olarak yorumlanabilir. Kahverengi sonbaharı, hüznü, ayrılığı, özlemi, temsil eder. Çocuğun korunmaya ihtiyaç duyduğu, sevgi ve ilgi özlemi çektiği görülmüştür (Çankırlı, 2011, s. 212). Duygusal anlamda yetersiz olma durumu olarak yorumlanabilir.

H9



Şekil 20. (H9 Ön Test)



Şekil 21. (H9 Son Test)

H9 (erkek, yaş: 44) Ön test Görsel Sanatlar çalışması uzmanlar tarafından RDK ve RDA ile yapılan değerlendirme sonucuna göre incelendiğinde (Şekil 20); konuya uygun bir çizimin olmadığı, kullandığı figürlerde hareketliliğin kısmen olduğu ve figürler kâğıdın sağ alt kısmına konumlandırılmış olduğu görülmektedir. Bastırılmış kalın kontör çizgiler kullanıldığı görülmektedir. Aile üyeleri resimde yer almakta ve yeşil balonlarla betimlenmiş. Figür belirsiz üstün körü, ağız göz anlaşılabilir bir biçimde ifade edilmiştir. Bazı figürlerde kollar vücuda bitişik çizilmiştir. Eller çizilmemiş, ayaklar belirsiz çizilmemiş gibi betimlenmiştir. Ev çiziminde bacasız, tokmak sız, zilsiz kapı ve merdivenler çizilmiş. Renk olarak siyah, turuncu, kahverengi, turkuaz, yeşil, mor ve pembe renkler tercih edilmiştir.

H9 Son test Görsel Sanatlar çalışmasında (Şekil 21) Resim de kısmen boy hiyerarşisi ve oran orantının olduğu ve aile üyelerine yer verdiği görülmektedir. Figürler kâğıdın sol alt kısmında konumlandırılmış, alt kısma çizilen küçük figürler olarak ifade etmiştir. Figürler belli belirsiz bir biçimde ifade edilmiştir. Figürler uzun kollu ve elsiz çizilmiş olup gövde ve omuzları köşeli çizilmiş gibidir. Bir figürün kolları vücuda yapışık ifade edilmiştir. Ev çiziminde kapı çizilmemiştir. Ağaçların gövdesi düz ve dalsız yapraksız şekilde ifade edilmiştir. Renk kullanımı kırmızı, siyah, turuncu sarı, mavi, açık yeşil, koyu yeşil, mor, kahverengi ve diğer tonlarda renkler tercih edilmiştir.

Kâğıdın sağ kısmı gelecek, bilinç ve hareketlilik gibi kavramları ifade ederken figürlerin buraya konumlandırılması benmerkezci bir kişiliğin olduğu anlamındadır. Kâğıdın alt kısmına yapılan resimler toprak, bereket, kök, derinlik, hafıza ve su gibi anlamları içermemektedir. Kâğıdın sol kısmına yapılan çizimler ise çocuğun geçmiş, arzu, bilinçaltı, karanlık, dönüş ve gerileme gibi kavramları ifade etmektedir. Ayrıca figürlerin buraya konumlandırılması çocukta çevre merkezli bir kişiliğinin olduğu anlamına gelmektedir. Resim kâğıdının aşağısına çizilen küçük ve silik figürler yetersizlik, güvensizlik ve depresyon gibi duyguların çocuk için dışavurumcu bir anlamını ifade etmektedir. (Yavuzer, 1992, s. 19). Resimde hareketlilik sağdan sola doğru hareket etmekte Sağdan sola hareket eden figürler ise geçmişe ve bilinçaltına yönelmeyi ifade etmektedir (Savaş, 2014, s. 54-55). Kalem bastırarak kalın çizgiler çiziyorsa çocuğun stresli ve saldırgan bir tavırda olduğu gibi bir ifade edilebilir (Konus, 2022, s. 20). Ağzın olmayışı soyutlanma isteğine, sıkıntılara, içe kapanık olma, negatif tutuma, kaçınma duygularını dile getirmektedir. Kollar vücut ile birleşik ise iletişime kapalı olma, çekingen ruh hali olarak yorumlanabilir (Altınköprü, 1999; Saydam, 2004). Ellerin çizilmemesi güvensizlik ve çevreye uyumda güçlük çekmesini simgeler. Kolların olmayışı güvensizliği dile getirmekte kollar güç ve kuvvetin simgesi olduğundan olmayışı güç ve kuvvetin azlığını belirler. Ayaklar yok ya da orantısız küçük ise çocukta güvensizlik duygusunu ifade etmektedir (Yavuzer, 1992, s. 19). Ev figürü, anne baba ve kardeşleri ile yaşadığı ortamı temsil eder ve çocuğun iç dünyası hakkında ipuçları vermektedir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 59). Dış dünya ile ilişkileri sınırlı olan evlerin kapılarının olmaması dış dünyaya kapalı kendi içine çekilmiş eşi dostu akrabası olmayan bir ev olarak yorumlanmaktadır (Savaş, 2014; Yayan, Kan ve Kan, 2022). Ağaç çizimlerde anneyi sembolize etmektedir. Düz ve pürüzsüz ağaç gövdeleri anne tarafından yeterli koruma ve besleme sağlanamayan çocuk çizimlerinde görülmektedir (Savaş, 2014, s. 77-78).

Siyah, çocuklar resimlerinde kötü figürler için kullanır ölüm kurku umutsuzluk. Turuncu, endişeli bir durum çağrıştırabilirken, azalan enerjinin ya da tehdit edici durumlardan kurtulmanın bir simgesi olabilir. Kahverengi, sonbaharı, hüznü, ayrılığı, özlemi, temsil eder, çocuğun korunmaya ihtiyaç duyduğu, sevgi ve ilgi özlemi çektiği görülmüştür. Koyul yeşil iyileşmeyi ve sağlığı yansıtır (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 59). Kırmızı, saldırganlık, öfke, nefret, enerji, tehlike, fiziksel hastalık, aşk gibi duyguların patlaması ve şiddetli bir hastalığı yansıtabilir. Açık yeşil fiziksel zayıflığı ya da sağlığa kavuşulmamış olmanın bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır (Malchiodi, 1998, s. 262). Sarı geçiciliğin sembolü olup ayrıca hüznü ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Limon rengi olduğu için ekşiliği, hastalığı, karamsarlığı da simgeleyebilir. Mavi, sakinlik, uyumu, kendine güveni temsil etmektedir. Tarafsız kişiliği de sembolize etmektedir. Çocuk resimlerinde genellikle deniz, göl ve bulut renklerin de karşımıza çıkar. Mor desteğe ve güven ihtiyacı, güç ve iktidar ihtiyacı depresif olma ruh hallerinde dışa vuran bir renk olarak da değerlendirilebilir (Çankırılı, 2011, s. 209- 210).

H10



Şekil 22. (H10 Ön Test)



Şekil 23. (H10 Son Test)

H10 (erkek, yaş: 38) Ön test Görsel Sanatlar çalışması uzmanlar tarafından RDK ve RDA ile yapılan değerlendirme sonucuna göre incelendiğinde (Şekil 22); konuya uygun bir çizim olduğu, figürler de kısmen hareketliliğin olduğu ve kâğıt yüzeyinin sol üst ve sağ al kısımda konumlandırıldığı görülmektedir. Figürlerin elleri büyük ve kollar uzun çizilmiştir. Ayaklar küçük bazı figürlerde çizilmemiştir. Ev figürü kırmızı çatılı tokmak sız zilsiz küçük bir kapı ile resmedilmiştir. Figürler arasına fiziki objelerin olduğu görülmüştür. Renk olarak kırmızı, pembe, mavi, turkuaz, sarı, mor, siyah, koyu yeşil, turuncu ve kahverengi tercih edilmiştir.

H10 Son test Görsel Sanatlar çalışmasında (Şekil 23) konuya uygun, nesnenin boyutu ve boy hiyerarşisi diğer nesnelerle oran orantılı olduğu görülmektedir. Figürler kâğıdın alt kısmına konumlandırılmış figürler, resimde aile üyelerine yer vermiş, figürler büyük kafalı, belirgin iri gözler, açık ağız ve uzun kollar ve büyük ellerle, ayaklar da küçük bir figürde de çizilmemiş olarak betimlenmiştir. Ev figürü kapısız resmedilmiş olup renk olarak kırmızı, mavi, turkuaz, sarı, mor, siyah ve koyu yeşil renkleri tercih edilmiştir.

Resimim kâğıdının üst kısmına yapılan resimlerin aydınlık, ılık, sıcaklık, ruhsallık kutsallık ve iyimserlik gibi kavramları ifade etmektedir. Kâğıdın alt kısma yapılan resimler toprak, bereket, kök, derinlik, hafıza ve su gibi anlamları içermemektedir. Kâğıdın sol kısmına yapılan çizimler ise çocuğun geçmiş, arzu, bilinçaltı, karanlık, dönüş ve gerileme gibi kavramları ifade etmektedir. Ayrıca figürlerin buraya konumlandırılması çocukta çevre merkezli bir kişiliğinin olduğu anlamına gelmektedir. Kâğıdın sağ kısmı gelecek, bilinç ve hareketlilik gibi kavramları ifade ederken figürlerin buraya konumlandırılması benmerkezci bir kişiliğin olduğu anlamındadır. Resimdeki çok büyük, zihinsel açıdan kendisini yetersiz görme daha başarılı olma isteği, okul konusunda endişeli ruh hali, büyük gözler, tedirginlik, kaygı, yardım isteği olarak yorumlanabilir. Uzun kollar güç ve kontrol etme ihtiyacının ifadesi olabilir. Eller büyükse duygu eksikliği, kendini güçsüz görme olabilir. Ayaklar yok ya da orantısız küçük ise çocukta güvensizlik duygusunu ifade etmektedir. (Kılıç, 2002, s. 69). Ev sembolüne karşı kolektif bilinçaltında anlamı mükemmel annedir. Bu mana çocuğu kendisini dış tehlikelerden koruyup güvende hissettiği ve duygusal, fiziksel, psikolojik olarak beslediği bir evi ifade etmektedir (Savaş, 2014, s. 71). Mutlu çocukların resimleri de evlerin çatıları kırmızı renkle boyanarak ifade edilir. Dış dünya ile ilişkileri sınırlı olan evlerin kapılarının durumu küçük, tokmağı ve zili de olmaz. Aile üyeleri arasında nesnelerin çizilmesi ise onların geçimsizliğini ifade etmektedir. Çocuk kendisi ve anne babası arasında ağaç köprü gibi fiziksel engeller çiziyorsa ebeveynlerin kendisine karşı ilgisizliklerini ifade ettiği olarak yorumlanabilir (Savaş, 2014, s. 67).

Mavi, sakinlik, uyumu, kendine güveni temsil etmektedir. Tarafsız kişiliği de sembolize etmektedir. Kırmızı, saldırganlık, öfke, nefret, enerji, tehlike, fiziksel hastalık, aşk gibi duyguların patlaması ve şiddetli bir hastalığı yansıtabilir (Furth, 2002, s. 98). Pembe, geçmişte yaşanan bir problemin ya da hastalığın çözümünü çağırıştırabilir. Siyah, çocuklar resimlerinde kötü figürler için kullanır ölüm kurku umutsuzluk. Geçiciliğin sembolü olup ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Limon rengi olduğu için ekşiliği, hastalığı, karamsarlığı da göstergesi olabilir (Çankırılı,

2011, s. 209). Turuncu, endişeli bir durum çağrıştırabilir azalan enerjinin ya da tehdit edici durumlardan kurtulmanın bir göstergesi olabilir. (Furth, 2002, s. 98). Koyul yeşil iyileşmeyi ve sağlığı yansıtırken açık yeşil ise henüz iyileşmemiş olmayı yansıtmaktadır. Sarı geçiciliğin sembolü olup ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Mor, desteğe ve güven ihtiyacı, güç ve iktidar ihtiyacı depresif olma ruh hallerinde dışa vuran bir renk olarak da değerlendirilebilir. Kahverengi, hüznü, ayrılığı, özlemi, temsil eder çocuğun korunmaya ihtiyaç duyduğu, sevgi ve ilgi özlemi çektiği görülmüştür (Çankırılı, 2011, s. 210- 212).

H11



Şekil 24. (H11 Ön Test)



Şekil 25. (H11 Son Test)

H11 (erkek, yaş: 44) Ön test Görsel Sanatlar çalışması uzmanlar tarafından RDK ve RDA ile yapılan değerlendirme sonucuna göre incelendiğinde (Şekil 24); konuya uygun bir çizim olmadığı, kâğıt yüzeyinin genellikle sol tarafı kullanılmışken, hiç insan figürü kullanılmadığı görülmektedir. Ev okul benzeri bir yapı çizilmiş, bu yapının bacasız, kapısı küçük, tokmak sız ve zilsiz çizilmiştir. Uzun ve pürüzsüz gövdeli yüzeyde kökleri olan iki ağaç çizilmiştir. Renk olarak açık yeşil kahverengi, sarı ve mavi renkler tercih edilmiştir.

H11 Son test Görsel Sanatlar çalışmasında (Şekil 25) konuya uygun bir resim olmadığı, kâğıt yüzeyinin genellikle sol tarafı kullanılmış, figürler kâğıdın alt kısmında konumlandırılmış, ev okul benzeri bir yapı çizilmiş, bu yapının bacasız, kapısı küçük ve tokmak sız ve zilsiz çizilmiştir. Üç figür çizilmiş bu figürlerin kafaları küçük, nokta şeklinde gözler, ağızsız ve abartılı uzun burunlarla çizilmiştir. Gövdeler köşeli ve sert çizilmiştir. Kollar ve eller çizilmemiş olduğu görülmektedir. Renk olarak kırmızı, açık ve koyu yeşil, kahverengi, siyah, sarı, ten rengi ve mavi renkler tercih edilmiştir.

Kâğıdın sol tarafına yapılan çizimler çocuğun geçmiş, arzu, bilinçaltı, karanlık, dönüş ve gerileme gibi kavramları ifade etmektedir. Mutsuz çocukların resimlerinde ya baca hiç çizilmez ya da çizip tütmez olarak ifade edilir. Dış dünya ile ilişkileri sınırlı olan evlerin kapılarının durumu küçük, tokmağı ve zili de olmaz. (Savaş, 2014; Yayan, Kan ve Kan, 2022). İnsan figürlerinin azlığı veya olmayışı çizimlerde, insan figürü yerine nesneler ve ev gibi şeyleri çiziyorsa bu onun iletişime kapalı, çekingen, kendini ifade etmede yetersizlik ve özgüven eksikliği olarak yorumlanabilir. Çizimlerde insan figürlerinin çokluğu ise bu durum tam aksi şekilde sosyal ve özgüvenli yapısını işaret etmektedir (Savaş, 2014, s.67). Ağaç çizimlerde anneyi sembolize etmektedir. Herhangi bir dış tehlikeye karşı koşup annenin kollarına sığındığı gibi ağaçta korur ve meyvesi ile besler böylece bilinçaltında mükemmel anneyi temsil etmektedir. Düz ve pürüzsüz ağaç gövdeleri anne tarafından yeterli koruma ve besleme sağlanamayan çocuk çizimlerinde görülmektedir. Ağaç kökleri, kökler ne derece yerin derinine inmiş ise o kadar sağlamdır. Eğer çizimlerde köklere yer verilmiş ise bu onun annesi ile arasındaki güvenin sağlam olduğuna işaret etmektedir. (Savaş, 2014, s. 77-78). Ancak çizimde çizilen ağaç zeminde asılı durması kişi ile annesi arasında sağlam bir güven bağının gerçekleştirilmediği çıkarımına ulaşılmaktadır. Çok minik çizilen baş, insanlarla ilişki kurmada zorluk çeken, içe kapanmaya eğilimli kişileri ifade etmektedir (Altınköprü, 1999; Saydam, 2004). Ağzın olmayışı, soyutlanma isteğine, sıkıntılarına, içe kapanık olma, negatif tutuma, kaçınma duygularını dile getirmektedir. Nokta küçük gözler, olumsuz duyguları gizleme, dış ortam ile kurulan bağın az oluşuna, çevreye karşı ilgisizliğe, içe kapanıklığa, üzüntüleri saklama eğilimine işaretir (Altınköprü, 1999, s. 171). Eğer çocukta solunum yolları ile alakalı bir problem yoksa burun cinsellik sembolü olarak görülmektedir. Olağan dışı absürd burun çizimleri cinsiyete uygun cinsel kimlik gelişimi olup olmadığına bakılmalıdır (Saydam, 2004, s. 117). Omuz ve gövdeler sert ve köşeli bir şekilde resmediliyorsa bu onun uyumsuz, saldırgan bir yapısının olduğuna işaretir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 59). Kollar yok ya da orantısız küçük, iletişim problemlerini, orantısız büyük el-kol ise; ilgi ihtiyacı, şiddet görme, obsesif düşünceler, otizm belirtileri olabilir. Ellerin çizilmemesi güvensizlik ve çevreye uyumda güçlük çekmesini simgeler. Kollar, olmayışı güvensizliği dile getirmekte kollar güç ve kuvvetin simgesi olduğundan olmayışı güç ve kuvvetin azlığını belirler (Yavuzer, 1992, s. 19).

Açık yeşil fiziksel zayıflığı ya da sağlığa kavuşulmamış olmanın bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır (Malchiodi, 1998, s. 262). Kahverengi, toprağın rengi bereketi temsil ederken bir başka açıdan ise sonbaharı, hüznü, ayrılığı, özlemi, temsil eder. Çocuğun

korunmaya ihtiyaç duyduğu, sevgi ve ilgi özlemi çektiği görülmüştür (Çankırılı, 2011, s. 212). Duygusal anlamda yetersiz olma durumu olarak yorumlanabilir. Geçiciliğin sembolü olan sarı renk ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Limon rengi olduğu için ekşiliği, hastalığı, karamsarlığı da işret edebilmektedir (Çankırılı, 2011, s. 209). Mavi, sakinlik, uyumu, kendine güveni temsil etmektedir. Tarafsız kişiliği de sembolize etmektedir. (Çankırılı, 2011, s. 209). Siyah, çocuklar resimlerinde kötü figürler için kullanır ölüm kurku umutsuzluk. Kırmızı, saldırganlık, öfke, nefret, enerji, tehlike, fiziksel hastalık, aşk gibi duyguların patlaması ve şiddetli bir hastalığı yansıtabilir (Furth, 2002, s. 98). Koyu yeşil sağlık ve iyileşmenin bir göstergesi olabilir (Malchiodi, 1998, s.262).

H12



Şekil 26. (H12 Ön Test)



Şekil 27. (H12 Son Test)

H12 (erkek, yaş: 29) Ön test Görsel Sanatlar çalışması uzmanlar tarafından RDK ve RDA ile yapılan değerlendirme sonucuna göre incelendiğinde (Şekil 26); konuya uygun şekilde çizilen resim, kalın kontur çizgilerle ifade etmiştir. Resimde aile üyelerine yer vermiş, figürler kâğıdın sağ alt kısmında konumlandırılmış ve kısmen hareketlilik olduğu söylenebilir. Figürlerin kafaları büyük, boyun abartılı uzun, gövde ve omuzlar köşeli ve sert çizilmiş, eller ise çizilmemiştir. Ayaklar küçük bir figürde ise hiç çizilmemiş olduğu görülmektedir. Ev çiziminde kırmızı çatılı, merdiven ve tüten baca ile ifade etmiştir. Renk olarak kahverengi, pembe, turuncu, sarı, mavi, açık yeşil ve diğer (ten rengi) tercih edilmiştir.

H12 Son test Görsel Sanatlar çalışmasında (Şekil 27) konuya uygun olduğu, kontür çizgilerle resimde aile üyelerine yerivermiş olduğu görülmektedir. Figürler kâğıdın ortasına kısmında konumlandırılmıştır. Figürlerde yoğun ve baskın çizilen saçlar, uzun boyun, büyük kafa

çizimi, eller ve ayaklar çizilmediği görülmektedir. Figürlerin gövde ve omuzları köşeli çizilmiştir. Renkli merdivenli bacası tüten bir ev çizimi görülmektedir. Renk olarak sarı, kırmızı, açık yeşil, mor, pembe ve açık mavi tercih edilmiş.

Kâğıdın sağ kısmı gelecek, bilinç ve hareketlilik gibi kavramları ifade ederken figürlerin buraya konumlandırılması benmerkezci bir kişiliğin olduğu anlamındadır. Kâğıdın alt kısmına yapılan resimler toprak, bereket, kök, derinlik, hafıza ve su gibi anlamları içermektedir. Kâğıdın ortasına yapılan çizimler çocuk için bugünü ifade etmekte ve o anlık ruh halinin saptanmasında önemli görülmektedir. Kalem bastırarak kalın çizgiler çiziyorsa çocuğun stresli ve saldırgan bir tavırda olduğu gibi bir ifade edilebilir (Konus, 2022, s. 20, Çankırlı, 2011, s. 218-220). Aile üyelerinin eksik çizilmesi boşanma, parçalanmış aile yapısını temsil etmektedir. (Savaş, 2014, s.67). Resimdeki çok büyük baş, zihinsel açıdan kendisini yetersiz görme daha başarılı olma isteği, okul konusunda endişeli ruh hali ifade eder (Altınköprü, 1999, s. 171). İnce, uzun çizilen boyun daha çok kontrolcü, kuralcı ebeveyne sahip olan çocuklarda karşılaşılmaktadır (Saydam, 2004, s.118). Ancak omuz ve gövdeler sert ve köşeli bir şekilde resmediliyorsa bu onun uyumsuz, saldırgan bir yapısının olduğuna işaret eder (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 59). Ellerin çizilmemesi güvensizlik ve çevreye uyumda güçlük çekmesini simgeler. Kolların olmayışı güvensizliği dile getirmekte kollar güç ve kuvvetin simgesi olduğundan olmayışı güç ve kuvvetin azlığını belirler (Yavuzer, 1992, s. 19). Ayaklar yok ya da orantısız küçük ise çocukta güvensizlik duygusunu ifade etmektedir. Aşırı ince, zayıf ayaklar, korku nesnesi olarak görülmektedir. Ev figürü anne baba ve kardeşleri ile yaşadığı ortamı temsil eder ve çocuğun iç dünyası hakkında ipuçları vermektedir. Merdiven çizimi bir amaca ve ideale ulaşmak için kat edilecek aşamaları temsil ederken başka bir açıdan da çocuğun sorumluluk almaya hazır olduğunu gösterebilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 59). Evin çevresi, doğa ile barışık, mutlu ve sağlıklı bir ailenin evinin çevresinde ağaçlar, çiçekler, kuşlar ve evcil hayvanlar yer almaktadır. Kuşlar mutlu kompozisyonlarda yer almaktadır.

Renk olarak kahverengi, pembe, turuncu, sarı, mavi, açık yeşil ve diğer (ten rengi) tercih edilmiştir. Kahverengi toprağın rengi bereketi temsil ederken bir başka açıdan ise sonbaharı, hüznü, ayrılığı, özlemi, temsil eder. Çocuğun korunmaya ihtiyaç duyduğu, sevgi ve ilgi özlemi çektiği görülmüştür (Çankırlı, 2011, s. 212). Duygusal anlamda yetersiz olma durumu olarak yorumlanabilir. Pembe, geçmişte yaşanan bir problemin ya da hastalığın çözümünü anımsatabilir. İnsanlar üzerinde sakinleştirici bir etkisi olduğu görülmüştür. Turuncu, endişeli bir durum çağrıştıracak azalan enerjinin ya da tehdit edici durumlardan

kurtulmanın bir göstergesi olabilir (Furth, 2002, s. 98). Sarı, geçiciliğin sembolü olup ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Kırmızı, saldırganlık, öfke, nefret, enerji, tehlike, fiziksel hastalık, aşk gibi duyguların patlaması ve şiddetli bir hastalığı yansıtabilir (Furth, 2002, s. 98) Limon rengi olduğu için ekşiliği, hastalığı, karamsarlığı da göstergesi olabilir (Çankırılı, 2011, s. 209). Mavi sakinlik, uyumu, kendine güveni temsil etmektedir. Koyul yeşil iyileşmeyi ve sağlığı yansıtırken açık yeşil ise henüz iyileşmemiş olmayı yansıtmaktadır (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Mor, sıcaklık ve soğu birlikte taşır ve çocuğun kaldıramayacağı bir sorumluluk yüklendiğinde bekleyeni karşılayamayacağı endişesi bu renkle açığa çıka bilmektedir. Ayrıca desteğe ve güven ihtiyacı, güç ve iktidar ihtiyacı depresif olma ruh hallerinde dışa vuran bir renk olarak da değerlendirilebilir (Çankırılı, 2011, s. 210).

H13



Şekil 28. (H13 Ön Test)



Şekil 29. (H13 Son Test)

H13 (erkek, yaş: 42) Ön test Görsel Sanatlar çalışması uzmanlar tarafından RDK ve RDA ile yapılan değerlendirme sonucuna göre incelendiğinde (Şekil 28); kısmen konuya uygun bir çizim olduğu, kalın kontur çizgiler ve kâğıdın ortası kullanmış olduğu görülmektedir. Resimde aile üyelerine yer vermiş olup figürlerin kafaları büyük çizilmiştir. Figürlerin elleri ve ayakları çizilmediği görülmektedir. Figürler uzun ince boyunlu ve bir figürde gözler sağa bakmakta betimlenmiştir. Figürlerde belirgin kulak çizilmiş eller büyük ayaklar çizilmemiştir. Figürler arasında objelerin çizildiği görülmektedir. Ev çiziminde baca, kapı tokmağı ve zil çizilmediği görülmektedir. Renk olarak turuncu ve kırmızı renkleri tercih edilmiş.

H13 Son test Görsel Sanatlar çalışmasında (Şekil 29) kısmen konuya uygun olduğu, resimde aile üyelerine yer verildiği görülmektedir. Figürler kâğıdın sol ve orta kısmında

konumlandırılmıştır. Figürler, uzun boyun, büyük kafa ve iri kulaklar, gözler sağa sola bakar şekilde çizilmiş, büyük eller ve ayakların çizilmediği, figürler arasında fiziki engeller görülmekte yani iki figürü evin içinde birini dışında resmetmemiştir. Figürlerden birinin gövde ve omuzları köşeli çizilmiş. Kâğıt yüzeyinin sol ve orta kısmı kullanılmıştır. Ev çiziminde baca, kapı tokmağı ve zil çizilmediği görülmektedir. Renk olarak kırmızı, koyu yeşil, turuncu ve mavi renkler kullanılmış

Kâğıdın sol kısmına yapılan çizimler ise çocuğun geçmiş, arzu, bilinçaltı, karanlık, dönüş ve gerileme gibi kavramları ifade etmektedir. Ayrıca figürlerin buraya konumlandırılması çocukta çevre merkezli bir kişiliğinin olduğu anlamına gelmektedir. Kâğıdın ortasına yapılan çizimler çocuk için bugünü ifade etmekte ve o anlık ruh halinin saptanmasında önemli görülmektedir. Büyük kafa zihinsel bakımdan kendini yetersiz gören çocuklar tarafında çizilmekte büyük kafa resimlerini de genellikle daha başarılı ve yetenekli olmak isteyen çocuklar tarafından çizilmektedir (Yavuzer, 1992, s.19). Bastırarak kalın çizgiler çiziyorsa çocuğun stresli ve saldırgan bir tavırda olduğu gibi bir ifade edilebilir (Konus, 2022, s. 20). Figürlerin gözleri sağa ve sola bakar şekilde resmediliyorsa, çocukta utangaçlık ve özgüven eksikliğini varlığına işaret edebilir. (Savaş, 2014, s. 59). İnce, uzun çizilen boyun daha çok kontrolcü, kuralcı ebeveyn sahip olan çocukların çizimlerinde görülebilir (Saydam, 2004, s. 118). Kulağın çok büyük çizilmesi kuşkuculuk, eleştirel ebeveyn tutumu ile kulağın çizilmemesi, çocuğun dış çevreyi yok saymak istediğine, kimseyi dinlememe isteği, umursamama arzusu ve sosyal problemleri içermektedir. Ellerin çizilmemesi güvensizlik ve çevreye uyumda güçlük çekmesini simgeler. Ayaklar yok ya da orantısız küçük ise çocukta güvensizlik duygusunu ifade etmektedir (Yavuzer, 1992, s. 19). Aile üyeleri arasında nesnelerin çizilmesi ise onların geçimsizliğini ifade etmektedir. Çocuk kendisi ve anne babası arasında ağaç köprü gibi fiziksel engeller çiziyorsa ebeveynlerin kendisine karşı ilgisizliklerini ifade ettiği olarak yorumlanabilir (Savaş, 2014, s. 67). Ev figürü anne baba ve kardeşleri ile yaşadığı ortamı temsil eden ev çocuğun iç dünyası hakkında ipuçları vermektedir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 59). Mutsuz çocuklar resimlerinde baca hiç çizmez ya da çizip tütmez olarak ifade ederler. Dış dünya ile ilişkileri sınırlı olan evlerin kapılarının durumu küçük, tokmağı ve zili de betimlenmez (Savaş, 2014; Yayan, Kan ve Kan, 2022).

Turuncu, endişeli bir durum çağrıştırabilir bununla birlikte azalan enerjinin ya da tehdit edici durumlardan kurtulmanın bir simgesi olabilir. Kırmızı, saldırganlık, öfke, nefret, enerji, tehlike, fiziksel hastalık, aşk gibi duyguların patlaması ve şiddetli bir hastalığı yansıtabilir

(Furth, 2002, s. 98). Koyul yeşil iyileşmeyi ve sağlığı yansıtırken açık yeşil ise henüz iyileşmemiş olmayı yansıtmaktadır (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Mavi, tarafsız kişiliği de sembolize etmektedir. Çocuk resimlerde genellikle deniz, göl ve bulut renklerin de karşımıza çıkar (Çankırılı, 2011, s. 209).

H14



Şekil 30. (H13 Ön Test)



Şekil 31. (H13 Son Test)

H14 (erkek, yaş: 33) Ön test Görsel Sanatlar çalışması uzmanlar tarafından RDK ve RDA ile yapılan değerlendirme sonucuna göre incelendiğinde (Şekil 30); konuya uygun bir çizim olduğu, kalın kontur çizgiler kullanıldığı görülmektedir. Figürler kâğıdın sağına ve ortasında konumlandırılmış, resimde aile üyelerine yer verilmiş ancak figürlerin kollar ve eller büyük çizilmiş, gözleri, ağızları ve ayakları çizilmemiştir. Ev çiziminde baca, kapı tokmağı ve zil çizilmemiştir. Renk kullanımı olarak kırmızı, siyah ve mavi renkler tercih edilmiştir.

H14 Son test Görsel Sanatlar çalışmasında (Şekil 31) kısmen verilen konuya uygun olduğu ve aile üyelerine yer vermiş olduğu görülmektedir. Figürler kâğıdın sağ ve orta kısmında konumlandırılmıştır. Kalın kontür çizgiler kullanılmıştır. Figürler, uzun boyun, küçük ve nokta biçimde çizilmiş gözler, büyük eller parmak sayısında fazlalık ve ayakların çizilmediği, görülmektedir. Ev figürünü, bacanın olmadığı kapanında tokmaksız zilsiz bir biçimde çizilmiştir. Renk kullanımı olarak açık yeşil, mavi, turkuaz ve sarı tercih edilmiştir.

Bastırarak kalın çizgiler çiziyorsa çocuğun stresli ve saldırgan bir tavırda olduğu gibi bir ifade edilebilir (Konus, 2022, s. 20). Aile üyelerinin eksik çizilmesi, boşanma, parçalanmış aile yapısını temsil etmektedir. (Savaş, 2014, s. 67). Ağzın olmayışı, soyutlanma isteğine, sıkıntılarına, içe kapanık olma, negatif tutuma, kaçınma duygularını dile getirmektedir. Kollar, güç ve kontrol etme ihtiyacının ifadesi olabilir. Eller Büyükse, duygu eksikliği, kendini güçsüz görme olabilir (Kılıç, 2002, s. 69). Ayaklar yok ya da

orantısız küçük ise çocukta güvensizlik duygusunu ifade etmektedir. Aşırı ince, zayıf ayaklar korku nesnesi olarak görülmektedir (Saydam, 2004, s. 120).

Anne, baba ve kardeşleri ile yaşadığı ortamı temsil eden ev çocuğun iç dünyası hakkında ipuçları vermektedir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 59). İnsan figürlerinin azlığı, çizimlerde insan figürü yerine nesneler ve ev gibi şeyleri çiziyorsa bu onun iletişime kapalı, çekingen, kendini ifade etmede yetersizlik ve özgüven eksikliği olarak yorumlanabilir. Çizimlerde insan figürlerinin çokluğu ise bu durum tam aksi şekilde sosyal ve öz güveli yapısını işaret etmektedir. Aile üyelerinin eksik çizilmesi, boşanma, parçalanmış aile yapısını temsil etmektedir. Kardeşini eksik çizmesi durumunda onunla birebir problem yaşaması onu sevmediği kışkırdığı gibi duyguları ifade edebilir (Savaş, 2014, s. 67). Mutsuz çocuklar resimlerinde baca hiç çizmez ya da çizip tütmez olarak ifade ederler. Dış dünya ile ilişkileri sınırlı olan evlerin kapılarının durumu küçük, tokmağı ve zili de betimlenmez (Savaş, 2014; Yayan, Kan & Kan, 2022).

Kırmızı, Saldırganlık, öfke, nefret, enerji, tehlike, fiziksel hastalık, aşk gibi duyguların patlaması ve şiddetli bir hastalığı yansıtabilir (Furth, 2002, s. 98). Siyah, çocuklar resimlerinde kötü figürler için kullanır ölüm kurku umutsuzluk. Mavi, sakinlik, uyumu, kendine güveni temsil etmektedir. Tarafsız kişiliği de sembolize etmektedir. Çocuk resimlerde genellikle deniz, göl ve bulut renklerin de karşımıza çıkar (Çankırılı, 2011, s. 209). Açık yeşil fiziksel olarak zayıflığı ya da sağlığa kavuşulmamış olmanın bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır (Malchiodi, 1998, s. 262). Sarı geçiciliğin sembolü olan sarı ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir (Yayan, Kan & Kan, 2022, s. 74). Limon rengi olduğu için ekşiliği, hastalığı, karamsarlığı da göstergesi olabilir (Çankırılı, 2011, s. 209).

Tablo 19 ve tablo 20 de bu hastalara yaptırılan resimlerin sonucunda onlara yöneltilen sorularla ilgili olarak, yaptıkları resimlerle ilgili verdikleri cevaplar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 19.

Hastanın Yaptıkları Resimlerle İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları

Resimde çizdiğin insan veya insanlar ailenden mi? Verilen cevaplar	Ön test/ Resimler F	Ön test/ Resimler %	Son test/ Resimler F	Son test/ Resimler %
Evet	6	43,0	10	71,4
Hayır	5	35,7	4	28,5
Bilmiyorum	1	7,1	-	-
Figürsüz	2	14,2	-	-
Toplam	14	100	14	100

Bu veriler tablo 19 ışığında, Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde katılımcıların insan figürlerini çizme konusunda daha belirgin bir aile üyeleri temsiline yöneldikleri gözlemlenmektedir. Ön test sonuçlarına göre, katılımcıların sadece %43'ü çizdikleri figürlerin ailelerine ait olduğunu belirtmişken, son test sonuçlarında bu oran %71,4'e yükselmiştir. Bu durum, eğitim süreci ile birlikte katılımcıların aile figürlerine yönelik daha fazla farkındalık geliştirdiklerini ve aile temalı resimler yapmayı tercih ettiklerini göstermektedir.

Hayır yanıtı verenlerin oranı ise ön testte %35,7 iken son testte %28,5'e düşmüştür. Bu da görsel sanatlar eğitiminin, katılımcıları daha kişisel ve ailevi bağlarla resim yapmaya teşvik ettiğini gösterir.

Ayrıca, bilmiyorum cevabı verenlerin sayısının son testte sıfıra inmesi, katılımcıların bu süreçte daha net bir şekilde aile üyelerini figürleriyle temsil etme becerisi kazandıklarını ortaya koymaktadır.

Son olarak, figürsüz resim yapan katılımcıların sayısı da son testte sıfıra düşmüş, bu da eğitim sürecinin katılımcıları insan figürü kullanarak daha bilinçli ve somut anlatım yapmaya yönlendirdiğini göstermektedir.

Eğitim sürecinin sonunda, katılımcılar aile üyelerine ait figürleri daha fazla çizmiş ve insan figürlerini kullanma konusunda daha fazla farkındalık geliştirmiştir. Bu bulgular, sanat eğitiminin kişisel ve duygusal bağları yansıtan ifadeleri destekleme açısından faydalı olduğunu gösterir.

Tablo 20

Hastanın Yaptıkları Resimlerle İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları

Resimde çizdiğin insanlar kimler? Verilen cevaplar	Ön test/ Resimler F	Ön test/ Resimler %	Son test/ Resimler F	Son test/ Resimler %
Ben	8	57,2	9	64,2
Annem	5	35,7	6	43,0
Babam	2	14,2	4	28,5
Kardeşim	4	28,5	5	35,7
Çocuğum	1	7,1	1	7,1
Komşu	-	-	1	7,1
Bilmiyorum	5	35,7	4	28,5

Bu tablo 20'ye göre hastaların resimlerde çizdikleri figürlerin kimliklerine dair verdikleri cevapların değişimini göstermektedir. Ön testte ve son testte hastaların çizimlerinde kimlerin yer aldığına dair cevaplar karşılaştırıldığında, bazı önemli eğilimler ortaya çıkmaktadır.

“Ben” Cevabının Artışı: Ön testte 8 katılımcı (yüzde 57,2) çizdiklerinde kendilerini belirtmişken, son testte bu oran 9 katılımcıya (yüzde 64,2) çıkarak artış göstermiştir. Bu, katılımcıların kendilerini resimlerinde ifade etmeye yönelik bir eğilim gösterdiğini ve kendilik algılarında bir artış olduğunu gösterebilir.

Aile Bireylerinin Artışı: Annem ve babam gibi aile üyelerinin çizimlerde yer alması da gözlemlenmiştir. Annem cevabı ön testte 5 kişi (yüzde 35,7) tarafından verilmişken, son testte 6 kişi (yüzde 43,0) tarafından verilmiştir. Babam cevabı da benzer şekilde artış göstermektedir. Bu, katılımcıların aile bireyleriyle ilişkilerinin daha fazla vurgulanmaya başladığını gösteriyor olabilir.

Kardeşim Cevabındaki Artış: Kardeş figürü, ön testte 4 kişi (yüzde 28,5) tarafından çizilmişken, son testte 5 kişi (yüzde 35,7) tarafından çizilmiştir. Bu da katılımcıların daha geniş bir aile dinamiğine yer verme eğilimini işaret edebilir.

Bilmiyorum Cevabındaki Azalma: "Bilmiyorum" cevabındaki oran da önemli bir değişimi yansıtmaktadır. Ön testte 5 kişi (yüzde 35,7) bu cevabı verirken, son testte 4 kişi (yüzde 28,5) vermiştir. Bu, katılımcıların resimlerinde daha bilinçli ve belirgin bir şekilde figürleri tanımlamaya başladıklarını ve belirsizliğin azaldığını gösterebilir.

Yeni Figürlerin Ortaya Çıkması: "Komşu" gibi yeni bir figürün son testte yer alması, katılımcıların dış dünyayla olan ilişkilerini daha fazla ifade etmeye başladıklarını ve çevresel faktörlerin resimlerinde yer bulduğunu göstermektedir.

Bu veriler, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin katılımcıların kendilik algılarını, ailevi ilişkilerini ve çevresel faktörleri resimlerinde daha fazla ifade etmelerine yardımcı olmuş olabileceğini göstermektedir. Ön testte kendini daha az ifade eden katılımcıların, son testte daha fazla aile üyesine yer vermesi ve "ben" cevabının artması, eğitimin duygusal ve psikolojik etkilerini gösteren olumlu bir eğilim olarak değerlendirilebilir. Ayrıca kendi aileleri ile ilgili daha fazla figür çizdikleri görülmektedir. Bu durum iç dünyalarına temas etme adına ve psikolojik veriler toplama adına önemli olduğu düşünülmektedir.

5.7. Yedinci Alt Probleme Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Yedinci alt problem kapsamında; "Görsel Sanatlar Eğitimi süreci öncesi ve sonrası, şizofreni tanımlı hastaların davranışsal ve duygusal özelliklerinde gözlemlenen değişiklikler nelerdir?" sorusuna ait örnekleme Araştırmacı Günlüğü ve Araştırmacı Gözlem Forumu ile incelenmiştir.

5.7.1. Gözlem Formu Notları

H1 İlk haftalardan itibaren düzenli olarak Görsel Sanatlar Eğitimi derslerine katılım sağlamıştır. Derslerde sesiz içine kapanık sadece soru sorulduğunda kısa cevaplar ("evet", "hayır" gibi) vermiştir. Kendini ifade etmede yetersiz kalmakta olduğu gözlemlenmiştir. Grupdaki diğer arkadaşları ile iletişime geçmemiştir. İlk haftalarda dersteki duygu durumu, tedirgin ve kaygılı bir izlenim sergilemiştir.

Devam eden Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde ve son hatalarda derse karşı olan ilgi ve katılımı iyi bir şekilde devam etmiştir. Sorular sorup sorulara cevaplar vermiş, yerine göre fikrini beyan etmiştir. Süreç içerisinde gruptaki arkadaşları iletişim halinde olup onlara sorular sorup, onlar ile etkileşim içinde olduğu görülmüştür. Duygu durumu ilk haftalara oranla değişmiş daha keyifli gülen, kaygısı azalmış ve çalışma süresi normal seyretmiştir. Son resmini keyifli bir şekilde yaparken zamanı süresi dâhilinde tamamlamıştır.

H2 ilk haftalarda hastanın Görsel Sanatlar Eğitimi'ne katılımında isteksiz olduğu, dikkat süresinin çok kısa olduğu görülmüştür. Sık sık sigara içmek için sürekli izin istemiştir. Ders saati boyunca araştırmacı dışında kimse ile iletişime geçememiştir. İçine kapalı kendini ifade etmede yetersiz kalmakta olduğu gözlemlenmiştir. Genel olarak mutsuz hiçbir şeyden keyif almayan isteksiz bir izlenim sergilemiştir. İlk resmini de çok hızlı bir şekilde tamamlamış üstün körü boyamıştır.

Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde ve son haftalarda derse karşı olan ilgi ve katılımı isteksiz bir şekilde devam etmiştir. Sorulan sorulara çok kısa cevaplar vermiştir. Süreç içerisinde gruptaki arkadaşları iletişime girmeyip sadece araştırmacı ile etkileşim içinde bulunmuştur. Duygu durumu ilk haftalara oranla kısmen değişmemiş, mutsuz görünmeye devam etmiştir. Sadece ilk haftalara olan resim yapmaya karşı kısmen istekli olduğu görülmüştür. İlk haftaya oranla çalışma süresi biraz uzamış ama ders süresi dâhilinden değerlendirildiğinde kısa seyretmiştir. Son resmini keyifli bir şekilde yapıp tamamladığı görülmüştür.

Alınan anemnez bilgisine göre hastalığın atak döneminde ailesi ile geçinemeyen iletişimlerinin çok sınırlı olduğu, annesine karşı referans sanrılarının arttığı bilgisi alınmıştır. H2'nin hastalığından dolayı evlenemeyen, evin alt katında yalnız yaşadığı öğrenilmiştir. İçinde bulunduğu bu ruhsal durumun ve yalnızlığının resimlerine yansıdığı düşünülmektedir.

H3 ilk haftalarda Görsel Sanatlar Eğitimi'ne katılımı iyi ancak dikkati dağınık, kimse ile iletişime geçmeden sessizce oturduğu görülmüştür. İçine kapalı kendini ifade etmede yetersiz kalmakta olduğu, genel olarak mutsuz, keyifsiz, uyarılara ve verilen tepkilere karşı kayıtsız olma durumu gözlemlenmiştir.

Devam eden Görsel Sanatlar Eğitimi boyunca ve son haftalara doğru derse karşı olan ilgi ve katılımı iyi bir şekilde devam etmiştir. Sorular sorup sorulara cevaplar vermiş, yerine göre fikrini ifade etmiştir. Süreç içerisinde gruptaki arkadaşları iletişim halinde olduğu onlara sorular sorup onlar ile etkileşim içinde gözlemlenmiştir. Hatta bazen arkadaşlarına gereksiz

müdahalelerde bulunduğu görülmüştür. Duygu durumu ilk haftalara oranla değişmiş, bazen mutsuz bazen mutlu, kaygısı azalmış, çalışma süresi normal seyretmiştir. Son resmini ders süresi dâhilinde tamamlamıştır.

Alınana anemnez bilgisine göre hastalığın alevlenme dönemlerinde insanların kendisi ile ilgili konuştukları düşüncesi oluşmakta. Hastalığından dolayı ailesi ile yeterince iletişim kurmamakta bu durumun çizdiği resimlere yansıdığı düşünülmektedir.

H4 ilk haftalarda Görsel Sanatlar Eğitimi'ne katılım kötü ve derse karşı ilgisiz durmaktaydı. Sigara içmek için sık sık çıkmak istemiştir. Gruptaki arkadaşları ile iletişime geçmediği gözlemlenmiştir. Duygu durumu isteksiz enerjisiz, mutsuz olma, dikkat süresinin kısa olması gözlemlenmiştir. Yaptığı ilk resmi kısa sürede tamamlayıp çıkmıştır.

Devam eden Görsel Sanatlar Eğitimi süresi içinde son haftalara doğru derse karşı olan ilgisizliğinde değişiklik olmazken derse katılımı normal bir şekilde devam etmiştir. İlk haftalar kadar, sık olamamakla birlikte arada sigara içmek için izin istemiş ve dersten çıkmıştır. Süreç içerisinde gruptaki arkadaşları iletişimde olmayıp sadece araştırmacı ile etkileşim içinde olmuştur. Duygu durumu ilk haftalara oranla biraz daha mutlu görüldüğü fark edilmiştir. Çalışma süresi ilk haftalara oranla biraz uzamıştır. Son resmini keyifli ve daha istekli bir şekilde yaparken zamanı süresi dâhilinde tamamlamıştır.

Anemnez bilgisine göre hastalığından dolayı eşinden boşanmış olup şu an kardeşi ile aynı evde yaşamakta olduğu bilgisi alınmıştır. Bundan dolayı hastalığın atak dönemlerinden mutsuz ve öfkeli oluyormuş. Resimlerinde de geçmişe ve hasta olmadığı günlerine olan özleminin yansıdığı düşünülmektedir.

H5 İlk haftalarda Görsel Sanatlar Eğitimi'ne katılımı iyi seyretmiş olup neyi nasıl yapacağı ile ilgili sorular sormuştur. Arkadaşları ile ekilişimi sınırlı olduğu sadece yanındakinden boya istemek için iletişim kurmuştur. Duygu durumu ise biraz kaygılı ve tedirgin olduğu gözlemlenmiştir.

Devam eden Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde ve son haftalarda derse karşı olan ilgi ve katılımı iyi bir şekilde devam etmiştir. Sorular sorup sorulara cevaplar vermiş, yerine göre fikrini beyan etmiştir. Süreç içerisinde gruptaki arkadaşlarına sorular sorup onlar ile etkileşim içinde olduğu görülmüştür. Duygu durumu ilk haftalara oranla değişmiş daha mutlu ve keyifli gülen, kaygısı azalmış olduğu görülmüştür. Çalışma süreside normal seyretmiştir. Son resmini keyifli bir şekilde yaparken zamanı süresi dâhilinde tamamlamıştır.

Hastalığın atak dönmelerinde oldukça öfkeli ve sinirli olmaktadır. Evin en büyük çocuğu kendisinden küçük kardeşlerinin, evlenmiş, eğitimli ve meslek sahibi olduklarından kendisini yetersiz hissetmekte olduğu bilgisi alınmıştır. Hastalığına ailesinin sebep olduğunu düşündüğünden onlarla iletişimi oldukça sınırlı olduğu ifade edilmiştir. Bu durum resimlerine yansıdığı düşünülmektedir.

H6 İlk haftalarda Görsel Sanatlar Eğitimi'ne katılımı sınırlı sadece sorulan sorulara oldukça kısa cevaplar vermiştir. Gruptaki arkadaşları ile iletişime geçmeden sadece sessizce oturmuştur. İçine kapalı kendini ifade etmede yetersiz kalmakta olduğu gözlemlenmiştir. Duygu durum olarak enerjisiz, isteksiz, mutsuz bir ruh hali sergilemiştir. İlk resmini de zamanında tamamlamıştır.

Görsel Sanatlar Eğitimi süresi boyunca ve son haftalara doğru derse karşı olan ilgi ve katılımı iyi bir şekilde devam etmiştir. Sorular sorup sorulara uzun cevaplar vermiş, sorulduğunda yerine göre fikrini söylemiştir. Süreç içerisinde gruptaki arkadaşları iletişim ve etkileşim içinde olmuştur. Duygu durumu ilk haftalara oranla bazen mutlu bazen mutsuz görünürken, derse karşı daha istekli ve enerjik durduğu görülmüştür. Son resmini keyifli bir şekilde yaparken zamanı süresi dâhilinde tamamlamıştır.

Hastalığın atak dönemlerinde özellikle babasına karşı referans sanrıları artmaktadır. Aile ile iletişimi sınırlı olduğu, çoğunlukla içine kapanık kendi başına vakit geçiren bir izlenim sergilemiştir. Hastanın bu ruhsal durumu resimlerine kısmen yansıdığı düşünülmektedir.

H7 İlk haftalarda Görsel Sanatlar Eğitimi'ne katılımı sınırlı olduğu sadece araştırmacıyla iletişimde olmuştur. Dikkat süresi kısa sık sık lavaboya gitmek için izin istemiştir. Gruptaki arkadaşlarından sadece boya isteyerek çok sınırlı bir etkileşimde bulunmuştur. Duygu durumu biraz kaygılı ve tedirgin olduğu görülmüştür. Dikkat süresinin kısa olmasıyla orantılı çalışma süreside kısa olmuştur. İlk resmini hızlıca bitirip dersten çıkmıştır.

Devam eden Görsel Sanatlar Eğitimi süresi içinde ve son hatalarda derse karşı olan ilgi ve katılımı değişmiş daha iyi devam etmiştir. Sorular sorup sorulara cevaplar vermiştir. Süreç içerisinde az da olsa gruptaki arkadaşları iletişim halinde olmuştur. Duygu durumu ilk haftalara oranla değişmiş daha mutlu, keyifli gülen, kaygısının azalmış olduğu görülmüştür. Çalışma süresi kısa ancak ilk haftalara göre kısmen uzamıştır. Son resmini keyifli bir şekilde yaparken zamanından önce tamamlamıştır.

H8 İlk haftalarda Görsel Sanatlar Eğitimi'ne katılımı diğer hastalara göre kısmen daha iyi olduğu görülürken sanat eğitim süreci ile ilgili araştırmacıya sorular sormuştur. Ama sık sık

sigara içmek için de izin istemiş, gruptakilerle etkileşim içinde olduğu onlara sorular sorduğu gözlemlenmiştir. Duygu durumu mutsuz, çabuk sıkılan, biraz kaygılı ve tedirgin olduğu görülmüştür. Çalışma süresi kısa, ilk resmini hızlıca çizip boyamdan sigara içmeye çıkmıştır. Resmini boyamak istemediğini söylemiştir.

Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde ve son haftalara doğru derse karşı olan ilgi ve katılımı iyi bir şekilde devam etmiştir. Sorular sorup sorulara cevaplar vermiştir. Süreç içerisinde, gruptaki arkadaşlarına yorumlar yapmış onlarla iletişim halinde olmuştur. Duygu durumu ilk haftalara oranla değişmiş bazen mutlu bazen mutsuz, kaygısı, tedirginliği, isteksizliği azalmış olduğu görülmüştür. Çalışma süresinin uzadığı görülmüştür. Son resmini süresi dâhilinde tamamlamıştır.

Hastalığın atak dönemlerine babasına karşı öfkeli ve saldırgan olmaktadır. Haftanın çoğu günü abisinin evinde kaldığı bilgisi alınmıştır. Bu durum resimlerine yansımış olduğu düşünülmektedir.

H9 İlk haftalarda Görsel Sanatlar Eğitimi'ne katılımı kötü ve ilgisiz olduğu görülmüştür. Başı önde sık sık sigara içmek için dersten çıkmak istemiştir. Gruptaki arkadaşları ile etkileşimde içinde bulunmamıştır. Duygu durumu enerjisiz ve isteksiz uyarılara verilen tepkilerde geç kalma biraz kaygılı ve mutsuz bir izlenim sergilemiştir. İlk resmini kısa sürede tamamlamıştır.

Devam eden Görsel Sanatlar Eğitimi süreci ve son haftalarda derse karşı olan ilgi ve katılımı ilk haftalarda olduğu gibi kötü bir şekilde devam etmiştir. İlk haftalar kadar sık olmasa da ara ara sigara içmek için izin isteyip dersten çıkmıştır. Süreç içerisinde az da olsa gruptaki arkadaşları iletişim halinde olmuştur. Duygu durumu enerjisiz ve isteksiz uyarılara verilen tepkilerde geç kalma biraz kaygılı ve mutsuz bir izlenim sergilemeye devam etmiştir. İlk resmini yapmaya kıyasla son resmini yapmaya daha istekli görülmüştür. Dolayısıyla çalışma süresi ilk haftalara göre kısmen uzadığı görülmüştür. Son resmini istekli bir şekilde yaparken süresi dahilinde tamamlamıştır.

H10 İlk haftalarda Görsel Sanatlar Eğitimi'ne katılımı ve ilgisinin iyi olduğu görülmüştür. Araştırmacıya sorular sorup sorulan sorulara kısa cevaplar vermiştir. Gruptaki arkadaşları ile etkileşim içinde olup, anlamadığı yerleri arkadaşlarına, sonra da araştırmacıya sormuştur. Duygu durumu sakin uyumlu ama biraz sıkılğan bir izlenim sergilemiştir. Çalışma süresi kısa ilk resmini hızlı bir şekilde çizip boyayarak zamanından önce tamamlamıştır.

Görsel Sanatlar Eğitimi süreci içerisinde ve son haftalara doğru derse karşı olan ilgi ve katılımı iyi bir şekilde devam etmiştir. Sorular sorup sorulara uzun sayılacak cevaplar vermiştir. Süreç içerisinde gruptaki arkadaşları ile iletişim halinde olmuştur. Duygu durumu ilk haftalara oranla değişmiş daha mutlu, keyifli, sıkılganlığı azalmış olduğu görülmüştür. Çalışma süresi kısa ancak ilk haftalara göre kısmen uzamıştır. Son resmini keyifli ve mutlu bir şekilde yaparken zamanından önce tamamlamıştır.

H11 İlk haftalarda Görsel Sanatlar Eğitimi'ne katılımı ve ilgisi kötü, başı önde sessizce oturduğu gözlemlendi. Kimse ile etkileşimde olmadığı gözlemlenmiştir. Duygu durumu enerjisiz, isteksiz, uyarılara verilen tepkilerde kayıtsız kalma, mutsuz ve hiçbir şeyden keyif alamama gibi bir ruh hali içinde bulundu gözlemlenmiştir. Çalışma süresi kısa olduğu, ilk resmini konuya uygun olmayan, figürsüz ve hızlı bir şekilde çizip boyayarak zamanından önce tamamladığı görülmüştür.

Son haftalarda Görsel Sanatlar Eğitimi'ne karşı olan ilgi ve katılımı kötü bir şekilde devam etmiştir. Sorulan sorulara çok kısa cevaplar vermiştir. Gruptaki arkadaşlarıyla etkileşim içinde olmayıp sadece araştırmacı ile çok az iletişim kurmuştur. Duygu durumu ilk haftaki gibi enerjisiz, isteksiz, uyarılara verilen tepkilerde kayıtsız kalma, mutsuz ve hiçbir şeyden keyif alamama gibi bir ruh hali içinde olduğu görülmüştür. Çalışma süresi kısa ancak ilk haftalara göre kısmen uzadığı gözlemlenmiştir. Son resmini figürlü çizerek zamanından önce tamamlamıştır.

Hastalığın atak dönemlerinde cinsel dürtülerinde artış, uygunsuz cinsel davranışları ve kendini kontrol edememe durumları oldu bilgisi alınmıştır. Son resminde bu durumun kısmen yansıdığı düşünülmektedir.

H12 İlk haftalarda Görsel Sanatlar Eğitimi'ne katılımı ve ilgisinin iyi olduğu görülmüştür. Sorular sorup, sorulan sorulara cevap vermiştir. Gruptaki arkadaşları ile etkileşimi normal görülmüştür. Yanındaki arkadaşından boya isteyip ona soru sormuştur. Duygu durumunda genel olarak enerjisi düşük, kaygılı bir ruh hali içinde olduğu gözlemlenmiştir. Çalışma süresinin kısa olduğu görülmüştür. İlk resmini zamanından önce tamamlayıp çıkmıştır.

Devam eden Görsel Sanatlar Eğitimi süresi içinde ve son haftalarda derse karşı olan ilgi ve katılımı iyi bir şekilde devam etmiştir. Sorular sorup sorulara cevaplar vermiştir. Süreç içerisinde sorular sorarak yorumlar yaparak gruptaki arkadaşları ile iletişim halinde olmuştur. Duygu durumu ilk haftalara oranla değişmiş daha mutlu, keyifli, enerjik, istekli kaygısı

azalmış gözlemlenmiştir. Çalışma süresi ilk haftalara göre uzadığı görülmüştür. Son resmini keyifli ve mutlu bir şekilde yaparken zamanından tamamlamıştır.

Alınan anemnez bilgisine göre, onları terk eden bablarını ilk resminde çizmediği görülmüştür. Son resminde ise özlemini kurduğu ideal aileyi çizdiği düşünülmektedir.

H13 İlk haftalarda derse katılımı ve ilgisi kötü, ders boyunca sigara içmek isteyip dersten çıkmıştır. Gruptaki diğer arkadaşları ile etkileşim ve iletişim içinde olmamıştır. Duygu durumu mutsuz hiçbir şeyden keyif almıyor, çık sıkılgan dikkat süresi çok kısa olduğu gözlemlenmiştir. Çalışma süresi çok kısa, ilk resmini hızlıca üstün körü yapıp sigara içmeye çıkmıştır.

Devam eden Görsel Sanatlar Eğitimi süresince derse karşı olan ilgi ve katılımı kötü bir şekilde devam etmiştir. Süreç içerisinde gruptaki arkadaşları ile etkileşimde olmayıp sadece çok az araştırmacı ile iletişim halinde olmuştur. Duygu durumu ilk haftalara oranla değişmiş biraz mutlu ve keyifli olduğu gözlemlenmiştir. Çalışma süresi kısa ancak ilk haftalara göre çok az uzadığı görülmüştür. Son resmini keyifli bir şekilde yaparken zamanından önce tamamlamıştır.

H14 İlk haftalarda Görsel Sanatlar Eğitimi'ne karşı ilgisi ve katılımının kötü olduğu ve atölyede eğitim süresince sessizce oturup beklediği gözlemlenmiştir. Gruptaki diğer arkadaşları ile etkileşimde bulunmamıştır. Araştırmacıya sorduğu tek soru ders bitiminde “çıkabilir miyim” olmuştur. Duygu durumu enerjisiz isteksiz, uyarılara verilen tepkilerde geç kalma, mutsuz hiçbir şeyden keyif alamadığı gözlemlenmiştir. Çalışma süresinin kısa olduğu ve ilk resmini hızlıca boyayıp bitirip sessizce beklediği görülmüştür.

Son haftalarda ve devam eden Görsel Sanatlar Eğitimi süresi içinde derse karşı olan ilgi ve katılımı kötü devam etmiştir. Ancak ilk haftalara göre kısmen iyi sayılabilir bir şekilde devam etmiştir. Süreç içerisinde gruptaki arkadaşları ile etkileşimde olmayıp sadece çok az araştırmacı ile iletişim halinde olmuştur. Duygu durumu ilk haftalara oranla değişmiş biraz mutlu ve keyifli olduğu görülmüştür. Çalışma süresi kısa ancak ilk haftalara göre çok az uzadığı görülmüştür. Son resmini keyifli bir şekilde yaparken zamanından önce tamamlamıştır.

Alınan anemnez bilgilerine göre hastalık ataklarında annesine karşı sinirli ve öfkeli olduğu, sadece tedavisi ile ilgilenen babası ile iletişimi olduğu bilinmektedir. Resimlerinde de bu ruhsal ve ailevi durumun açık bir biçimde yansıdığı düşünülmektedir.

Yapılan gözlemler ve tutulan günlükler doğrultusunda, araştırmanın ilk haftalarında hastaların derse katılım ve ilgi düzeylerinin düşük olduğu, soru sorma ve sorulan sorulara yanıt verme, fikir beyan etme, etkileşim ve iletişim kurma konularında yetersizlik yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca hastaların enerjisiz ve isteksiz bir tutum sergiledikleri, uyarılara ve verilen tepkilere kayıtsız kaldıkları, mutsuz oldukları ve hiçbir şeyden keyif almadıkları gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra, kaygılı ve tedirgin bir ruh hali içinde oldukları ve zamanı aktif ve verimli bir şekilde kullanmakta zorluk çektikleri tespit edilmiştir. Araştırmada Görsel Sanatlar Eğitimi süreci sonuna doğru hastalarda gözlemlenen bu olumsuz durumların kısmen azaldığı gözlemlenmiştir.

5.8. Sekizinci Alt Probleme Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Sekizinci Alt Problem Görsel Sanatlar Eğitimi'nin tedavi sürecine katkı sağladığına dair katılımcı görüşleri ve bu görüşlerin dağılımı nasıldır? sorusuna ait örneklemi Eğitimi Sürecini Değerlendirme Katılımcı Görüşme Formu aracılığıyla incelenmiş aşağıda verilen tablo 21 ve 22'de dağılımları sunulmuştur.

Tablo 21

Görsel Sanatlar Eğitimi Süreci Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımları

1. Görsel Sanatlar Eğitimi Süreci nasıl geçmiştir? Size nasıl hissettirdi?		
Verilen cevaplar	F	%
Çok zevkliydi yapmak çok eğlenceliydi	12	85,8
Zevkli değil, sıkıldım	-	-
Bilmiyorum	2	14,2
Toplam	14	100

Tablo 21'e göre veriler, katılımcıların görsel sanatlar eğitimi süreci hakkındaki hislerini yansıtmaktadır. Tabloya göre, 14 katılımcının 12'si (yüzde 85,8) eğlenceli ve zevkli bir deneyim yaşadıklarını belirtmiştir. Bu sonuç, eğitim sürecinin genel olarak olumlu bir etki yarattığını ve katılımcıların bu süreçten keyif aldığını göstermektedir. Ayrıca, 2 katılımcı (yüzde 14,2) "bilmiyorum" yanıtını vermiştir, bu da katılımcıların bazıları için deneyimle ilgili net bir görüş oluşturmamanın zor olabileceğini veya belki de duygusal olarak daha az etkilendiklerini düşündürülebilir. Ancak, "zevkli değil, sıkıldım" gibi bir ifade bulunmamaktadır, bu da eğitim sürecinin çoğunlukla olumlu geçtiğine işaret eder.

Yorum olarak, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin katılımcılar üzerinde güçlü bir pozitif etki yarattığı ve genel olarak katılımcıların bu süreci eğlenceli bulduğu söylenebilir.

Tablo 22.

Görsel Sanatlar Eğitimi Süreci Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımları

2. Daha sonraki zamanlarda buna benzer sanat eğitimleri ve uygulamalarına katılmak ister misiniz?		
Verilen cevaplar	F	%
Evet isterim	12	85,8
Hayır istemem	-	-
Bilmiyorum	2	14,2
Toplam	14	100

Tablodaki veriler, katılımcıların daha sonraki zamanlarda benzer Sanat Eğitimlerine ve uygulamalarına katılma istekliliklerini yansıtmaktadır.

"Evet isterim" diyen 12 katılımcı, görsel sanatlar eğitimine katılma konusunda oldukça istekli olduğunu belirtmiş ve bu, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (yüzde 85,8) eğitim sürecinden memnun kaldığını veya bu tür uygulamaların faydalı olduğunu düşündüklerini göstermektedir.

"Bilmiyorum" diyen 2 katılımcı ise, sürecin nasıl bir etki yarattığı hakkında net bir karar verememiştir. Bu durum, katılımcıların eğitimin etkinliği hakkında daha fazla düşünmeye ihtiyaç duyduklarını ya da süreçle ilgili kararsız olduklarını gösterebilir.

"Hayır istemem" yanıtının olmaması, katılımcıların çoğunun bu tür bir eğitimi tekrar almayı olumlu bir şekilde değerlendirdiğini, Görsel Sanatlar Eğitimi'ni cazip ve faydalı bulduklarını ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, katılımcıların görsel sanatlar eğitimi süreçlerinden olumlu etkilendikleri ve gelecekte benzer eğitimlere katılma konusunda yüksek bir istek duydukları yönündedir. Bu da eğitimin etkinliğini ve katılımcılar üzerindeki olumlu etkisini işaret etmektedir. Elde edilen bu veriler ışığında bakılarak hastalar açısından eğitim sürecinin verimli, faydalı ve keyifli olduğu söylenebilir.

BÖLÜM VI

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde şizofreni tanılı hastalara uygulanan Görsel Sanatlar Eğitimi'nin sonuçlarına ilişkin, tartışma ve önerilerine yer verilmiştir.

Bu araştırma ile Görsel Sanatlar Eğitimi öncesi şizofreni tanılı hastalarının psikolojik durumlarının tespitleri için psikolog tarafından, psikiyatri kliniklerinde kullanılan ölçekler uygulandı. Aynı şekilde hastalara aile konusu ile ilgili ön test ve son test resimler de yaptırıldı. Böylece hastaların ruhsal durumlarını belirleyen ölçeklerden elde edilen bulgular, yaptırılan resimlere ne derce yansıdığı sanatsal ifade ve teknik becerilerindeki değişimler tespit edilmeye çalışıldı. Araştırma kapsamında uygulanan Görsel Sanatlar Eğitimi sonrasında son test ölçeklerin puanlarında büyük bir oranda düşüş olduğu görüldü. Benzer bir şekilde hastalara yaptırılan resimlerde, sanatsal ifade ve teknik becerilerinde olumlu yönde değişimler görülmüştür. Ayrıca psikolojik anlamlar taşıyan canlı cansız imgelerin ve renklerin ön test resimlere oranla yansıma sıklığının düştüğü ortaya koyulmuştur. Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde yapılan gözlemler de hastaların davranışsal ve duygusal özelliklerinde olumlu yönde değişimler olduğu fark edilmiştir. Bu durumu kurumda çalışmakta olan sağlık ekibi (Psikiyatrist, psikolog, hemşireler, ergoterapist gibi) tarafından dile getirilmiştir.

6.1. Birinci Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma

Birinci alt problem kapsamında elde edilen bulgular, şizofreni tanılı hastaların pozitif hastalık belirtileri üzerindeki etkilerini inceleyen Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinin başarılı olduğunu göstermektedir. Pozitif hastalık belirtileri ölçeğinden elde edilen verilere göre,

araştırmanın uygulama safhasına geçmeden önce hastaların ön test puanlarının son test puanlarına göre daha yüksek olduğu, yani hastaların daha yoğun pozitif hastalık belirtileri gösterdiği gözlemlenmiştir. Ancak, eğitim programının uygulanmasının ardından, son test puanlarında anlamlı bir düşüş yaşanmış ve pozitif hastalık belirtilerinde belirgin bir azalma sağlanmıştır. Bu durum, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin tedavi sürecinde pozitif hastalık belirtilerini azaltmada etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Pozitif hastalık belirtileri, şizofreni gibi psikiyatrik bozukluklarda hastaların deneyimlediği halüsinasyonlar, sanrılar ve düşünsel bozukluklar gibi belirtileri kapsar. Bu belirtiler, hastaların günlük yaşamlarını ciddi şekilde etkileyebilir ve tedavi süreçlerinde önemli engeller oluşturabilir. Görsel Sanatlar Eğitimi, hastaların kendilerini ifade etmeleri, duygusal düzenlemelerini gerçekleştirmeleri ve sosyal etkileşimde bulunmaları için etkili bir araç olabilir. Bu bulgu, önceki araştırmalarla tutarlıdır. Örneğin; Ciasca ve arkadaşları (2015), sanat terapilerinin, özellikle şizofreni hastalarında halüsinasyonlar ve sanrılar gibi pozitif belirtileri azaltmada önemli bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, Baker ve Morris (2008), Görsel Sanatlar Eğitimi'nin bireylerin duygusal regülasyonlarını iyileştirebileceğini ve buna bağlı olarak psikolojik belirtilerin azaldığını vurgulamaktadır. Sardöl ve arkadaşları (2013) “Şizofreni Hastaları ve Yakınlarıyla Yapılan Sanatla Terapinin Hastalık Belirtileri, Bireysel ve Toplumsal Beceriler Üzerine Etkisi” adlı araştırmasında müzik, öykü yazma, müzik eşliğinde resim kağıdına çizimler yaptırma ve kil gibi uygulamalar sonrasında hastaların pozitif belirti puanlarında düşüş olduğunu saptamışlardır. Şizofreni hastasının geçirdiği atak sayısının artması, hastanın pozitif semptomlarını dirençli hale getirmektedir. Pozitif semptomları artan hastalar, ciddi yeti yetimi ile karşı karşıya kalırken hastalığın kronikleşmesi yani kalıcılığının artma olasılığında da artış olmuştur. Bu nedenle tedavide yalnızca semptomların azaltılması değil, hastalığın tahrip edici etkilerinin önlenmeye yönelik yapılan çalışmalarla da sosyal uyumlarını arttırmak amaçlanmaktadır (Morin & Franck, 2017). Bu doğrultan bakıldığında hastaların devam eden düzenli tedavilerinin yanında uygulanan Görsel Sanat Eğitimi hastalığın pozitif belirtileri üzerinde etki ettiği bununla birlikte hasta bireylerde sosyal uyumlarının arttırdığı araştırmanın istatistiksel sonucuna bakılarak söylenebilir.

Elde edilen sonuçlar, şizofreni tanımlı hastalar için Görsel Sanatlar Eğitimi'nin, tıbbi tedavinin yanı sıra, psikolojik belirtileri yönetmede yardımcı bir tamamlayıcı tedavi olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir. Bu, sanat eğitimi ve uygulamalarının sadece

duygusal ve psikolojik iyileşme süreçlerinde değil, aynı zamanda pozitif hastalık belirtilerinin azaltılması sürecinde de etkili bir araç olabileceğini göstermektedir.

6.2. İkinci Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma

İkinci alt problem kapsamında elde edilen bulgular, şizofreni tanılı hastaların negatif hastalık belirtileri üzerinde Görsel Sanatlar Eğitimi'nin olumlu etkilerini ortaya koymaktadır. Negatif hastalık belirtileri ölçeğinden elde edilen verilere göre, araştırma sürecinde hastalara uygulanan eğitim programı sonrasında son test ölçek puanlarının, ön test puanlarına oranla belirgin bir şekilde düştüğü gözlemlenmiştir. Bu bulgu, görsel sanatlar eğitiminin şizofreni hastalarındaki negatif hastalık belirtilerini azaltmada etkili bir müdahale olduğunu desteklemektedir.

Hastalarda negatif belirtiler duygulanımda küntleşme, sosyallikte geri çekilme, duygusal geri çekilme, ilişki kurmada zorluluklar yaşama, soyut düşünme becerisinde güçlülük, konuşma akışında yavaşlama bozulma, öğrenmenin yavaşlaması, yargılama ve iç görü eksikliği yanı farkındalığın azalması gibi belirtiler görülmüştür (Stepnicki & ark., 2018). Tedavi ile bu belirtiler olabildiğince azaltılıp hastayı aktif yaşamına döndürmek oldukça önemlidir. Bunun için tıbbi tedavi ile birlikte terapiler gerçekleştirilmektedir.

Elde edilen sonuç, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin psikolojik iyileşme süreçlerine katkı sağladığını gösteren önceki literatürle uyumludur. Örneğin, Günay (2017) yapmış olduğu tez çalışmasında sanat terapisi adı altında drama, sinema-şiir, müzik, resim-kil ve dans gibi uygulamalar sonrasında hastaların sonuçta, Sanat terapisi uygulamasının şizofreni hastalarının pozitif ve negatif belirtilerinin ölçek puanlarında anlamlı bir fark tespit etmiş olup, pozitif ve negatif belirtileri düzeyini azaltıcı bir etkisi olduğunu ifade etmiştir. Anastasopoulos ve Tsouvelas (2018), sanat terapilerinin, özellikle şizofreni hastalarında sosyal geri çekilme ve duygusal düzeyde sıkıntıyı azalttığını ve genel psikolojik iyileşmeye yardımcı olduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra, Kim ve Park (2017), sanat terapilerinin şizofreni hastalarında duygusal ve sosyal işlevselliği artırmada etkili olduğunu vurgulamaktadır. Demir ve Hızlı Sayar (2024) yapmış oldukları çalışmalarında sanat terapi programlarına katılan hastalarının sanat terapi programları sonrası ölçek puanlarında anlamlı farklılık olduğunu saptamıştır. Yapılan istatistiksel analizler, şizofreni hastalarında sanat terapisi programının depresyon, pozitif ve negatif hastalık belirti düzeyleri üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Görsel Sanatlar Eğitimi'nin, hastaların hem bireysel hem de sosyal becerilerini geliştirmeye yardımcı olabileceği ve negatif hastalık belirtilerini hafifletmede önemli bir rol oynayabileceği söylenebilir. Bu, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin tıbbi tedaviye destek sağlayan bir tamamlayıcı müdahale olarak kullanılabileceğini ortaya koymaktadır.

6.3. Üçüncü Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma

Üçüncü alt problem kapsamında elde edilen bulgular, şizofreni tanılı hastalarda depresyon düzeylerinin, Görsel Sanatlar Eğitimi ile önemli ölçüde azaldığını göstermektedir. Şizofrenide Depresyon ölçeği üzerinden yapılan ön test ve son test karşılaştırmalarında anlamlı bir fark ortaya çıkmış ve son test puanlarının, ön test puanlarına göre belirgin bir şekilde düştüğü gözlemlenmiştir. Bu bulgu, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin depresyon düzeylerini azaltmada etkili bir müdahale aracı olduğunu desteklemektedir.

Depresyon, şizofreni gibi psikiyatrik hastalıklarda sık görülen bir semptom olup, bireylerin ruhsal, fiziksel ve sosyal işlevselliğini ciddi şekilde etkileyebilir. Görsel Sanatlar Eğitimi, bireylere kendilerini ifade etme ve duygusal boşalım sağlama imkânı sunarak, depresyonun hafifletilmesine yardımcı olabilir. Görsel Sanatlar terapilerinin depresyon üzerindeki olumlu etkileri hem bireysel hem de grup çalışmalarıyla katılımcıların duygusal iyileşmesine katkı sağladığı literatürde sıkça vurgulanan bir bulgudur. Özkafacı ve arkadaşları (2023) yapmış oldukları araştırmalarında şizofreni hastalarına uyguladıkları ebru çalışmaları sonrası hastaların depresyon düzeylerinde azalma olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bu benzer çalışmalar elde edilen sonuçlar, araştırmamızın sonuçlarını desteklemektedir. Görsel Sanatlar bu yönüyle de kişinin duygu ve düşüncelerini düzenlemesinde katkıda bulunmakla birlikte duygu ve dikkatlerini güçlendirme, olaylara organize olmak ve algılarının iyileştirilmesinde de yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte kişinin yaratıcılık sürecini aktif kılarak kendisini keşfetmesini kolaylaştırmaktadır (Bostancıoğlu & Kahraman, 2017, s. 149). Görsel Sanat Eğitimi ve atölye uygulamaları bireyi kötü ve depresif düşüncelerden uzaklaştırmıştır. Yapılan bir araştırmaya göre sanat terapi gruplarına katılan 300 bireyin daha az doktora gittikleri daha az ilaç kullandıkları görülürken sanat terapisi almayan gruplara göre kendilerini daha iyi hissettikleri ve daha az depresif olduklarını da ortaya koymuştur (Cohen, 2005, s. 89).

Elde edilen sonuç, sanat terapilerinin depresyon tedavisindeki rolünü destekleyen önceki araştırmalarla uyumludur. Örneğin, Czamanski ve Sahar (2016), sanat terapilerinin

depresyon semptomlarını azaltma konusunda etkin olduğunu belirtmiş, sanat yoluyla duygusal ifadenin depresif duyguları hafiflettiğini vurgulamıştır. Ayrıca, Gussak (2007), Görsel Sanatların depresyon tedavisinde hem bireysel hem de grup terapisi bağlamında etkin bir şekilde kullanıldığını ifade etmiştir.

Görsel Sanatlar Eğitimi, özellikle şizofreni hastalarında depresyonun azaltılması yönünde önemli bir katkı sağlayabilir. Eğitim süreci, bireylerin hem kişisel hem de sosyal düzeyde iyileşmelerine yardımcı olabilir ve depresyonun iyileşmesine yönelik psikoterapötik bir araç olarak kullanılabilir.

6.4. Dördüncü Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma

Dördüncü alt problem kapsamında elde edilen bulgular, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin şizofreni tanılı hastaların kaygı düzeylerini anlamlı bir şekilde azalttığını ortaya koymaktadır. Kaygı ölçeğine dayalı olarak yapılan ön test ve son test karşılaştırmalarında, eğitim sürecinin ardından kaygı düzeylerinde belirgin bir düşüş gözlemlenmiştir. Bu durum, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin kaygıyı azaltan ve hastaların duygusal iyileşmesine katkı sağlayan etkili bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir.

Görsel Sanat Eğitimi ve atölye uygulamalarının olduğu süreçlerin bireylerdeki fiziksel ve ruhsal sağlıklarında iyileşmelerine de yardımcı olduğu ileri sürülmektedir. Kaygı, şizofreni gibi psikiyatrik hastalıklarda yaygın bir semptom olup, bireylerin sosyal ve işlevsel düzeylerini etkileyebilir. Görsel Sanatlar Eğitimi, bireylere stresli ve kaygılı duygularını dışa vurma imkânı sunarak, duygusal rahatlama sağlamada önemli bir araç olabilir. Ayrıca, sanatsal aktiviteler, katılımcıların kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlayarak, kaygıyı azaltabilir ve duygusal düzenlemeyi teşvik edebilir. Görsel Sanatlar Eğitimi, bu tür semptomları hafifletme konusunda etkili bir müdahale aracı olarak kabul edilmektedir. Literatürle desteklenen bu bulgu, sanat terapilerinin kaygı üzerinde olumlu etkiler yarattığını belirten önceki çalışmalara paralel bir sonuçtur. Örneğin, Yapılan bir araştırmada 55 kanser tanısı olan hastaya uygulanan sanat terapisi seanslarının ardından ağrı, yorgunluk ve kaygı düzeylerinde azalma olduğu anlaşılmıştır (Nainis vd. 2006, s. 162-169). Karadağ ve Uğur (2015) yapmış oldukları “Kanserli Hastalarda Çok Konuşulmayan Bir Uygulama: Sanat Terapisi” adlı çalışmalarında Sanat terapisi tamamlayıcı ve alternatif yaklaşımlar arasında yer alan önemli bir uygulama olduğunu ifade etmişlerdir. Kanserli hastalarda uygulanan sanat terapisinin ağrı, depresyon, yorgunluk, anksiyeteyi azalttığı ve yaşam kalitesini,

kişilerarası iletişimi, benlik saygısını arttırdığı bulunmuşlardır. Kim ve Lee (2015), sanat terapilerinin, özellikle kaygı bozuklukları yaşayan bireyler üzerinde rahatlatıcı bir etki yarattığını belirtmiş ve sanatsal faaliyetlerin psikolojik iyileşme sağladığını ifade etmiştir. Ayrıca, Gantt (2009), Görsel Sanatların kaygı semptomlarını azaltmada etkili olduğunu ve bireylerin kendilerini ifade etmelerini sağlayarak duygusal düzenlemeyi desteklediğini vurgulamıştır.

Bu bağlamda, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin, şizofreni tanılı hastaların kaygı düzeylerini azaltmada etkili bir terapi yöntemi olarak kullanılabileceği sonucuna varılabilir. Eğitim süreci, katılımcıların duygusal iyileşmelerine yardımcı olabilir ve kaygının tedavisinde önemli bir tamamlayıcı unsur olarak işlev görebilir.

6.5. Beşinci Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma

Beşinci alt problem kapsamında “Şizofreni tanısı almış psikiyatri hastalarının, çizgisel gelişim düzeyleri Görsel Sanatlar Eğitimi öncesi ve sonrası nasıl değişim göstermektedir?” sorusuna ait ön test- son test örnekleme RDA ile hastalara yaptırılan resimler uzmanlar tarafından “Şema, uzam ve renk” başlıkları altında değerlendirilmiştir.

Karalama dönemi, ön teste 4 katılımcı bu dönemde yer almıştır. Son teste bu sayı 2 düşmüştür. Görsel Sanatlar Eğitimi sonrasında bu dönemdeki katılımcı sayısında azalma, çizgisel gelişimde bir ilerleme olduğunu göstermektedir. Şema öncesi dönem, ön teste 3 katılımcı bulunurken son teste bu sayı değişmemiş ve yine 2 kişi olarak kalmıştır. Bu dönemde sınırlı bir değişim gözlenmiştir. Şematik dönem, ön test katılımcıların 4'ü bu dönemde bulunurken son teste bu sayı değişmeden 4 olarak kalmıştır. Katılımcıların bu gelişim dönemindeki ilerlemesi sabit kalmıştır. Gerçekçiliğin Doğuşu dönem, ön test katılımcıların 4'ü bu dönemde yer almıştır. Son teste bu sayı 6'ya yükselmiştir. Ayrıca H1 ve H4, ön test resminde şematik dönem özellikleri gösterirken, son test resminde şema ve uzam açısından gerçekliğin doğuşu, renk kullanımı bakımından şematik dönem özellikleri gösterdiği görülmüştür. Bezer biçimde H5 ön test resminde gerçekçiliğin doğuşu dönem özelliklerini gösterirken son teste şema ve uzam açısından gerçekliğin doğuşu, renk kullanımında şematik dönem özelliklerini göstermiştir. H6 ve H8'in ön testlerde gerçekçiliğin doğuşu son test resimlerinde ise şema kullanımı bakımından şematik dönem, uzam ve renk kullanımı açısından gerçekliğin doğuşu dönemin özelliklerini sergilediği görülmüştür. Görsel Sanatlar Eğitimi sonrası Gerçekçiliğin Doğuşu dönemdeki katılımcı oranında artış, sanatsal ifade ve çizgisel

gelişimde anlamlı bir ilerleme olduğunu göstermektedir. Gerçekçilik dönem, ön test ve son teste hiçbir katılımcı bulunmamaktadır. Gerçekçilik dönemine ulaşan katılımcı olmaması, hastaların çizgisel gelişiminin daha erken dönemlerde yoğunlaştığı sonucunu göstermiştir. Örneğin; Blandy ve Congdon (1987), sanatsal etkinliklerin bireylerin kendilerini ifade edebilme becerilerini güçlendirdiğini ve özellikle gelişimsel sorunlar yaşayan bireylerde çizim yoluyla gelişimsel aşamalarda ilerleme sağlanabileceğini öne sürmüştür. Benzer şekilde, şizofreni hastaları üzerinde yapılan bir araştırma, sanat terapisinin hastaların gelişim düzeylerinde pozitif etkiler yarattığını ve yaratıcılık becerilerini artırarak çizimlerinde daha yapılandırılmış bir anlatım dili kullanmalarına yardımcı olduğunu belirtmiştir (Kearns, 2004). Öztürk ve Çevik (2019) tarafından Türkiye’de yapılan bir araştırma, sanatsal etkinliklerin şizofreni hastalarının sosyal ve bilişsel becerileri üzerindeki olumlu etkilerine vurgu yapmış ve sanat eğitiminin bu tür gelişimsel süreçleri destekleyici bir rol oynadığını ifade etmiştir. Cane (2002), sanat eğitiminin psikiyatrik hastalarda uzamsal algı ve çevresel farkındalığı geliştirdiğini belirtmiştir. Bu çalışma, çizgisel gelişimin üst aşamalarına geçiş yapabilmenin, bireyin çevresel detayları daha yapılandırılmış bir şekilde kavrayabilmesiyle ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Bu araştırmanın bulguları da benzer bir doğrultuda, bazı katılımcıların eğitim süreci boyunca uzamsal algı ve görsel yapılandırma becerilerinde ilerleme kaydettiğini göstermektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada Demir ve Aksoy (2017), şizofreni hastalarına yönelik sanat eğitimlerinin bireylerin sosyal etkileşimlerini ve çevre algısını artırabileceğini, bu gelişimlerin de çizimlerinde daha yapılandırılmış ve tanımlayıcı öğeler kullanmalarına olanak sağladığını ifade etmiştir. Bu çalışma, sanat eğitimlerinin bilişsel işlevleri ve çevresel farkındalık düzeyini artırarak şizofreni hastalarının çizim becerilerini geliştirebileceğini öne sürmektedir.

Bu bulgular, Görsel Sanatlar Eğitimi’nin şizofreni tanılı hastaların çizgisel gelişim düzeylerinde anlamlı bir iyileşme sağladığını göstermektedir. Eğitim süreci, katılımcıların sanatsal ifade biçimlerinde ve çizgisel gelişimlerinde ilerleme kaydetmelerine yardımcı olmuştur. Bu da görsel sanatların terapötik etkilerinin, hastaların sanatsal becerilerini geliştirmenin ötesinde, duygusal iyileşmelerini ve zihinsel süreçlerini de iyileştirdiğini göstermektedir.

6.6. Altıncı Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma

Altıncı alt problemde, Görsel Sanatlar Eğitimi şizofreni tanısı almış hastaların sanatsal ifade ve teknik becerileri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Yapılan ön test ve son test analizleri, hastaların çizim becerilerinde belirgin bir gelişim olduğunu ve eğitimin sanatsal ifade düzeylerini artırdığını göstermektedir.

Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinin hastaların bilişsel ve imgeleme gücünü geliştirici etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Son test resimlerinde daha fazla ve farklı obje kullanımı, hastaların yaratıcılığında artış gösterdiğini ve daha soyut düşünme becerileri kazandıklarını ortaya koymaktadır. Bu durum, Görsel Sanatların zihinsel işlevleri ve sanatsal ifade yeteneğini geliştirmedeki rolünü vurgulamaktadır. Resimsel ifadede objelerin çeşitlenmesi, sanatın psikoterapötik gücünü gösteren önemli bir bulgudur (Malchiodi, 2013).

Görsel Sanatlar Eğitimi süreci öncesi ve sonrası resimlerde renk kullanımlarında belirgin değişiklikler gözlemlenmiştir. Son test resimlerinde "diğer" olarak adlandırılan farklı renklerin kullanımında artış olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, Görsel Sanatlar Eğitimi ve resim atölye uygulamalarının bireylerin renk seçimlerine yönelik bilinç düzeyini artırarak sanatsal ifadelerini geliştirdiğini göstermektedir. Ayrıca Son testlerde siyah, kırmızı, turuncu, sarı, açık yeşil, mor ve kahverengi gibi renklerin kullanımında azalma olduğu belirlenmiştir. Psikolojik açıdan değerlendirildiğinde: Siyah, ölüm, korku ve umutsuzluk ile ilişkilendirilirken (Furth, 2002), kullanımındaki azalma, duygusal yükün hafiflemesini işaret edebilir. Kırmızı, saldırganlık, öfke ve enerji patlamalarıyla ilişkilidir (Furth, 2002). Kullanımındaki düşüş, hastaların daha sakin ve kontrol edilebilir bir duygu durumuna geçtiğini gösterebilir. Turuncu, endişe ve tehdit algısı ile ilişkilendirilirken (Furth, 2002), azalan kullanımı, kaygı düzeylerindeki düşüşe işaret etmektedir. Sarı, iyimserliği ve kendine güveni simgelemekle birlikte geçiciliği, hüznü ve özlemi de temsil eder (Yayan, Kan & Kan, 2022). Kullanımındaki azalma, olumsuz duygu durumlarının azalmasıyla ilişkilendirilebilir. Mor, destek ve güven ihtiyacı ile depresif ruh hallerini ifade eder (Çankırlı, 2011). Kullanımındaki azalma, duygusal yüklerin hafiflediğine işaret etmektedir. Kahverengi, hüznü, özlem ve korunma ihtiyacını yansıtır (Çankırlı, 2011). Kullanımındaki azalma, hastaların daha olumlu bir psikolojik duruma geçtiğini göstermektedir.

Öte yandan, mavi, pembe, koyu yeşil ve diğer renklerin kullanımında artış görülmüştür. Pembe, sakinleştirici bir etkiye sahiptir ve iyileşme hissini temsil eder. Mavi, uyum, sakinlik ve kendine güven ile ilişkilendirilir (Çankırlı, 2011). Koyu yeşil, iyileşmeyi ve sağlığı

yansıtırken, açık yeşil henüz tamamlanmamış iyileşmeyi ifade eder (Malchiodi, 1998; Yayan, Kan & Kan, 2022). Bu renklerin artışı, hastaların psikolojik durumlarındaki iyileşmeyi ve ruhsal dengeye geçişi yansıtmaktadır. Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinin, bireylerin duygusal durumlarını olumlu yönde etkileyerek psikolojik iyileşmelerini desteklediği görülmüştür. Hinshaw ve Cyrus (2004), renk kullanımının psikiyatrik hastalar için bir kendini ifade biçimi olduğunu belirtmiş ve sanat terapilerinin bu beceriyi geliştirme potansiyeline sahip olduğunu öne sürmüştür. Bu çalışmanın sonuçları da benzer şekilde, görsel sanatlar eğitiminin şizofreni hastalarının renk algısı ve sembolik ifade kapasitelerini artırabileceğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca, bu bulgular, eğitim sürecinde kullanılan psikolojik ölçeklerin sonuçlarını da destekler niteliktedir. Bu doğrultuda, Görsel Sanatlar Eğitimi ve resim atölye uygulamalarının duygusal ve sanatsal gelişime katkı sağladığı açıkça söylenebilir.

Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde, hastaların son test resimlerinde konuyu daha iyi kavrayarak daha anlamlı bir şekilde ifade etmeleri, eğitimin bir başka olumlu etkisini yansıtmaktadır. Bu bulgu, sanat eğitimlerinin bilişsel süreçler üzerinde geliştirici etkisi olduğunu ve hastaların anlatmak istediklerini daha net bir şekilde ortaya koymalarına olanak sağladığını göstermektedir. Görsel Sanatlar Eğitimi sonrası hastaların son test resimlerinde nesne boyutlarının daha uygun oranlarla çizildiği gözlemlenmiştir. Bu durum, eğitimin sanatsal ve teknik beceriler üzerinde etkili olduğunu ve hastaların görsel algılarındaki gelişimi işaret etmektedir. Orantılı çizimler, görsel sanatlar eğitiminin dikkat ve algı üzerinde güçlendirici bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Son testte kalın kontür çizgilerinin azalması, hastaların stres düzeylerindeki azalmayı ve daha rahat bir şekilde ifade bulmalarını yansıtmaktadır. Çocuklar ve gençler üzerindeki sanat terapisi çalışmalarında sıkça gözlemlenen bu tür değişiklikler, aynı zamanda görsel sanatlar eğitiminin terapötik faydalarını da destekler niteliktedir (Çankırılı, 2011; Konuş, 2022). Bu bulgu, görsel sanatların kaygıyı azaltıcı etkisini ve iyileştirici gücünü teyit etmektedir.

Görsel Sanatlar Eğitimi ve resim atölye uygulamaları süreci hastaların perspektif kurlarının öğrenme ve uygulamaya koymada geliştirici bir etkisi olmadığı görülmüştür. Aile üyelerinin resimlere dahil edilmesi gibi gelişmeler dikkat çekicidir. Aile ilişkilerinin resimlerde daha fazla yer alması, eğitimin hastaların psikolojik süreçlerine katkı sağladığını ve aile içi iletişim ile bağları güçlendirdiğini göstermektedir. Bu, Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde bireylerin duygusal ve sosyal bağlarının güçlendirilmesinin önemini vurgular (Yayan, Kan

& Kan, 2022). Son testte figürlerin kafa çizimleri ve oranlarında gözlemlenen değişiklikler, hastaların ruhsal durumlarının sanatsal ifadeye yansıdığına işaret etmektedir. Bu değişiklikler, sanatın hastaların içsel dünyalarındaki duygusal değişimlere ne denli etkili olduğunu gösteren bir bulgudur. Ayrıca, figürlerin boyutlarındaki değişiklikler, terapi sürecinde önemli bir iyileşmenin belirtisi olabilir ve bu da tedavi sürecinin hızlanmasına katkı sağlayabilir.

Görsel Sanatlar Eğitimi ve resim atölye uygulamaları süreci öncesi ve sonrası resimlerde ev çizimleri arasında farklar olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle son test resimlerinde merdiven çizimlerinin ön test resimlerinde fazlaca yer verilmesi önemli görülmüştür. Anne baba ve kardeşleri ile yaşadığı ortamı temsil eden ev çocuğun iç dünyası hakkında ipuçları vermektedir. Bu tür sembolik imgeler, hastaların iç dünyalarındaki değişimleri yansıtmaya biçimi olarak yorumlanabilir ve sanat eğitiminin duygusal iyileşmeye olan katkısını gösterir (Yayan, Kan & Kan, 2022).

Ön test ve son test arasındaki farklar, hastaların teknik kullanımlarında daha dikkatli ve bilinçli bir yaklaşım geliştirdiğini gösteriyor. Sanat Eğitimi hem sanatsal ifade hem de teknik beceriler açısından önemli bir iyileşme sağlamaktadır (Gantt, 2009).

Bu bulgular, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin şizofreni tanısı almış hastaların sanatsal ifade, teknik beceriler ve duygusal iyileşme süreçlerine büyük katkı sağladığını göstermektedir. Sanat eğitimi, katılımcıların sanatsal tekniklerini geliştirmelerine, duygusal ve psikolojik iyileşmelerine yardımcı olmuş ve tedavi sürecini olumlu yönde etkilemiştir. Bu araştırma, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin psikiyatrik hastaların tedavisinde önemli bir araç olabileceğini ortaya koymaktadır.

6.7. Yedinci Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma

Yedinci alt problemde, şizofreni tanısı almış hastaların Görsel Sanatlar Eğitimi süreci öncesi ve sonrası davranışsal ve duygusal özelliklerinde gözlemlenen değişiklikler incelenmiştir. Araştırmacı gözlem forumları ve günlükleri aracılığıyla elde edilen veriler, hastaların Görsel Sanatlar Eğitimi süreci sonrasında davranışsal ve duygusal özelliklerinde olumlu anlamda gelişim gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte derse katılım ve ilgi, soru sorma, sorulan soruya cevap verme, fikrini söyleme, etkileşim ve iletişimde olma, enerjileri ve istekli olma, uyarılara ve verilen tepkiler de kayıtsız kalmama, yaptığı sanatsal

uygulamalardan keyif alma, zamanı aktif ve verimli kullana bilem becerilerinde artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Görsel Sanatlar Eğitimi süreci sonrasında hastaların derse katılım ve ilgisinin arttığı, soru sorma, sorulara yanıt verme, fikir belirtme gibi etkileşim ve iletişim becerilerinin geliştiği gözlemlenmiştir. Bu bulgu, sanat eğitiminin katılımcılarda aktif katılımı ve iletişim becerilerini teşvik edici bir rol oynadığını göstermektedir. Görsel Sanatlar, psikolojik ve duygusal ifadeyi teşvik ettiği gibi, sosyal becerilerin gelişmesine de yardımcı olabilir (Malchiodi, 2013). Bu bağlamda, hastaların sosyal etkileşim becerilerinde gözlemlenen iyileşmeler, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin terapötik etkilerini destekler niteliktedir.

Eğitimin hastaların enerjilerini artırdığı, istekli bir şekilde katıldıkları ve yapılan sanatsal uygulamalardan keyif aldıkları gözlemlenmiştir. Katılımcıların eğitime olan pozitif yaklaşımı, duygusal olarak daha motive olduklarını ve sanatın kendilerini ifade etme biçiminde gelişim gösterdiklerini işaret etmektedir. Ayrıca, zamanlarını daha aktif ve verimli kullanabilme becerilerinde artış görülmesi, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin duygusal dengeyi iyileştirme ve bireylerin içsel dünyalarındaki düzeni artırma yönündeki katkısını ortaya koymaktadır. Sanat, bireylerin duygusal ifadesini güçlendirebilir ve psikolojik rahatlama sağlayarak olumlu duygusal durumlar yaratabilir (Schaverien, 2004).

Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinin katılımcılar üzerinde olumlu bir motivasyon etkisi yarattığı, eğitim süresince gösterdikleri ilgi ve katılımın arttığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların daha önce kayıtsız kaldıkları uyarılara ve verilen tepkilere daha dikkatli ve duyarlı hale gelmeleri, eğitimin onlara duygusal farkındalık kazandırdığını göstermektedir. Görsel Sanatlar Eğitimi'nin, kişilerin duygusal tepkilerini daha iyi anlamalarına ve ifade etmelerine yardımcı olduğu bulgusu, sanat terapisi ile ilgili literatürle tutarlıdır (Gantt, 2009).

Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinde katılımcıların zamanı daha etkin kullanma becerilerinin gelişmesi, eğitimin organizasyon ve planlama gibi beceriler üzerinde de etkili olduğunu gösterir. Bu da hastaların gündelik yaşamlarında daha verimli bir şekilde zaman yönetimi becerisi kazanabileceklerini ve eğitimin terapötik etkisinin yalnızca sanatla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda günlük yaşam becerileri üzerine de yayıldığını işaret eder. Sanat eğitimi, bireylerin kendilerini daha mutlu ve huzurlu hissetmelerine olanak sağlayan, duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edebilecekleri bir ortam sunmaktadır (Demirci Katırcı, 2017; Buyurgan, 2019). Araştırma kapsamında gerçekleştirilen Görsel Sanatlar Eğitimi

süreci, bireylerin sanatsal etkinliklere katılımını desteklemiş ve bu süreç, bireylerin bedensel deşarj yaşamalarına, rahatlamalarına ve ruhsal olarak daha mutlu hissetmelerine imkân tanımıştır.

Görüşme formlarından elde edilen bulgular, hastaların sanat eğitimi sürecini zevkli ve eğlenceli bulduklarını, ilerleyen zamanlarda benzer eğitimlere katılma isteklerini ifade ettiklerini ve bu süreçlerin tedaviye olumlu katkı sağladığını göstermektedir. TRSM tedavi ekibi ile yapılan geri bildirimler de bu bulguları desteklemektedir. Tedavi ekibi, hastaların uygulama sonrası kendilerini daha rahat ifade ettiklerini, daha mutlu hissettiklerini ve kuruma katılma isteklerinde artış olduğunu gözlemlemiştir. Ayrıca, sanat eğitimi sürecinin hastaların tedaviye uyumlarında olumlu yönde bir etkisi olduğu ve iyilik halleri üzerinde pozitif geri dönüşler sağladığı belirtilmiştir.

Sanat Eğitimi, bireylerin el-göz-beyin koordinasyonlarını, ifade gücünü, emosyonel yapılarını, algı ve dikkat düzeylerini geliştirmede önemli bir rol oynamaktadır (Saldıray, 2003). Ayrıca, küçük ve büyük kas gruplarını harekete geçirerek zıtlık ve benzerlik becerilerini, yaratıcı düşünceyi ve estetik beğeni duygusunu desteklemektedir. Sanatın bu işlevi, yapılan gözlem ve görüşmelerin sonuçlarıyla uyumlu bir şekilde araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Araştırmanın hem Görsel Sanatlar Eğitimi hem de psikoloji alanına katkı sağladığı düşünülmektedir. Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinin ana hedefi bireylerin sanatsal birikimlerini artırmak değil, bireyin kendisine ulaşmasına, kendini ifade edebilmesine ve mutluluk düzeyini artırmasına olanak sağlamaktır. Bu doğrultuda uygulanan sanat eğitim programları, bireylerin ruhsal ve bedensel sağlığına katkıda bulunmuş, toplum içinde daha sağlıklı bireyler olarak yer almalarına destek olmuştur (Saldıray, 2008).

Bu bulgular, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin şizofreni tanısı almış hastaların davranışsal ve duygusal gelişimlerine büyük katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Eğitimin, hastaların sosyal etkileşim, duygusal ifade ve zaman yönetimi becerilerinde gelişim sağlamalarına yardımcı olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışma, Sanat Eğitimi'nin terapötik etkilerini ve şizofreni tanısı almış bireyler için değerli bir tedavi aracını vurgulamaktadır. Görsel Sanatlar hem psikolojik hem de sosyal beceriler üzerinde önemli iyileştirmeler sağlayarak, tedavi sürecine büyük katkı sunabilir. Araştırma sürecinde, sağlık ve psikoloji alan uzmanları ile yapılan iş birliği, verilerin çeşitliliği ve güvenilirliğini artırmıştır. Görsel Sanatlar ve psikoloji alanları arasında köprü kurarak hazırlanan bu araştırma, özel bir hasta grubuyla

bire bir etkileşim içinde yürütülmüş ve iki disiplinin entegrasyonu ile değerli sonuçlar ortaya koymuştur. Bu nedenle hem Görsel Sanatlar Eğitimi hem de psikoloji alanında gerçekleştirilen benzer çalışmalara rehberlik edebilecek nitelikte olduğu düşünülmektedir.

6.8. Sekizinci Alt Probleme Yönelik Sonuç ve Tartışma

Sekizinci alt problem kapsamında Görsel Sanatlar Eğitimi'nin tedavi sürecine katkı sağladığına dair katılımcı görüşleri nasıl olduğu ile ilgili sorusuna ait örnekleme Eğitimi Sürecini Değerlendirme Katılımcı Görüşme Formu, aracılığıyla değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda hastalarının Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinin verimli ve zevkli geçtiği sonraki zamanlarda da buna benzer sanat eğitim ve etkinliklerde bulunmak istedikleri sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu, Görsel Sanatlar Eğitimi sürecinin çok zevkli ve eğlenceli geçtiğini belirtmiştir. Bu durum, sanat eğitiminin hastalar üzerinde pozitif bir etki yarattığını, eğitimin katılımcılar için hem terapötik hem de keyifli bir deneyim sunduğunu göstermektedir. Eğitim sürecinde, sanatsal ifade ve yaratıcılığın desteklendiği, hastaların bu süreçten duygusal anlamda fayda sağladıkları anlaşılmaktadır.

Görsel Sanatlar Eğitimi'nin katılımcılar üzerinde oluşturduğu etkiyi değerlendiren anket sonuçlarına göre, katılımcıların %85,8'i eğitimi verimli ve eğlenceli bulmuş, bu tür sanat eğitimlerine katılmak istemiştir. Yalnızca %14,2'si kararsızlıklarını belirtmiş ve eğitimin nasıl bir etki yarattığı hakkında net bir görüş belirtememiştir. Bununla birlikte, hiçbir katılımcı, sanatsal eğitim sürecini sıkıcı ya da verimsiz olarak değerlendirmemiştir. Bu durum, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin genel olarak başarılı bir deneyim olduğunu ve katılımcılar üzerinde olumlu bir izlenim bıraktığını göstermektedir.

Katılımcıların büyük bir kısmı, gelecekte benzer sanat eğitimleri ve etkinliklerine katılmak istediklerini belirtmiştir. Bu, eğitimin sadece şizofreni tanısı almış hastaların tedavi sürecinde değil, aynı zamanda bireylerin uzun vadeli psikolojik iyileşme süreçlerinde de önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir. Sanat Eğitimi, katılımcılara kendilerini ifade etme ve yaratıcı süreçlere dahil olma fırsatı tanımış, bu da katılımcıların iyileşme sürecine olan katılımlarını artırmıştır.

Sekizinci alt problemde elde edilen bulgular, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin tedavi sürecine önemli katkılar sağladığının katılımcılar tarafından kabul edildiğini göstermektedir.

Katılımcıların eğitim sürecini verimli ve eğlenceli bulmuş olmaları, bu tür sanat etkinliklerine katılma isteklerinin yüksek olması, eğitimin terapötik etkilerini ve katılımcıların iyileşme süreçlerine katkı sağladığını desteklemektedir. Bu sonuçlar, Görsel Sanatlar Eğitimi'nin psikiyatrik hastalıkların tedavi sürecine katkı sağlayan önemli bir araç olduğunu göstermektedir.

6.8. Öneriler

TRSM'de düzenli tıbbi tedavileri devam eden, kronik şizofreni tanılı hastaların pozitif ve negatif semptomlarının azaltılmasında etkili bir destekleyici yöntem olarak Görsel Sanatlar Eğitimi'nin rehabilitasyon hizmetleri kapsamında düzenli olarak verilmesi önerilmektedir.

Görsel Sanatlar Eğitimi'nin, anksiyete bozukluğu olan bireylerde tedaviye yardımcı bir araç olarak yaygınlaştırılması önerilmektedir. Sanat eğitiminin anksiyete üzerindeki uzun vadeli etkilerini inceleyen daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Kronik şizofreni tanılı hastaların depresyon düzeylerini azaltmada etkili olduğu gözlemlenen Görsel Sanatlar Eğitimi, rehabilitasyon hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak alan uzmanları tarafından düzenli şekilde sunulmalıdır.

Hastaların çizgisel gelişim düzeylerinin tespiti ve bu düzeylerin ilerlemesine katkıda bulunulması amacıyla Görsel Sanatlar Eğitimi'nin alan uzmanları eşliğinde uzun süreli veya yoğun programlarla yürütülmesi önem taşımaktadır. Bu, bireylerin yaratıcılıklarını ve kendini ifade etme becerilerini daha etkin bir şekilde olanak sağlayacaktır.

TRSM'de, bireylerin tedavi süreçlerini desteklemek amacıyla düzenli olarak yapılandırılmış sanat eğitimi programları uygulanabilir. Görsel Sanatlar Eğitimi ve etkinlikleri, bireylerin hem duygusal hem de bilişsel iyilik hallerine katkı sağlayabilir. Ayrıca bireylerin düzenli olarak sanat etkinliklerine katılımının teşvik edilmesi önerilmektedir.

Sanat eğitimi uygulamalarında psikologlar, psikiyatristler ve sanat eğitmenleri arasında iş birliği yapılmalıdır. Bu iş birliği sayesinde bireylerin sanatsal faaliyetleriyle duygusal ve zihinsel sağlık durumları daha etkin bir şekilde takip edilebilir.

Görsel Sanatlar Eğitimi'nin uzun vadeli etkilerini inceleyen takip çalışmaları yapılmalıdır. Bu tür araştırmalar, yöntemin kalıcılığını ve sürdürülebilirliğini değerlendirmek için önemli bir veri sağlayabilir.

Bu tür müdahalelerin uzun vadeli etkilerini inceleyen daha kapsamlı araştırmalar yapılmalı ve bu programların standartlaştırılması sağlanmalıdır. Ayrıca sanat temelli eğitim programlarının daha yaygın şekilde uygulanması önerilmektedir.

Ruh sağlığı uzmanları ve sanat eğitmenlerinin birlikte çalışarak, bireyin ihtiyaçlarına özel eğitim programları geliştirmesi faydalı olacaktır.

Her bireyin ihtiyaçlarına ve ilgi alanlarına göre tasarlanmış sanat eğitimi programları, daha etkili sonuçlar sağlayabilir.

Bu tür eğitim programları, psikoterapi ve diğer tıbbi tedavi yöntemleri ile birleştirilerek çok boyutlu bir tedavi yaklaşımı benimsenebilir.

Benzer eğitimlerin etkinliğini artırmak için katılımcıların görüşleri düzenli olarak alınmalı ve programlar bu geri bildirimlere göre iyileştirilmelidir.

Görsel Sanatlar Eğitimi'nin sadece bireysel terapilerde değil, grup çalışmaları ve daha geniş kitlelere yönelik programlarla yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Eğitim içeriğinin farklı sanatsal teknikleri kapsayacak şekilde çeşitlendirilmesi, bireylerin daha geniş bir yelpazede kendilerini ifade etmelerine olanak tanıyabilir.

Bu tür eğitimlerin, farklı yaş grupları ve demografik özelliklere sahip bireylerde uygulanarak etkililik analizlerinin genişletilmesi sağlanabilir.

Görsel Sanatlar Eğitimi'ni uygulayacak profesyonellerin hem sanat eğitimi hem de psikolojik danışmanlık alanlarında yeterli bilgiye sahip olması önemlidir.

KAYNAKÇA

- Addington, D., Addington, J., Maticka-Tyndale, E., & Joyce, J. (1992). Reliability validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophrenia Research*, 6(3), 201-208.
- Akdemir, N. (2006). Rehabilitasyon ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(1), 82-91.
- Akhan, L. U. (2012). Psikopatolojik sanat ve psikiyatrik tedavide sanatın kullanılışı. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (2), 132-135. DOI: 10.5961/jhes.2012.043
- Alaves, G. (2020). *Remember to color: How coloring impacts elderly mental health and working Memory*. Master's thesis, University of North Florida, Florida
- Alexis,A.(2015). *A Study of how art therapy may cause reduction of anxiety and increase in reminiscing in individuals with alzheimer's disease and dementia*. Art Therapy Master's Theses, Notre Dame de Namur University, California.
- Alptekin, K., Üçok, A., Ayer, A., Ünal, A., Erol, A., Ensari, H., Atmaca, M. & Özgüven, H. D. (2014). Psikiyatri kliniğine yatırılan şizofreni ve psikotik bozukluğu olan hastaların tedavi rehberi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 24 (3), 276-288.
- Altinköprü, T. (1999). *Çocuğun başarısı nasıl sağlanır*. Ankara: Hayat
- Alchiodi, C. A. (2013). *Art therapy and health care*. London: Jessica
- Artmajeur. (2022). *Aile portreleri* [Resim]. [https://www.artmajeur.com](https://www.artmajeur.com/tr/magazine/5-sanat-tarihi/aile-portreleri/330916)
tr/magazine/5-sanat-tarihi/aile-portreleri/330916 sayfasından erişilmiştir. Erişim tarihi 2.11.2022

- Aslan, Ş. (2018). *Sosyal bilimler araştırma yöntemleri*. Konya: Eğitim
- Anastasopoulos, S., & Tsouvelas, G. (2018). Art therapy and its effects on schizophrenia patients: A systematic review. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 22(2), 25-33.
- Ataman, A. (1998, Nisan 27). Üstün zekâlılar ve üstün yetenekliler. Bildiri sunumu, *Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Geleceğin Mimarları Üstün Yetenekliler Sempozyumu*, Tekirdağ, Türkiye.
- Ataman, A. (2005). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*. Ankara: Gündüz.
- Aydın, B. (2012). Tıbbi sanat terapisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 69-83
- Aydemir Ö., Danacı AE, Pırıldar ŞA, Deveci A & İçelli İ. (2000). Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun duyarlılığı ve özgüllüğü. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 37 (4): 210- 213
- Baughman, M. (2011). *Group art therapy to reduce stress in aging and elderly people with intellectual disabilities*. Master's Thesis, Notre Dame de Namur University, California.
- Bakanlığı, M.E. (2018). *Özel eğitim hizmetleri yönetmeliği*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı
- Baker, F., & Morris, T. (2008). The efficacy of arts therapies: A systematic review. *Journal of the Arts in Psychotherapy*, 35(4), 268-275.
- Bar-Sela, G., Atid, L., Danos, S., Gabay, N., & Epelbaum, R. (2007). Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 16(11), 980-984.
- Barlas, G.Ü. (2015). Psikozlarda ve şizofrenide bakım sanatı. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 67-72.
- Bahçıvan-Saydam, R. (2004). Çocuk çizimlerinin klinik değerlendirmedeki yeri. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 1(1-2), 111-124.
- Başaran Y. (2017) Sosyal bilimlerde örnekleme kuramı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2017; 5(47):480-495.

- Bergman, T.R. (2021). *Exploring the impact of art as psychotherapy*. Master's Thesis, University of Wyoming. Laramie, USD.
- Binbay, T., Ulaş, H., & Alptekin, K. (2010). Şizofreni epidemiyolojisine Türkiye'den katkı yapmak: Nasıl ve neden. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13(Supp: 1), 9-15.
- Blandy, D. E., & Congdon, K. G. (1987). Art therapy and mental illness: Methods and techniques. *Journal of Mental Health Counseling*, 9(4), 299-312.
- Bostancıoğlu, B., Kahraman E. M. (2017). Sanat terapisi yönteminin ve tekniklerinin sağlık iyileştirme gücü. *Beykoz Akademi Dergisi*, 5(2), 150-162. [http://DOI: 10.14514/BYK.m.21478082.2017.5/2.150-162](http://DOI:10.14514/BYK.m.21478082.2017.5/2.150-162)
- Borgmann, E. (2002). Art therapy with three women diagnosed with cancer. *The Arts in Psychotherapy*, 29 (5), 245–251.
- Brainard, G. C. (2006). A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy. (*MBAT*) for *Nsions of Cancer*, 15(5), 363-373
- Burns, E. A. (2009). *Art materials and anxiety: A study of art materials used with adults*. Master's Thesis, Florida State University Insitute of Art Education, Florida.
- Bustillo, J., Keith, S. J., & Lauriello, J. (2000). Schizophrenia: Psychosocial treatment. In B. J. Sadock & V. A. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (7th ed., Vol. 1, pp. 1210–1217). Lippincott Williams & Wilkins.
- Buyurgan S., Buyurgan U. (2019). *Sanat eğitimi ve öğretimi*. Ankara: Ayrıntı
- Büyüköztürk, Ş. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem
- Büyüköztürk, Ş. (2013). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem
- Cane, F. (2002). Art therapy for mental health: Spatial awareness and environmental understanding. *International Journal of Art Therapy*, 8(3), 129-138.
- Carrington, S. (2010). *Decreasing anxiety and depression through art therapy with self identified adult lesbians*. Master's Thesis, Notre Dame de Namur University, California.

- Carr Mary, B., Vandiver Trish, A. (2003). The effects of educational art projects on children's behavioral responses and creativity in emergency housing area. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20(3), 157-162.
- Cerven A. F. (2003). *Yeni başlayanlar için pastel boya* (S. Evren Türkeli, Çev.). İstanbul: Literatür.
- Choi, J. S., & Lee, J. Y. (2011). Art therapy as an intervention for people with schizophrenia: A review of the literature. *Journal of Arts & Health*, 3(1), 7-21.
- Chmiliar, I. (2010). Multiple-case designs. In A. J. Mills, G. Eurepas & E. Wiebe (Eds.), *Encyclopedia of case study research* (pp 582-583). USA: Sage.
- Ciasca, M. C., Tomé, G., & Lima, M. A. (2015). Art therapy as a complementary approach in the treatment of schizophrenia: A review of the literature. *Journal of Psychiatric Research*, 68, 4-9.
- Cui, Y. (2020). *Mental illness campaigns*. Master of Fine Arts in Communication Design, University of Rochester. New York.
- Cohen, G. D. (2005). *The mature mind: The positive power of the aging brain* (p. 89). New York: Basic.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (2. Baskı). USA: Sage.
- Czamanski, C., & Sahar, T. (2016). The effects of art therapy on the reduction of depression symptoms in schizophrenia patients. *Art Therapy*, 33(1), 26-34.
- Çam, O., Engin, E. (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul: Tıp
- Çam, O., Engin, E. (2021). *Ruh sağlığı ve hastalıkları psikiyatri hemşireliği*. İstanbul: Vizyon.
- Çam, O. & Yalçiner, N. (2017). Ruhsal hastalık ve iyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 55-60
- Çankırılı, A. (2011). *Çocuk resimlerinin dili*. İstanbul: Zafer.

- Çalıklı, G.Z. (2014). *Alternatif tedavi yöntemleri içerisinde kullanılan görsel sanatların kemoterapi alan hastaların kaygı düzeylerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çalıklı, G.Z. (2019). *Hastanelerin psikiyatri hizmetlerinin sunulduğu birimlerde görsel sanatlar eğitiminin tamamlayıcı tedavi olarak uygulanabilirliğine ilişkin durum tespiti ve bir uygulama örneği*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çelik, H., Baykal, N. B., & Memur, H. N. K. (2020). Nitel veri analizi ve temel ilkeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 379-406.
- Çerçeveli Tablo. (2022). *Mutluluğun resmi tablosu 2* [Tablo].
<https://www.cercevelitablo.com/urun/mutlulugun-resmi-tablosu-2> sayfasından .
Erişim tarihi 2.11.2022.
- Çöker, F. Yalşınkaya, A. Çelik, M. Uzun, A. (2021). Toplum ruh sağlığı merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarında hastaneye yatış sıklığı, hastalık semptomlarının şiddeti, işlevsel iyileşme ve içgörü üzerine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. J Psychiatric Nurs* 12(3):181-187. DOI: 10.14744/phd.2021.18199
- Demir, V. Demir, A. (2018). Sanatla terapi programı ve etkileşim grubu uygulamasının ruhsal belirti düzeyleri üzerindeki etkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(2), 97-120
- Demir, V., & Hızlı, G. (2024). Şizofreni hastalarında sanat terapisi programının hastalık belirti düzeylerine etkisi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 11(1), 52-72.
- Demir, V., & Yıldırım, B. (2017). Sanatla terapi programının üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeylerine etkililiği. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(1), 311-344.
- Demir, M., & Aksoy, G. (2017). Sanat eğitiminin şizofreni hastalarının sosyal ve çevresel algıları üzerindeki etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(2), 135-143.
- Devison, D.C. Neala, J.M. (1943). *Abnorml psychology* (İ. Dağ, Çev.). Ankara: Türk.
- Dülgerler, Ş. (2014). Şizofrenik bozukluklar. In O. Çam & E. Engin (Eds.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* (s. 358-406). İstanbul: Medikal.

- Emiroğlu, B., Karadayı, G., Aydemir, Ö. ve Üçok, A. (2009). Şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ölçeği: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46, 15-24.
- Emiroğlu B, Karadayı G, Aydemir Ö, Üçok A. (2009). Validation of the Turkish version of the Functional Remission of General Schizophrenia (FROGS) Scale. *Noropsikiyatri Arşivi-Archives of Neuropsychiatry*, 46, 15-24
- Ensari, A. (2011). Koruyucu psikiyatri açısından Bolu toplum ruh sağlığı merkezi rehabilitasyon çalışmaları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry - Special Topics*, 4.(4), 86
- Eren, Z., Bakır, E. A., Kaspar, A. Ç., Bakır, S., Balsak, F. ve Özbilir, S. (2012). Hemodiyaliz hastalarının yaşamında neleri değiştirebiliriz? Bir projenin sonuçları. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 21(3), 273-281.
- Ertuğrul, A. (2005). Şizofreni etiyolojisi [Özel Sayı]. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 1.(12). 6-14
- Eripek, S. (2005). *Özel eğitim*. Eskişehir: Anadolu.
- Ergün, N., & Özcan, T. (2015). Sanat terapisi ve şizofreni: Renk kullanımının bilişsel ve duygusal ifade üzerindeki etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 180-188
- Favara-Scacco, C., Smirne, G., Schiliro, G., Di Cataldo, A. (2001) . Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Medical and Pediatric Oncology*, 36(4), 474 – 480, DOI:10.1002/mpo.1112
- Fındıkoğlu, S. (2015). *Şizofrenik hastalarda müzik terapinin ruhsal durum üzerine etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Fuentes, F. I. L. (2019). *Mindfulness-based art therapy activities (MBAT) as a way to reduce anxiety in young adults*. Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Superior, USD.
- Furth, G. M. (2002). *The secret world of drawings: A jungian approach to healing through art*. Toronto: Inner.
- Galiñanes, J. G. (2013). *Using art therapy to reduce anxiety and improve the quality of recovery in post-operative patients with amputations*. Master's Thesis, Notre Dame de Namur University, California.

- Garai, B. (2017). *Towards comparative effectiveness of treatments for dental anxiety in adult patients: A mixed systematic review*. Doctoral Dissertation, UCLA. University of California. Los Angeles.
- Gantt, L. M. (2009). The effects of art therapy on anxiety and mood disorders: A review. *Art Therapy*, 26(2), 88-92.
- Günay, C. (2017). *Şizofreni hastalarında sanat terapi uygulamasının pozitif ve negatif belirtiler ile aleksitimi düzeyine etkisi*. Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.
- Gussak, D. E. (2007). The impact of art therapy on depression in patients with schizophrenia. *Arts & Health*, 3(2), 151-165.
- Han, Y. (2020). *Psikiyatri hastalarının tıbbi tedavi süreçlerine ek iki boyutlu sanat atölye çalışmalarının katkısı*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hallenbeck, N. (2013). *Art therapy as a treatment modality for processing recurring dreams and anxiety*. Master's Thesis, Notre Dame de Namur University, Art Therapy at Dominican University of California, California.
- Herz, M. I., & Lamberti, S. (2000). A Program for relaps prevention in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 57, 277-283.
- Hinshaw, S. P., & Cyrus, E. (2004). Art therapy in schizophrenia: Exploring color perception and emotional expression. *Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association*, 21(3), 178-184.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *J. Psychol.*, 7, 3-13.
- Hilbuch, A., Snir, S., Regev, D., & Orkibi, H. (2016). The role of art materials in the transferential relationship: Art psychotherapists' perspective. *The Arts in Psychotherapy*, 49, 19-26.
- Hiçyılmaz, Y. (2024). Mental models of prospective visual arts teachers toward visual arts, education. *International Online Journal of Educational Sciences*, 13(1), 160-169.

- Higgs, P., & Green, D. (2011). The role of art therapy in promoting social inclusion for individuals with schizophrenia. *Arts & Health*, 3(2), 121-134.
- Horuz, D. (2014). *Göğüs hastalıkları servisinde yatan koah hastalarında müzik terapisinin anksiyete ve bazı klinik bulgulara etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- İstanbul Sanat Evi. (2022). *Munch: Hasta odasında ölüm* [Resim]. <https://www.istanbulsanatevi.com/ekoller/ekspresyonizm/munch-hasta-odasinda-olum/sayfasından erişilmiştir>. Erişim tarihi 2.11.2022.
- Işiker, G., B. & Fırıncı, M. (2008). Terapide psikodrama ve resmin kullanılmasının savunma tarzları ve sosyal ilişkiler ağı üzerine. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (23), 69-80.
- Işık, E. (2006). *Güncel şizofreni*. Ankara: Format.
- Işık, E. & Işık, U. (2008). Şizofreni. Işık E, Işık U, Taner E (Eds). *Güncel klinik psikiyatri içinde* (s. 83–114). Ankara: Golden.
- Johnson, A. (2013). *How art therapists view the effects of and importance of various materials used in art therapy: An exploratory study using IPA*. Master's Thesis, Master of Arts University of Chester. United Kingdom.
- Kar, Ö. (2011). *Sanat ve heykel terapi*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Kar, Ö., & Toros, F. (2015). Aile içi şiddet ve çocuk istismarı olgularında sanat terapisi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*.
- Karasar, N. (1991). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler, teknikler*. Ankara: Nobel.
- Karakuş, G., Kocal, Y., Sert, D. (2017). Şizofreni: Etyoloji, klinik özellikler ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(2), 251-267.
- Karadağ, E., & Uğur, Ö. (2015). Kanserli hastalarda çok konuşulmayan bir uygulama: sanat terapisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 142-144.

- Kathryn, K. (2014). *The use of art therapy and TF-CBT to reduce anxiety and depression in sexually abused adolescents*. Master's Thesis, Notre Dame de Namur University, California.
- Karow, A., Wittmann, L., Schöttle, D., Schäfer, I., Lambert, M. (2014). The assessment of quality of life in clinical practice in patients with schizophrenia. *Dialogues Clin Neuroscience*, 16, 185-195.
- Katırcı, M. (2017). Sanat eğitiminin gerekliliğine ilişkin pedagojik formasyon öğrencilerinin görüşleri. *Kastamonu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(4).
- Kamacı, B. (2004). *Süleyman Velioğlu ve akatünvel sanat topluluğu bağlamında psikiyatri ve sanat ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (2020). *Klinik psikiyatri el kitabı* (L.Tamam, Çev.). İstanbul: Güneş.
- Karpick, K. R. (2005). *Schizophrenic communication: Art therapy and language production*. Doctoral Thesis, State University, Florida.
- Karadağ, E., & Özlem, U. (2015). Kanserli hastalarda çok konuşulmayan bir uygulama: Sanat terapisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 142-144.
- Karakaş, S. (2008). *Psikoloji sözlüğü*. Psikoloji Sözlüğü. <https://www.psikolojisozlugu.com> sayfasından erişilmiştir.
- Kelly, C. G., Cudney, S., & Weinert, C. (2012). Use of creative arts as a complementary Therapy by rural women coping with chronic illness. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 48-54.
- Kearns, R. E. (2004). The role of art therapy in the treatment of psychotic patients. *The Arts in Psychotherapy*, 31(3), 182-188.
- Kırıçoğlu, O. (2005). *Sanatta eğitim*. Ankara: Pegem.
- Kızılırmak Tatu, M. (2019). *Şizofreni hastalarına uygulanan sosyal beceri geliştirmeye odaklı grup psikoeğitiminin ilaç uyumu, yaşam kalitesi, iyilik hali ve sosyal iyi oluşa etkisi*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Kim, Y., & Park, J. (2017). Art therapy as an effective intervention for improving emotional and social functioning in patients with schizophrenia. *Journal of Arts & Health*, 9(1), 47-56.
- Kostakoğlu, A. E., Batur, S., Tiryaki, A. & Göğüş, A. (1999). Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(44), 23-32.
- Konuş, S. (2022). *Derin öğrenme yöntemleri kullanılarak çocukların çizdiği resimlerdeki nesnelerin tanınması*. Yüksek Lisans Tezi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Köroğlu E. (2014). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru kitabı*. Ankara: HBY.
- Köroğlu, E. (2015). *Klinik psikiyatri*. Ankara: HYB.
- Köroğlu, E. & Güleç, C. (2007). *Psikiyatri temel kitabı* (2. cilt). Ankara: HYB.
- Köçkar & Gürol (2013). Kanseri çocukların anksiyete, agresyon (saldırganlık) ve benlik saygısının resim yoluyla analizi. *Asya Öğretim Dergisi Asian Journal of Instruction*, 7(2), 38-59.
- Köroğlu, E. (2009). *Psikiyatri kullarıan klinik ölçekler* (4. cilt). Ankara: HYB.
- Leblebitozu. (2022). *16 Türk ressamın fırçasından mutlu aile resimleri* [Resim]. <http://www.leblebitozu.com/16-turk-ressamin-fircasindan-mutlu-aile-resimleri/>. Erişim tarihi 2.11.2022.
- Lee, Y. (2021). *Art and empathy: Self discovery in a dark forest*. Master's Thesis Sam Fox School of Design & Visual Arts, Master of Fine Arts (MFA) in Visual Art. USD.
- Llorca, P. M., Lançon, C., Lancrenon, S., Bayle, F. J., Caci, H., Rouillon, F., & Gorwood, P. (2009). The “Functional Remission of General Schizophrenia” (FROGS) scale: Development and validation of a new questionnaire. *Schizophrenia Research*, 113(2-3), 218-225. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.05.003>
- Malchiodi, C. A. (1998). *Çocukların resimlerini anlamak*, İstanbul: Epsilon.

- Markland, F. (2011). *Effectiveness of school based art therapy for children who have experienced psychological trauma*. Doctoral Thesis, The University of Manchester, United Kingdom.
- Malchiodi, C. A. (2003). *Handbook of art therapy*. New York: Guilford.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2014). *Designing qualitative research*. New York: Sage.
- McNiff, S. (2004). Art-based research. *International Journal of Art Therapy*, 9(2), 95-104.
- Morris, C. L. (2019). *The physiology of art: The effect of coloring on blood pressure and heart rate as measures of stress*. Master's Thesis, Texas State University, USD .
- Monti, D. A., Peterson, C., Kunkel, E. J. S., Hauck, W. W., Pequignot, E., Rhodes, L., & Musick, D. A. (2008). *Art Therapy and the recovery process: A case study of a person with schizophrenia*. Doctoral Thesis, Ursuline College Graduate Studies. USD.
- Morin, L., & Franck, N. (2017). Rehabilitation interventions to promote recovery from schizophrenia: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 100. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00100>
- Mulqueen, C. (2010). *Art with heart's chill & spill journal: A cognitive-behavioral and narrative approach to art therapy to reduce anxiety in adolescent siblings of children with cancer*. Master's Thesis, Notre Dame de Namur University, Dominik.
- Nainis, N., Paice, J. A., Ratner, J., Wirth, J. H., Lai, J., & Shott, S. (2016). Relieving symptoms in cancer: innovative use of art therapy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31(2), 162-169.
- Oğur, R., & Tekbaş, Ö. F. (2003). Anket nasıl hazırlanır. *Sted*, 12(9), 336-340.
- Özkafacı, A.A., Nalça, N., & Nurhan, E. (2023). Şizofreni tanılı bireylerle ebru sanatı ile grup sanat psikoterapi sürecinin anksiyete, depresyon ve şizofrenide işlevsel iyileşme düzeyine etkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 6(12), 9–24.
- Özdemir, M. (2019). *Plastik sanatlar ve psikoloji ilişkisi: resim sanatının psikoterapide kullanımı*. Yüksek Lisans Tezi, Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Öztürk, O., B. Uluğ (Eds). (1993). *ICD-10 ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması klinik tanımlar ve tanı kılavuzları*. Ankara: TSRSD.

- Öztürk, S., & Çevik, T. (2019). Sanat eğitiminin şizofreni hastalarının sosyal ve bilişsel gelişimleri üzerindeki etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 45-52.
- Özsoy, V. (2003). *Görsel sanatlar eğitimi; resim-iş eğitiminin tarihsel ve düşünsel temelleri*. Ankara: Gündüz.
- Öztürk, M. O., Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel.
- Özcan Tozoğlu, E., Alkan, E., Özpolat, G., (2021). Covid-19 pandemisinde toplum ruh sağlığı merkezlerinin hizmet şekli değişikliği ile şizofreni hastalarındaki anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. Cukurova Med*, 46(3). DOI: 10.17826/cumj.903054.
- Pesso-Aviv, T., Regev, D., & Guttman, J. (2014). The unique therapeutic effect of different art materials on psychological aspects of 7-to 9-year-old children. *The Arts in Psychotherapy*, 41(3), 293-301.
- Polloway, E. A., Patton, J. R. (1997). *Strategies for teaching learner with special needs*. USD: Merrill.
- Price, J. S. (2009). *Creative healing: An expressive art therapy curriculum designed to decrease the symptoms of depression and anxiety*. Doctoral Thesis, Prescott College, USD
- Pfeifer, N. (2003). *Group art therapy with sexually abused girls: a controlled Study*. Doctoral Thesis, Rand Afrikaans University, Faculty of Arts. South Africa.
- Puig, A., Min lee, S., Goodwin, L., & Sherrard Peter, A.D. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of diagnosed stage I and stage II breast cancer patients: *A Preliminary Study*, *The Arts in*, 33(3), 218-228 ISSN 0197-4556, <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.02.004>.
- Pénzes, I., Van Hooren, S., Dokter, D., Smeijsters, H., & Hutschemaekers, G. (2014). Material interaction in art therapy assessment. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 484-492. [://doi.org/10.1016/j.aip.2014.06.002](https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.06.002)
- Salderay, B. (2003). Zihinsel engelli bireyler için güzel sanatlar eğitimi. *Millî Eğitim Bakanlığı: Bilim ve Aklın Aydınlightında Eğitim*, 39(4), 32-33.

- Salderay, B. (2008). *Türkiye’de ki zihin engelliler iş okullarında görsel sanatlar dersinin öğrencilerin beceri, davranış ve meslek edinimindeki katkısına yönelik öğretmen görüşleri*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Ankara.
- Sarandöl, A., Akkaya, C., Eracar, N., Kırılı, Selçuk. (2013) Şizofreni hastaları ve yakınlarıyla yapılan sanatla terapinin hastalık belirtileri, bireysel ve toplumsal beceriler üzerine etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 14, 333-339.
- Savaş, İ. (2014). *Çocuk resmi ve bilinçaltı*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Schaverien, J. (2004). *The creative arts in counseling and psychotherapy*. United Kingdom: JKP
- Schauss, A. G. (1985). The physiological effect of color on the suppression of human aggression: Research on Baker-Miller pink. *International Journal of Biosocial Research*, 7(2), 55-64.
- Schneider, V. (2019). *Children with anxiety and trauma: How can art therapy be beneficial to children who are experiencing anxiety as a result of trauma?* Doctoral Thesis, University of Wisconsin-Superior, USD.
- Shapiro, SL, Bootzin, RR, Figueedo, AJ, Lopez, AM ve Schwartz, GE (2003). The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer: an exploratory study. *Journal of Psychosomatic Research*, 54 (1), 85-91. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00546-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00546-9)
- Sibitz, I., Unger, A., Woppmann, A., Zidek, T. and Amering M. (2011). Stigma resistance in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 37(2), 316-323.
- Sloan, L. (2013). *Your brain on art: Art therapy in a museum setting and its potential at the rubin musuem of art*. Master’s Thesis, The City College of New York, USD.
- Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy*, 27(3), 108-118.
- Snir, S., & Regev, D. (2013). A dialog with five art materials: Creators share their art making experiences. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), 94-100.

- Soylu, S. (2018). *Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören şizofreni ve şizofreni spektrum bozukluğu tanılı hastaların 10 yıl sonraki psikososyal işlevsellik düzeyinin değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Soygür, H. Alptekin, K. Atbaşoğlu, E. C. Herken, H. (2007). *Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar*. Ankara: Tuna.
- Soygür, H. (2016). Türkiye'de toplum ruh sağlığı merkezleri: Quo vadis? / Community mental health services: Quo vadis?. *Noro-Psikiyatri Arşivi*, 53(1), 1
- Songur, E. (2015). *Çocukluk çağı başlangıçlı şizofreni*. Seminer, 29 Mart 2015, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Stephano, A. (2015). *A study of how art therapy may cause reduction of anxiety and increase in reminiscing in individuals with alzheimer's disease and dementia*. Master's Thesis, Notre Dame de Namur University, California.
- Stepnicki, P., Kondej, M., & Kaczor, A. A. (2018). Current concepts and treatments of schizophrenia. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 23(8), 2087. <https://doi.org/10.3390/molecules23082087>
- Stake, R. E. (2005). Qualitative case studies. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Sage handbook of qualitative research* (s. 433–466). USD: Sage.
- Temel, E. (2012). Alman hukukunda psikiyatri hastası- hekim ilişkisi, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (AÜHFD)*, 61(2).
- Tesbihcioğlu, B. (2005). *Ruh sağlığı bozuk hastaların tedavisi sürecinde resim etkinliklerin rolü*. Yüksek Lisan Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. (2011, Şubat 16). 7364 sayılı makam onayı ile yürürlüğe girmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. <https://www.saglik.gov.tr/pdfsayfasından> erişilmiştir.
- Townsend, M. C. (2016). *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri: Kanıta dayalı uygulama bakım kavramları* (C. T. Özcan ve G. Nermin, Çev.) içinde (s.717-750). Ankara: Akademisyen.

- Turgut, H. ve Yenilmez, Ç. (2013). Akut dönemdeki şizofreni hastaları ve psikotik özellikli manik atak hastalarında sosyodemografik ve klinik özelliklerin sanrı türleriyle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 291-301.
- Türk Dil Kurumu. (2020). Türkçe sözlük. <https://sozluk.gov.tr/sayfasından> erişilmiştir.
- Uemura, T. (2010). *Decreasing anxiety, improving social behavioral issues and fostering resiliency through CBT-oriented art therapy with homeless children*. Master's Thesis, Notre Dame de Namur University, California.
- Ulusoy M. (1993). *Beck anksiyete envanteri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Ünlü, R. Ünlü B.Y. (2017). Toplum ruh sağlığı merkezlerinde iş uğraşı terapisi kapsamında verilen terapötik amaçlı sanat ve tasarım eğitiminin şizofreni hastaları üzerindeki etkileri: Nevşehir Örneği. *Turkish Studies (Elektronik)*, 12(29), 639-650. DOI Number: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.12860> ISSN: 1308-2140
- Woods, S. W., Addington, J., Cadenhead, K. S., Cannon, T. D., Cornblatt, B. A., Heinssen, R., & McGlashan, T. H. (2009). Validity of the prodromal risk syndrome for first psychosis: Findings from the North American Prodrome Longitudinal Study. *Schizophrenia Bulletin*, 35(5), 894–908. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp027>
- Varcoralis, E. M. (2009). The schizoprenias. In E. M. Varcoralis & M. J. Halter (Eds.), *Essentials of psychiatric mental health nursing* (pp. 270–301). USA: Elsevier.
- Yalabık, R. (2021). *Şizofreni tanılı bireylerle yapılan ritm-müzik grubunun umut, kaygı, depresyon, duygu düzenleme, işlevsellik ve bilişsel işlevler üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yavuzer, H. (1992). *Resimleriyle çocuk*. İstanbul: Remzi.
- Yavuzer, H. (1997). *Resimleriyle çocuğu tanıma*. İstanbul: Remzi.
- Yılmaz, T. (2017). Klinik psikolojide sanat ve sanat uygulamaları. *Tykhe Sanat ve Tasarım Dergisi*, 2(2), 32-43
- Yıldız, M. (2011). *Ruhsal toplumsal beceri eğitimi*. İstanbul: TSPDY.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin.

- Yayan, G., Kan, N. (2019). *Resim ile terapinin 7-12 yaş grubu lösemili çocuklar üzerine etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yayan, N., Kan, N., Kan, A. (2022). *Kronik hastalıkların tedavisine yardımcı görsel sanatlar eğitimi el kitabı*. İstanbul: Ekinoks.



EKLER



Ek 1. Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SAPS)

POZİTİF BELİRTİLERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

0=Yok 1=Şüpheli 2=Hafif 3=Orta 4=Belirgin 5=Şiddetli

VARSANILAR

1.İşitsel varsanılar	0 1 2 3 4 5
2.Yorum yapan sesler	0 1 2 3 4 5
3.Aralarında konuşan sesler	0 1 2 3 4 5
4.Somatik ya da dokunsal varsanılar	0 1 2 3 4 5
5.Koku varsanıları	0 1 2 3 4 5
6.Görsel varsanılar	0 1 2 3 4 5
7.Global olarak varsanılar	0 1 2 3 4 5

Ölçek toplamı ()

SANRILAR

8.Kötülük görme sanrıları	0 1 2 3 4 5
9. Kıskançlık sanrıları	0 1 2 3 4 5
10. Suçluluk ya da günahkarlık sanrıları	0 1 2 3 4 5
11. Büyüklük sanrıları	0 1 2 3 4 5
12. Dinsel sanrılar	0 1 2 3 4 5
13.Somatik sanrılar	0 1 2 3 4 5
14. Referans sanrılar	0 1 2 3 4 5
15. Kontrol edilme sanrıları	0 1 2 3 4 5
16. Düşünce okunması sanrıları	0 1 2 3 4 5
17. Düşünce yayınlanması	0 1 2 3 4 5
18. Düşünce sokulması	0 1 2 3 4 5

19. Düşünce çekilmesi 0 1 2 3 4 5
20. Global olarak sanrılar 0 1 2 3 4 5

Ölçek toplam ()

GARİP DAVRANIŞ

21. Giyim ve görünüm 0 1 2 3 4 5
22. Toplumsal ve cinsel davranış 0 1 2 3 4 5
23. Saldırgan ve taşkın davranış 0 1 2 3 4 5
24. Yineleyici ya da stereotipik davranış 0 1 2 3 4 5
25. Global olarak garip davranış 0 1 2 3 4 5

Ölçek toplam ()

POZİTİF YAPISAL DÜŞÜNCE BOZUKLUĞU

26. Raydan çıkma 0 1 2 3 4 5
27. Teğetsellik 0 1 2 3 4 5
28. Enkoherans 0 1 2 3 4 5
29. Mantıksızlık 0 1 2 3 4 5
30. Çevresel konuşma 0 1 2 3 4 5
31. Baskılı konuşma 0 1 2 3 4 5
32. Çelinebilir konuşma 0 1 2 3 4 5
33. Klang çağrışım 0 1 2 3 4 5
34. Global olarak yapısal düşünce bozukluğu 0 1 2 3 4 5

Ölçek toplam ()

UYGUNSUZ DUYGULANIM

35. Uygunsuz duygulanım 0 1 2 3 4 5

ÖLÇEĞİN TOPLAM SKORU ()

Ek 2.Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SANS)

NEGATİF BELİRTİLERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

0=Yok 1=Şüpheli 2=Hafif 3=Orta 4=Belirgin 5=Şiddetli

DUYGULANIMDA DÜZLEŞME YA DA KÜNTLEŞME

- | | |
|---|-------------|
| 1.Değişmeyen yüz ifadesi | 0 1 2 3 4 5 |
| 2.Kendiliğinden hareketlerde azalma | 0 1 2 3 4 5 |
| 3.Jestlerde azalma | 0 1 2 3 4 5 |
| 4.Zayıf göz ilişkisi | 0 1 2 3 4 5 |
| 5.Duygusal tepkisizlik | 0 1 2 3 4 5 |
| 6.Sesle vurgulamada yetersizlik | 0 1 2 3 4 5 |
| 7.Duygulanımda düzleşmenin global değerlendirilmesi | 0 1 2 3 4 5 |

Ölçek toplam ()

ALOJİ

- | | |
|--|-------------|
| 8.Konuşmanın yoksulluğu | 0 1 2 3 4 5 |
| 9.Konuşma içeriğinin yoksulluğu | 0 1 2 3 4 5 |
| 10.Bloklar | 0 1 2 3 4 5 |
| 11.Yanıttan önce bekleme süresinin uzaması | 0 1 2 3 4 5 |
| 12.Alogianın global değerlendirilmesi | 0 1 2 3 4 5 |

Ölçek toplam ()

ENERJİ VE İSTEĞİN AZALMASI

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| 13.Kendine bakım ve temizlik | 0 1 2 3 4 5 |
| 14.İş ya da okulda sebatsızlık | 0 1 2 3 4 5 |

15.Fizik enerjinin azalması 0 1 2 3 4 5

16.Enerji ve isteğin azalmasının global değerlendirmesi 0 1 2 3 4 5

Ölçek toplam ()

ZEVK ALMAMA VE TOPLUMSAL ÇEKİLME

17.Eğlenceye yönelik ilgi ve etkinlikler 0 1 2 3 4 5

18.Cinsel etkinlik 0 1 2 3 4 5

19.Yakınlık duygusu ve yakınlıkta yetersizlik 0 1 2 3 4 5

20.Arkadaş ve akranlar ile ilişkiler 0 1 2 3 4 5

21.Zevk alamama ve toplumsal çekilmenin global değerlendirilmesi 0 1 2 3 4 5

Ölçek toplam ()

DİKKAT

22.Sosyal dikkatsizlik 0 1 2 3 4 5

23.Mental durum sdeğerlendirme sırasında dikkatsizlik 0 1 2 3 4 5

24.Dikkatin global olarak değerlendirilmesi 0 1 2 3 4 5

Ölçek toplam ()

ÖLÇEĞİN TOPLAM SKORU ()

Ek 3. Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞD)

Görüşmeci: İlk soruları yazıldığı gibi sorun. Takdir hakkı için izleme ipuçlarını ya da belirleyicileri kullanın. Aksi belirtilmedikçe zaman sınırı son iki haftadır. 9. ve son madde tüm görüşme boyunca yapılan gözlemlere dayanır.

CALGARY ŞİZOFRENİ DEPRESYON ÖLÇEĞİ

1) Depresyon: Son iki hafta boyunca ruh halinizi nasıl tanımlarsınız? Yeterince neşelenebiliyor muydunuz, yoksa son zamanlarda aşırı çökkün ya da üzüntülü müydünüz? Son iki hafta içinde, her gün ne kadar sıklıkla kendinizi [KENDİ KELİMELERİ] hissediyorsunuz? Gün boyu?

0. Yok

1. Hafif: Sorulduğunda biraz üzüntü ya da güvensizlik ifade eder.

2. Orta: Son iki hafta boyunca zamanın neredeyse yarısında süren belirgin çökkün duygudurum: Her gün var

3. Şiddetli: Her gün zamanın yarısından fazlasında süren, olağan motor ve toplumsal işlevselliği etkileyen belirgin çökkün duygudurum

2) Umutsuzluk: Geleceği nasıl görüyorsunuz? Sizin için herhangi bir gelecek var mı? Yoksa yaşam oldukça umutsuz mu görünüyor? Kendinizi koyuverdiniz mi, yoksa hala çaba göstermek için neden var mı?

0. Yok

1. Hafif: Son iki hafta boyunca bazı zamanlar umutsuzluğa kapılmış ama hala gelecek için belli düzeyde umut taşıyor.

2. Orta: Son iki hafta boyunca ısrarlı, orta düzeyde umutsuzluk duygusu. İşlerin daha iyiye gidebileceği konusunda ikna edilebiliyor

3. Şiddetli: İsrarlı ve sıkıntı veren umutsuzluk duygusu

3) Değersizlik duygusu: Başka insanlarla karşılaştırdığınızda, kendinizi nasıl görüyorsunuz? Kendinizi başka insanlardan daha mı iyi, yoksa yaklaşık aynı düzeyde mi görüyorsunuz? Kendinizi başkalarından aşağıda ya da hatta değersiz mi hissediyorsunuz?

0. Yok

1. Hafif: Kısmen aşağılık duygusu var, değersizlik duygusu düzeyine ulaşmıyor

2. Orta: Kişi kendini değersiz hissediyor, ama zamanın yarısından azında

3. Şiddetli: Kişi zamanın yarısından fazlasında kendini değersiz hissediyor. Öyle olmadığı konusunda ikna edilebiliyor

4) Suçluluk İle İlgili Alınma Düşünceleri: Bir konuda itham edildiğiniz ya da hatta haksız yere suçlandığınız duygusuna kapıldınız mı? Hangi konuda? (Doğrulanabilir itham ya da suçlamaları dahil etmeyin. Suçluluk sanrılarını dışlayın)

0. Yok

1. Hafif: Kişi zamanın yarısından azında kendini itham altında hisseder ama suçlu hissetmez

2. Orta: İtham altında olduğuna dair ısrarlı duygular ve/veya ara sıra suçlu olduğuna dair duygular

3. Şiddetli: Suçlu olduğuna dair ısrarlı duygular. İkna edilmeye çalışılınca, öyle olmadığını kabul eder

5) Patolojik Suçluluk: Geçmişte yapmış olabileceğiniz önemsiz şeylerden dolayı kendinizi kabahatli bulma eğiliminde misiniz? Bu konuda bu derecede uğraşmayı hakkettiğinizi düşünüyor musunuz?

0. Yok

1. Hafif: Kişi bazen bazı küçük kabahatler konusunda olması gerekenden fazla suçluluk duyar, ama bu, zamanın yarısından azını alır

2. Orta: Kişi çoğu zaman (zamanın yarısından fazlasında) önemini abarttığı geçmiş eylemleri konusunda suçluluk duyar

3. Şiddetli: Kişi çoğu zaman kötü giden her şey için, hatta kendi hatası olmasa bile kendini kabahatli hisseder

6) Sabah Depresyonu: Son iki hafta boyunca, kendinizi çökkün hissederken, bu çökkünlüğün günün belli bir zamanında daha kötüleştiğini fark ettiniz mi?

0. Yok: Depresyon yok

1. Hafif: Depresyon var ama gün içi değişkenlik yok

2. Orta: Depresyonun sabahları kötüleştiği kendiliğinden belirtilir

3. Şiddetli: Sabahları belirgin biçimde daha kötü olan ve işlevselliğin bozulduğu depresyon akşamları düzelir

7) Erken Uyanma: Sabahları normalden daha mı erken uyanıyorsunuz? Bu, haftada kaç kez oluyor?

0. Yok: Erken uyanma yok

1. Hafif: Ara sıra (en çok haftada iki kez) olağan ya da gerekli uyanma zamanından en az 1 saat önce uyanıyor

2. Orta: Çoğunlukla (en çok haftada beş kez) olağan ya da gerekli uyanma zamanından en az 1 saat önce uyanıyor

3. Şiddetli: Her gün uyanma zamanından en az bir saat önce uyanıyor

8) Özyıkım: Hayatın yaşamaya değer olmadığını hissediyor musunuz? Yaşamınıza son vermek hiç içinizden geçti mi? Kendinize ne yapabileceğinizi düşündünüz? Gerçekten denediniz mi?

0. Yok

1. Hafif: sıklıkla keşke ölmüş olsaydım biçiminde düşünceler ya da ara sıra özyıkım düşünceleri

2. Orta: üzerinde uğraşılmış özyıkım tasarısı ama girişimde bulunmamıştır

3. Şiddetli: Açıkça Ölümle sonuçlamak üzere hazırlanmış özyıkım girişimi(örn. Şans eseri fark edilme ya da etkisiz yöntem)

9) Gözlenen Depresyon: Tüm görüşme boyunca görüşmecinin gözlemine dayanır. Görüşmede uygun anlarda sorulan “kendinizi ağlamaklı hissediyor musunuz?” sorusu bu gözlem için gerekli bilgiyi sağlayabilir.

0. Yok

1. Hafif: Görüşmenin belirgin olarak yansız konuşmaları içeren bölümlerinde bile kişi üzgün ya da kederli görünmektedir

2. Orta: Kişi görüşme boyunca sikkın, tekdüze bir ses tonu ile üzgün ve kederli görünmektedir ve bazen ağlar ya da ağlamaklı olur

3. Şiddetli: Kişi sıkıntı veren konularda boğulacak gibi olur, sıklıkla derin iç çeker ve açıkça ağlar ya da kişi ısrarlı olarak ıstıraptan dona kalmış durumdadır ancak görüşmeci depresyonun var olduğundan emindir

Ek 4.Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

Ek 5. Hastalarının Yaptıkları Resimlerle İlgili Katılımcı Görüşme Formu

<i>Hastanın Yaptıkları Resimlerle İlgili Katılımcı Görüşme Formu</i>	
1.	Resimlerdeki insanlar aileden mi?
2.	Resimlerdeki insanlar aileden değilse kimler?

Ek 6. Eğitimi Sürecini Değerlendirme ve Katılımcı Görüşleri Formu

Eğitimi Sürecini Değerlendirme ve Katılımcı Görüşleri Formu	
1.	Görsel Sanatlar Eğitimi Süreci nasıl geçmiştir? Size nasıl hissettirdi? a) Çok zevkliydi yapmak çok eğlenceliydi b) Zevkli değil, sıkıldım c) Bilmiyorum
2.	Daha sonraki zamanlarda buna benzer sanat eğitimleri ve uygulamalarına katılmak ister misiniz? a) Evet isterim b) Hayır istemem c) Bilmiyorum

Ek 7. Şemanın, Rengin ve Uzamın Kullanılışıyla İlgili Kodlar

Lowenfeld'in Sanatsal Gelişim Evreleri ile Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramı Eşleştirilerek Hazırlanmış, Çocuk Çizimlerinde Temel Alınan Öğeler Açısından Şemanın, Rengin ve Uzamın Kullanılışı İle İlgili Kod ve Açıklamaları

ANA TEMA	KODLAR	AÇIKLAMALAR
Karalama dönemi	Şema	Genellikle soyut ve düzensiz tekrar eden şekiller ve karalamalar vardır
	Uzam	Uzam her yerdir.
	Renk	Genellikle rastgele renkler kullanılmıştır.
Şema öncesi dönemi	Şema	Kaba, basit ve tekrarlan form ve çizgiler
	Uzam	Yüzen şekiller vardır
	Renk	Sevdiği renkleri kullanılmıştır.
Şematik dönem	Şema	Şemalar, nesneler ve figürler daha tanınabilir bir şekilde temsil edilmiştir
	Uzam	Nesneler daha düzenli, mantıklı ve birbirleri ile ilişkili bir şekilde ifade edilmiştir.
	Renk	Daha anlamlı ve amaca yönelik renkleri kullanmıştır.
Gerçekliğin doğuşu	Şema	Nesnelerin yapısal özellikleri ve oranları dikkate alınarak ayrıntılı ve doğru bir şekilde ifade edilmiştir.
	Uzam	Nesnelerin boyut ve konumlar derinlik ve mesafe algısı yansıtılarak çizilmiştir.
	Renk	Gerçekçi kimi gölgelemeler ve karışık renkler kullanmıştır
Gerçekçilik dönemi	Şema	Figür ve şekiller üç boyutlu ayrıntılı ve gerçekçi bir şekilde ifade etmiştir
	Uzam	Üç boyutlu uzam ve derinlik algısı daha gelişmiş bir şekilde kullanmıştır
	Renk	Gerçekçi duygusal ve ifade edici renkler kullanmıştır

Ek 8. Bir Resimsel Yüzeyde Mekânda Yer Alan Canlı ve Cansız Elamanların Psikolojik Açidan Kod ve Açıklamaları

Ana Tema	Kodlar	AÇIKLAMALAR
Yüzeyin kullanımı figürün yüzeydeki konumlandırılması	Kâğıdın üst kısmı	Resimim kâğıdının üst kısmına yapılan resimler figürlerin konumlandırılması aydınlık, ılık, sıcaklık, ruhsallık kutsallık ve iyimserlik gibi kavramları ifade etmektedir.
	Kâğıdın alt kısmı	Resim kâğıdının aşağısına çizilen küçük figürler yetersizlik, güvensizlik ve depresyon gibi duyguların çocuk için dışavurumcu bir anlamını ifade etmektedir.
	Kâğıdın sağ tarafı	Bu kısmı gelecek, bilinç ve hareketlilik gibi kavramları ifade ederken figürlerin buraya konumlandırılması benmerkezci bir kişiliğin olduğu anlamındadır.
	Kâğıdın sol tarafı	Figürlerin konumlandırılması ise çocuğun geçmiş, arzu, bilinçaltı, karanlık, dönüş ve gerileme gibi kavramları ifade etmektedir
	Kâğıdın orta kısmı	Buraya yapılan çizimler, figürlerin konumlandırılması çocuk için bugünü ifade etmekte ve o anlık ruh halinin saptanmasında önemli görülmektedir.
Çizgiler	Bastırılmış kalın kontur çizgiler	Çocuğun stresli ve saldırgan bir tavırda olduğu gibi bir ifade edilebilir
İnsan figürünün kullanımı	Aile üyelerinin resimde yer alması	Boşanma, parçalanmış aile yapısını temsil etmektedir. Kardeşini eksik çizmesi durumunda onunla birebir problem yaşaması onu sevmediği kışkırdığı gibi duyguları ifade edebilir. Aile üyeleri arasında nesnelerin çizilmesi ise onların geçimsizliğini ifade etmektedir.
	Arkası dönük insan figürü kullanımı	Çocuğun sosyofobik iletişime kapalı yönünü ifade etmektedir.
	Kâğıdın aşağısına çizilen küçük figürler	Yetersizlik, güvensizlik ve depresyon gibi duyguların çocuk için dışavurumcu bir anlamını ifade etmektedir.
	Figürlerin azlığı (2 ve aşağısı) veya olmayışı	Çizimlerde insan figürü yerine nesneler ve ev gibi şeyleri çiziyorsa bu onun iletişime kapalı, çekingen, kendini ifade etmede yetersizlik ve özgüven eksikliği olarak yorumlanabilir.

	Soldan sağa hareket eden figürler	Geleceğe ve gerçeğe yönelmeyi temsil etmektedir.
	Sağdan sola hareket eden figürler	Geçmişe ve bilinçaltına yönelmeyi ifade etmektedir
	Yoğun ve baskın çizilen saçlar	Güçlü olma arzusunun yansıması dışavurumdur
Kafa çizimi	Büyük kafa	Zihinsel bakımdan kendisini yetersiz görme daha başarılı olma arzusu, okul konusunda endişeli ruh hali
	Küçük kafa	İnsanlarla ilişki kurmada zorluk çeken, içe kapanmaya eğilimli kişileri ifade etmektedir
	Açıkağız	Saldırganlığın ifadesi olarak görülmektedir
	Ağzın olmayışı	Soyutlanma isteğine, sıkıntılarına, içe kapanık olma, negatif tutuma, kaçınma duygularını dile getirmektedir.
	Belirgin iri gözler	Çocuğun gözlemci oluşuna ve iletişime ihtiyaç duyduğuna işaret olabilmektedir
	Nokta küçük gözler	Olumsuz duyguları gizleme, dış çevre ile kurulan bağın yetersiz oluşuna, çevreye karşı ilgisizliğe, içe dönüklüğe, üzüntüleri saklama eğilimine işaretir
	Gözlerin sağa veya sola bakması	Çocukta utangaçlık ve özgüven eksikliğini varlığına işaret edebilir.
	Büyük iri kulaklar	Çocuğun dış çevreyi yok saymak istediğine, kimseyi dinlememe isteği, umursamama arzusu ve sosyal problemleri içermektedir
	Abartılı boyun	Dik yakalarla desteklenmesi, içe kapalılığı, denetim eksikliğini, tedirginliği göstermektedir
Vücut oranları	Gövde ve omuzların köşeli sert olması	Uyumsuz, saldırgan bir yapısının olduğuna işaretir
	Uzun kollar	Güç ve kontrol etme ihtiyacının ifadesi olabilir
	Vücut orantılı kollar kısa	Fiziksel gelişime dair endişeler ve yetersizlikler olarak ifade edilebilir.
	Kolların olmayışı	İletişim problemlerini,

	Kollar vücuda bitişik	İletişime kapalı olma, çekingen ruh hali olarak yorumlanabilir
	Büyük eller	Duygu eksikliği, kendini güçsüz görme olabilir
	Eller yok ya da küçük olması	Ellerin çizilmemesi güvensizlik ve çevreye uyumda güçlük çekmesini simgeler.
	Parmak sayısının fazla çizilmesi	Aşırı hırslı duygular olarak yorumlanabilir
	Bacakların olmayışı	Desteksiz ve hareketsizliğin simgesidir
	Ayakların olmayışı ya da küçük olması	Çocukta güvensizlik duygusunu ifade etmektedir. Aşırı ince, zayıf ayaklar: Korku nesnesi olarak görülmektedir.
	Çok büyük ayak	Güçlü olma isteği, olumsuz hırs duygularını ifade etmektedir
Ev çizimi	Ev çizimi	Anne baba ve kardeşleri ile yaşadığı ortamı temsil eden ev çocuğun iç dünyası hakkında ipuçları vermektedir
	Siyah çatı	Mutsuz çocukların resimlerinde siyah renkle boyarlar.
	Bacanın olmaması veya tütmemesi	Mutsuz çocukların resimlerinde baca hiç çizmez ya da çizip tütmez olarak ifade ederler
	Kapı tokmağı ve ziline olmaması	Dış dünya ile ilişkileri sınırlı olan evlerin tokmağı ve zili de olmaz.
	Dış kapının küçük olması	Dış dünya ile ilişkileri sınırlı
	Dış kapının olmaması	Dış dünyaya kapalı kendi içine çekilmiş eşi dostu akrabası olmayan bir evi olarak yorumlanmaktadır
	Ağaç gövdelerinin düz ve pürüzsüz olması	Anne tarafından yeterli koruma ve besleme sağlanamayan çocuk çizimlerinde görülmektedir.
	Ağaç gövdesinde kırıklar yarıklar olması	Aile içi şiddet, boşanma süreçleri, sevgi ve ilgi eksiklikleri ağaç gövdelerinde kırıklar, yarıklar şeklinde dışa vurulmakta

Ağaç çizimi	Ağaç köklerinin olması	Kökler ne derece yerin derinine inmiş ise o kadar sağlamdır. Eğer çizimlerde köklere yer verilmiş ise bu onun annesi ile arasındaki güvenin sağlam olduğuna işaret etmektedir.
	Ağaç yanında vahşi hayvanların çizilmesi	Hayvan sevgisini gösterirken, aslan, kurt, ayı, tilki gibi vahşi hayvanların çizilmesi geleceğe ait endişeleri ve korkuları olabileceği anlamına gelmektedir.
	Ağaç dallarında boş kuş yuvası	Boş kuş yuvası ve gövdesinde delik olması çocuğun daha çok korunmaya ve sevgiye ihtiyacı olduğuna işaret edebilir
Renkler	Siyah	Çocuklar resimlerinde kötü figürler için kullanır ölüm korku umutsuzlukla ilişkilendirilmektedir.
	Kırmızı	Saldırganlık, öfke, nefret, enerji, tehlike, fiziksel hastalık, aşk gibi duyguların patlaması ve şiddetli bir hastalığı yansıtabilir
	Pembe	Geçmişte yaşanan bir problemin ya da hastalığın çözümünü çağırıştırabilir. İnsanlar üzerinde sakinleştirici bir etkisi olduğu görülmüştür.
	Turuncu	Endişeli bir durum çağırıştırabilir azalan enerjinin ya da tehdit edici durumlardan kurtulmanın bir göstergesi olabilir. Gerçeğe uygun olmayan biçimde kullanımı düşmanlığa da işaret edebilir
	Sarı	Geçiciliğin sembolü olup ayrıca hüznün ve özlemin rengi olarak da yorumlanabilir
	Mavi	Sakinlik, uyumu, kendine güveni temsil etmektedir. Tarafsız kişiliği de sembolize etmektedir.
	Açık yeşil	Fiziksel zayıflığı ya da sağlığa kavuşulmamış olmanın bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır henüz iyileşmemiş olmayı yansıtmaktadır
	Koyu yeşil	İyileşmeyi ve sağlığı yansıtır.
	Kahverengi	Toprağın rengi bereketi temsil ederken bir başka açıdan ise sonbaharı, hüznü, ayrılığı, özlemi, temsil eder.
	Mor	Desteğe ve güven ihtiyacı, güç ve iktidar ihtiyacı depresif olma ruh hallerinde dışa vuran bir renk olarak da değerlendirilebilir

Ek 9. Resim Değerlendirme Kriterleri (RDK)

Resim Değerlendirme Kriterleri

1) Hiç Katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kısmen Katılıyorum 4) Katılıyorum 5) Tamamen Katılıyorum

	Kriterler / Uzman Görüşü	1	2	3	4	5
Şema						
1.	Genellikle soyut ve düzensiz tekrar eden şekiller ve karalamalar vardır					
2.	Kaba, basit ve tekrarlan form ve çizgiler					
3.	Şemalar, nesneler ve figürler daha tanınabilir bir şekilde temsil edilmiştir.					
4.	Nesnelerin yapısal özellikleri ve oranları dikkate alınarak ayrıntılı ve doğru bir şekilde ifade edilmiştir.					
5.	Figür ve şekiller üç boyutlu ayrıntılı ve gerçekçi bir şekilde ifade etmiştir					
Uzam						
6.	Uzam her yerdir.					
7.	Yüzen şekiller vardır					
8.	Nesneler daha düzenli, mantıklı ve birbirleri ile ilişkili bir şekilde ifade edilmiştir.					

9.	Nesnelerin boyut ve konumlar derinlik ve mesafe algısı yansıtılarak çizilmiştir.					
10.	Üç boyutlu uzam ve derinlik algısı daha gelişmiş bir şekilde kullanmıştır					
Renk						
11.	Genellikle rastgele renkler kullanılmıştır.					
12.	Sevdiği renkleri kullanılmıştır.					
13.	Daha anlamlı ve amaca yönelik renkleri kullanmıştır.					
14.	Gerçekçi kimi gölgelemeler ve karışık renkler kullanmıştır					
15.	Gerçekçi duygusal ve ifade edici renkler kullanmıştır					

Ek 10. Resim Değerlendirme Anketi (RDA)

RESİMLER ANALİZ EDİLİP AŞAĞIDAKİ MADELER VAR İSE (*) ŞEKLİNDE İŞARETLENECEKTİR

RESİM DEĞERLENDİRME ANKETİ (RDK)														
MADDELER / KATILIMCILAR	H1Ö	H2Ö	H3Ö	H4Ö	H5Ö	H6Ö	H7Ö	H8Ö	H9Ö	H10Ö	H11Ö	H12Ö	H13Ö	H14Ö
Resim konuya uygun çizilmiştir														
Figürde hareket vardır.														
Büyüklik küçüklük ilişkisi														
Nesnenin boyutu (boy hiyerarşisi (olması gereken gibi mi))														
Oran orantı (diğer nesnelerle)														
Bastırılmış kalın kontur çizgiler														
Yüzeyin kullanımı figürün yüzeydeki konumlandırılması														
Kâğıdın üst kısmı														
Kâğıdın alt kısmı														
Kâğıdın sağ tarafı														

Kâğıdın sol tarafı														
Kâğıdın orta kısmı														
İnsan figürünün kullanımı														
Aile üyelerinin resimde yer alması														
Arkası dönük insan figürü kullanımı														
Kâğıdın aşağısına çizilen küçük figürler														
Figürlerin azlığı (2 ve aşağısı) veya olmayışı														
Soldan sağa hareket eden figürler														
Sağdan sola hareket eden figürler														
Yoğun ve baskın çizilen saçlar														

Kafa çizimi															
Büyük															
Küçük															
Açıkağız															
Ağzın olmayışı															
Belirgin iri gözler															
Nokta küçük gözler															
Gözlerin sağa veya sola bakması															
Büyük iri kulaklar															
Abartılı boyun															
Vücut oranları															
Gövde ve omuzların köşeli sert olması															
Uzun kollar															
Vücut orantılı kollar kısa															
Kolların olmayışı															
Kollar vücuda bitişik															

Büyük eller														
Eller yok ya da küçük olması														
Parmak sayısının fazla çizilmesi														
Bacakların olmayışı														
Ayakların olmayışı ya da küçük olması														
Çok büyük ayak														
Ev çizimi														
Siyah çatı														
Bacanın olmaması veya tütmemesi														
Kapı tokmağı ve ziline olmaması														
Dış kapının küçük olması														
Dış kapının olmaması														
Ağaç çizimi														
Ağaç gövdelerinin düz ve pürüzsüz olması														
Ağaç gövdesinde kırıklar yarıklar olması														
Ağaç köklerinin olması														

Ağaç yanında vahşi hayvanların çizilmesi														
Ağaç dallarında boş kuş yuvası														
Ağaç gövdesinde kırıklar yarıklar olması														
Pastel boya kullanım aşmaları														
Açık tondan koyu tona çalışma														
Arka plandan ön plana çalışma														
Kurşun kalem ile çizim yapmak														
Direk pastel boya ile çizim yapmak														
Renk karşımı yaparak uyumla														
Çok farklı renklerin üst üste sürülmemesine dikkat etmek														
Renk kullanımı														
Siyah														
Kırmızı														
Pembe														

Turuncu														
Sarı														
Mavi														
Açık yeşil														
Koyu yeşil														
Kahverengi														
Mor														
Diğer														

Ek 11. Görsel Sanat Eğitimi Ders Planı

Günler	Saat (en fazla 30 dk sürecek)	Görsel Sanat Eğitimi Ders Planı			Haftalar
Salı	30 dk	Eğitim hakkında bilgilendirme (süresi neler yapacağı)	Anlatım, soru- cevap, tartışma	Sözel anlatım	Hafta
	30 dk	Perspektif (mekan kavramı) Sanatın ilke ve elamanlar, figürde hareket hareket, oran orantı, çizgi, renk, doku,	Anlatım soru- cevap Tartışma	Slayt	
Perşembe	30 dk	Prespektif (mekan kavramı) Sanatın ilke ve elamanları , figürde hareket hareket, oran orantı, çizgi ,renk , doku	Anlatım soru- cevap Tartışma	Slayt	
	30 dk	Temel kavramlar ve tanımlar (sanatın tanımı, sanat ne için vardır? Sanat eğitiminin bireyin gelişiminde ki rolü?)	Anlatım soru- cevap Tartışma	Slayt	
Salı	30 dk	Renkler doku çizgi	Anlatım soru- cevap Tartışma	Slayt	Hafta
	30 dk	Pastel boyayı tanıma	Anlatım soru- cevap Tartışma	Malzeme ve Slayt	

Perşembe	30 dk	Pastel boya çalışmasında dikkat edilmesi gereken hususlar	Anlatım soru- cevap Tartışma	Slayt	
	30 dk	Pastel boya çalışmasının aşamaları ve çeşitleri, boyama teknikleri	Anlatım soru- cevap Tartışma	Slayt	
Salı	30 dk	Aile konusu ve sanat tarihinden ilgi eserler gösterme	Anlatım soru- cevap Tartışma	Slayt	Hafta
	30 dk	Aile konusu ve sanat tarihinden ilgi eserler gösterme, üzerine konuşma	Anlatım soru- cevap Tartışma	Slayt	
Perşembe	30 dk	Aile konusu ile ilgili film izletme	Aile konusu Üzerine konuşma	Video	
Salı	30 dk	Pastel boyalar ile uygulama yapma	Aile konusu ile ilgili çizim yapma	Pastel boyalar, 30x50 cm resim kâğıdı)	Hafta
	30 dk	Pastel boyalar ile uygulama yapma	Aile konusu ile ilgili çizim yapma	(pastel boyalar, 30x50 cm resim kâğıdı)	
Perşembe	30 dk	Pastel boyalar ile uygulama yapma	Aile konusu ile ilgili çizim yapma	(pastel boyalar, 30x50 cm resim kâğıdı)	Hafta
	30 dk	Pastel boyalar ile uygulama yapma	Aile konusu ile ilgili çizim yapma	(pastel boyalar, 30x50 cm resim kâğıdı)	

Görsel Sanatlar Eğitimi Kapsamında İzletilen Filmler

1.Ailenin önemi- animasyon filmi 1dk

<https://www.youtube.com/watch?v=drSRaRvC2mc>

2.Baba olmak- kısa animasyon 1.26 sn

<https://www.youtube.com/watch?v=9Po6QrSHBok>

3.Bizim Aile (kısaltılmış kesilmiş sahneler) 7dk

(Bu filmler kurumda çalışmakta olan psikolog, psikiyatrist ve tez izlem komitesinin görüşleri doğrultusunda seçilmiş ve izletilmiştir.)



Şekil 32. Bizim Aile (kısaltılmış kesilmiş sahneler)

Ek 12. Araştırmacı Gözlem Formu

Araştırmacı Gözlem Formu

H1	Notlar
Derse katılım ve ilgi (soru sorma, sorulan soruya cevap verme, fikrini söyleme)	
Gruptakilerle Etkileşim	

Duygu durumu	
Sinirlik öfke durumu	
Enerjisiz ve isteksiz olma	
Uyarılara ve verilen tepkiler de kayıtsız kalma	
Mutsuzluk ve hiçbir şeyden keyif almama	
Kaygılı ve tedirgin olma	
Topluluk içinde uyumsuz olma	
Zamanın kullanımı (çalışma süresinin kısa, uzun ya da süresi dâhilinde tamamlama)	

Ek 13. Etik Kurul Onamı

 T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	 T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü		
Versiyon No :12	Yayın Tarihi: 01.11.2014	Revizyon No :02	Revizyon Tarihi: 28.02.2017	Sayfa sayısı :1/2

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Görsel Sanatlar Eğitiminin Şizofreni Tanılı Hastaların Hastalık Belirtileri, Kaygı (anksiyete), Depresyon ve İşlevsellik Düzeylerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Belge Adı	Açıklama
KARAR BİLGİLERİ	SIGORTA	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	
	ILAN	
	YILLIK BİLDİRİM	
	SONUÇ RAPORU	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	
	DİĞER:	

KARAR NO: 2022/22-01 TARİH: 19.10.2022	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir
---	---

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI					İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:					Uzm.Dr. Mustafa Şahin KILINÇER				

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Uzm.Dr. Mustafa Şahin KILINÇER	Biyokimya Uzmanı	VEAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr.Öğ. Üyesi Sinemis ÇETİN DAĞLI	Halk sağlığı uzmanı	YYÜH	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr.Öğ. Üyesi Necatı ALMALI	Genel cerrahi uzmanı	YYÜH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Ecz. Nöğdar Gonca BOZKURT	Farmakoloji	Serbest Eczacı	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Semra GÜMÜŞ	Aile Hekimliği	İpekyolu İlçe Sağ. Müd.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Op.Dr. Yaser Said ÇETİN	KBB. Uzmanı	YYÜH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uz.Dr. Mahir COŞKUN	Dahiliye Uzmanı	VEAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç.Dr. Remzi SARIKAYA	Kardiyoloji Uzmanı	VEAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Saim TÜRKOĞLU	Radyoloji Uzmanı	VEAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uz.Dr. Sevcan SAĞLAM	Çocuk Hast. Uz.	VEAH	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Coşkun ALPATA	Sivil	VEAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Müh. Alper BOZAN	Biyomedikal	VEAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Ali Furkan GÜMÜŞ	Biyokimya (Veteriner)	Van Halk Sağ. Lab.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Av. Kübra SOYÇİÇEK	Avukat	Serbest	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

Etik Kurul Başkanı'nın
Unvanı: [Redacted]
İmza: [Redacted]
Uzm. Dr. Mustafa Şahin KILINÇER
Etik Kurulu Başkanı



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu**

Sayı : E-77082166-302.08.01-687793
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

22.06.2023

Dağıtım Yerlerine

Üniversitemiz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Ana Bilim Dalı **Doktora Öğrencisi Yusuf HAN'ın, Doç.Dr.Gonca Hülya YAYAN'nın** danışmanlığında yürüttüğü **"Görsel Sanatlar Eğitiminin Şizofreni Tanılı Hastalarının Hastalık Belirtileri Üzerine Etkileri"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **23.05.2023** tarih ve **10** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2023 - 823

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste
DAĞITIM
Gereği:
Sayın Doç. Dr. Gonca YAYAN

Bilgi:
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSUF8BLR52

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>



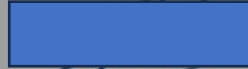
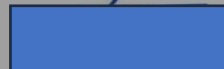
Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 23.05.2023		TOPLANTI SAYISI : 10	
ADI – SOYADI		İMZA	
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN			
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA BAŞKAN YRD.			
Prof.Dr.C.Haluk BODUR			
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN			
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER		KATILAMADI	
Prof.Dr.İlkay ULUTAŞ			
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ		KATILAMADI	
Prof.Dr.Kemalettin DENİZ			
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ			
Prof.Dr.İlyas OKUR		KATILAMADI	
Prof.Dr.Nihan KAFA		KATILAMADI	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN		KATILAMADI	
Doç.Dr. Gökhan DELİCEOĞLU			
Doç.Dr.Elvan İNCE AKA			

Ek 14. Birim İzin Belgesi

17. 06. 2023

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ BİRİMİ

Yusuf HAN'nın "Görsel Sanatlar Eğitiminin Şizofreni Tanılı Hastalarının Hastalık Belirtileri Üzerine Etkileri" adlı tez çalışmasının içeriği incelenmiş olup TRSM biriminde sorumlu hekim, sorumlu hemşire ve görevli psikologun gözetimi ve destekleri doğrultusunda yapmasında her hangi bir sakınca görülmemektedir.

Trsm Sorumlu Hekimi	Trsm Sorumlu Hemşiresi	Trsm Görevli Psikolog
 	 	 

Ek 15. Gönüllü Onam Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2
Rev-2
25.01.2022



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 22.06.2023 tarih / E-77082166-302.08.01-687793 sayı ile izin alınan ve Doktora Öğrencisi Yusuf HAN'ın, Doç.Dr.Gonca Hülya YAYN'nın danışmanlığında yürütülen "Görsel Sanatlar Eğitiminin Şizofreni Tanılı Hastalarının Hastalık Belirtileri Üzerine Etkileri" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izni alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Şizofreni tanısını almış psikiyatri hastalarına uygulanan alternatif tedavi yöntemlerini içeren Görsel Sanatlar Eğitimi kapsamında resim atölye uygulamalarının pozitif ve negatif hastalık belirtileri, kaygı (anksiyete), depresyon düzeyleri üzerine olan etkilerini araştırmaktır.
Araştırmanın Yöntemi	Bu araştırmada karma yöntem yaklaşımından "iç içe desen" kullanılmıştır. İç içe desende nicel ve nitel veriler eş zamanlı toplanır ve analiz edilmektedir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi Başvurudaki Başlangıç ve Bitiş Tarihi ile Uyumlu Olmalıdır.)	Başlama Tarihi: 07. 07. 2023 Bitiş Tarihi: 25.07.2024
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	20
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (Atölyeler) VAN
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Hayır

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2
Rev-2
25.01.2022

bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

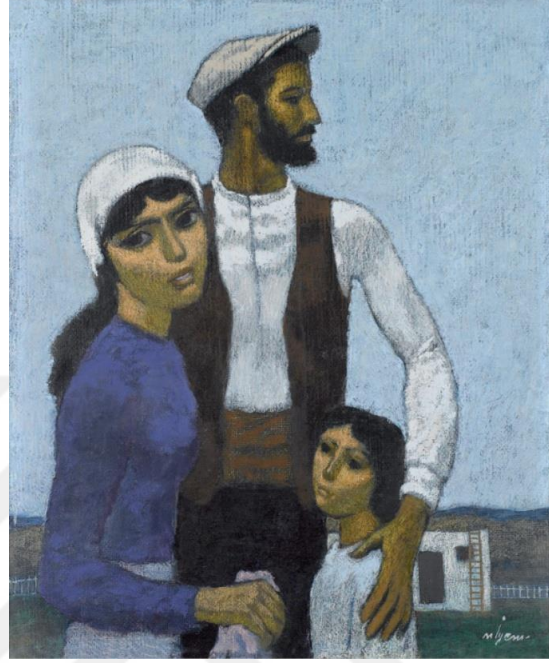
Ek 16. Katılımcı Kişisel Bilgi Formu

Katılımcı Kişisel Bilgi Formu	
Adı Soyadı	
Yaşı	
Medeni	
Eğitim Durumu	
TRSM Kayıt Tarihi	
TRSM'ye Geliş Günleri	

Ek 17. Görsel Sanatlar Eğitimi Kapsamında Aile Konusuyla İlgili Yerel ve Yabancı Sanatçıların Eserleri



Şekil 33. Nedim Günsür(1924–1994),Aile



Şekil 34.Nuri İyem (1915 – 2005), Aile



Şekil 35. Turgut Zaim (1906 – 1974), Buğday
Köylü Aile



Şekil 36.Namık İsmail (1890 – 1940),
Köylü Aile



Şekil 37. Neşet Günal (1923 – 2002), Sorun – Sorum 5, 1991



Şekil 38. Anonim, Mutluluğun resmi



Şekil 39. Rembrandt Harmenszoon Van Rijn, *Aile Portresi* , 1668. Şekil 40. Francisco Goya, *IV. Charles Ailesi*, 1800-1801



Şekil 41. Edgar Degas, *Bellelli Ailesi* , 1858-1867. Şekil 42. Vincent Van Gogh, *Patates Yiyenler* , 1885



Şekil 43. Van Gogh, *Premiers Pas* (Millet'ten sonra) , 890
Edouard Manet Kumsalda, Tarih: 1873

Şekil 44



Şekil 45. Edvard Munch, *Åsgårdstrand'da Dört Kız* , 1903
Şekil 46. Lucian Freud, *Büyük İç Mekan*, 1981

Şekil 46. Lucian Freud, *Büyük İç Mekan*

Ek 18. Pilot Çalışma Örnekleri



Şekil 47. Pilot çalışma örneği 1



Şekil 48. Pilot çalışma örneği 2



Şekil 49. Pilot çalışma örneği 3

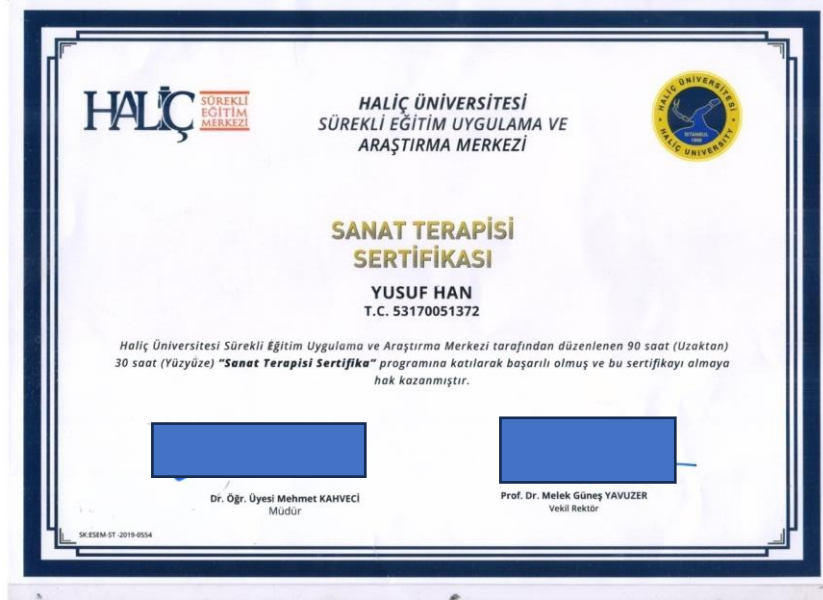


Şekil 50. Pilot çalışma örneği 4



Şekil 51. Pilot çalışma örneği 5

Ek 19. Eğitim Belgeleri





GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...