
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

HASTANELERİN PSİKİYATRİ HİZMETLERİNİN SUNULDUĞU BİRİMLERDE GÖRSEL SANATLAR EĞİTİMİNİN TAMAMLAYICI TEDAVİ OLARAK UYGULANABİLİRLİĞİNE İLİŞKİN DURUM TESPİTİ VE BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ

Zeynep Gönülay Çalımlı

DOKTORA TEZİ

GÜZEL SANATLAR EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EKİM, 2019

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU

Bu tezin tüm hakları saklıdır. Kaynak göstermek koşuluyla tezin teslim tarihinden itibaren 36 ay sonra tezden fotokopi çekilebilir.

YAZARIN

Adı : Zeynep

Soyadı : GÖNÜLAY ÇALIMLI

Bölümü : Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı

İmza :

Teslim Tarihi :



TEZİN

Türkçe Adı: Hastanelerin Psikiyatri Hizmetlerinin Sunulduğu Birimlerde Görsel Sanatlar Eğitiminin Tamamlayıcı Tedavi Olarak Uygulanabilirliğine İlişkin Durum Tespiti ve Bir Uygulama Örneği

İngilizce Adı: Assessment and an Implementation Example of The Applicabılıty of Visual Arts Education as a Complementary Treatment in The Hospital Units with Psychiatric Services

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez yazma 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.

Yazar Adı Soyadı: Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI

İmza :



JÜRİ ONAY SAYFASI

Zeynep Gönülay Çalımlı tarafından hazırlanan "Hastanelerin Psikiyatri Hizmetlerinin Sunulduğu Birimlerde Görsel Sanatlar Eğitiminin Tamamlayıcı Tedavi Olarak Uygulanabilirliğine İlişkin Durum Tespiti ve Bir Uygulama Örneği" adlı tez çalışması, aşağıdaki jüri tarafından oy birliği/ oy çokluğu ile Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Güzel Sanatlar Eğitimi Bölümü Resim-İş Eğitimi Anabilim Dalında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Bülent SALDERAY

(Sanat Bilimleri Anabilim Dalı, HBV Üniversitesi) .....

Başkan: Prof. Dr. Alev ÇAKMAKOĞLU KURU

(Resim-İş Eğitimi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi) .....

Üye: Prof. Dr. Canan DELİDUMAN

(Resim Anasanat Dalı, KTO Karatay Üniversitesi) .....

Üye: Prof. Dr. Meliha YILMAZ

(Resim-İş Eğitimi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi) .....

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Eylem DAYI

(Özel Eğitim Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi) .....

Tez Savunma Tarihi: 14/10/2019

Bu tezin Güzel Sanatlar Eğitimi Ana Bilim Dalı'nda Doktora tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Prof. Dr. Selma YEL

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü .....

Oğlum Mete'ye;

TEŞEKKÜR

Bu araştırma başından sonuna kadar birçok kişinin ve kurumun desteği alınarak gerçekleştirilebilmiştir. Araştırmamın her aşamada beni yürekten destekleyen, her sıkıntıma çözüm bulan, bilgisi, tecrübesi ve sevgisiyle sadece akademik alanda değil; aynı zamanda yaşam danışmanım ve yol göstericim olan değerli hocam Doç. Dr. Bülent SALDERAY'a en içten duygularımla teşekkürlerimi sunarım. Araştırmanın planlanmasında ve gerçekleştirilmesinde, yönlendirici konuşmaları ve vermiş oldukları doğru tavsiyelerle desteklerini her zaman hissettiğim tez izleme komitesinin değerli üyeleri sayın hocam Prof. Dr. Meliha YILMAZ'a ve Dr. Öğr. Üyesi Eylem DAYI'ya teşekkür ederim. Tezimi daha güçlü hale getirmek için zaman ayırıp emek harcayan değerli jüri üyelerim Prof. Dr. Alev ÇAKMAKOĞLU KURU ve Prof. Dr. Canan DELİDUMAN hocalarıma da teşekkürü bir borç bilirim. Farklı disiplinlerden destekleriyle bu araştırmayı disiplinler arası yapan Prof. Dr. Yasemen IŞIK TANER'e; Uzm. Dr. Dicle BÜYÜKTAŞKIN'a ve Psikolog Zehra SALDERAY'a çok teşekkür ederim. Bu zorlu yolculukta aynı yola da yürüdüğüm değerli meslektaşlarım ve arkadaşlarım Öğr. Gör. Yılmaz ÇIRACIOĞLU'na ve Arş. Gör Hamide VURAL'a ayrıca beni her zaman destekleyen Arş. Gör. Dr. Didar Ezgi ÖZDAĞ'a ve Arş. Gör. Leman DEMİRBAŞ'a çok teşekkür ederim. Tezime doktora araştırma projesi olarak destek sağladığı için Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Birimi'ne teşekkür ederim. TÜBİTAK 2211-A Yurt İçi Doktora Burs Programı'na tezime ve doktora sürecime destek olduğu için teşekkür ediyorum.

Tüm eğitim hayatım boyunca desteğini esirgemeyen annem Emel GÖNÜLAY'a; oğlumla ilgilenmek dahil her konuda destek veren babam Kaya GÖNÜLAY'a; sevgili kardeşim Seda GÖNÜLAY'a teşekkürlerimi arz ederim. Bu uzun ve yorucu tez sürecinde bana her zaman koşulsuz destek sağlayan, benim kadar emek harcayan sevgili eşim Selim ÇALIMLI 'ya ise teşekkürlerin en büyüğünü sunuyorum.

HASTANELERİN PSİKİYATRİ HİZMETLERİNİN SUNULDUĞU BİRİMLERDE GÖRSEL SANATLAR EĞİTİMİNİN TAMAMLAYICI TEDAVİ OLARAK UYGULANABİLİRLİĞİNE İLİŞKİN DURUM TESPİTİ VE BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ

Doktora Tezi

Zeynep Gönülay Çalımlı

GAZİ ÜNİVERİSTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ekim, 2019

ÖZ

Araştırmada, hastanelerin psikiyatri hizmetlerinin sunulduğu birimlerde Görsel Sanatlar Eğitiminin tamamlayıcı tedavi olarak uygulanabilirliğine ilişkin durumu ve bu konu ile ilgili bir uygulama sağlık çalışanlarının görüşlerine göre ele alınarak değerlendirmiştir. Araştırmada iki farklı örneklem grubu kullanılmıştır. İlk 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 kısmında ise; Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Çocuk Ergen Ruh Sağlığı bölümünde gönüllü personelle çalışma grubu oluşturmuştur. Bu araştırmada, ilk kısım için anket formu kullanılmış, 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 görüşmesi yapılmıştır. Odak grup görüşmesinde ses[1]kaydı alınarak yazıya dökülmüştür. Bu veriler ise içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir

Araştırmada;

1) Çalışmaya katılan sağlık personelinin görüşleri doğrultusunda görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasının (1) psikiyatri birimlerinin %49'unda yapıldığı; (2) farklı meslek grupları tarafından verildiği; ancak %36 oranıyla sanat terapi uzmanı ve %32 oranıyla uzmanlardan oluşan bir ekip tarafından verilmesini daha uygun gördükleri (3);

kullanılan yöntem ve/veya tekniklere ilişkin %73,23 oranla yanıt verilemediği ve/veya bilgi sahibi olmadıkları beyan edildiği; buna ek (4)"kil-seramik" çalışmalarını alanlarında en etkili uygulama olarak gördükleri; (5) %35,2 oranıyla "gerekli ve önemli bir yöntem olarak" görüldüğü ve (6) %68,2 oranıyla tedavi %61,4 oranıyla takip aşamalarında kullanma görüşünde oldukları anlaşılmıştır.

2) Çalışmaya katılan sağlık personelinin (1) %69 oranında görsel sanatların tedavi/terapi olarak kullanımına yönelik eğitim talep ettiği; (2) eğitimi isteme sebeplerinin: %26,76 oranla kişisel mesleki gelişime katkısı ve %21,12 oranıyla hastalara tedavilerinde yardımcı olmak olduğu; (3) bu eğitimi %77,9 oranıyla "tedavi aşamasında" ve %72,1 oranıylada "hastanın farklı yönlerini keşfetmede" kullanmayı düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır.
3) Çalışmaya katılan sağlık personeli (1) %69 oranıyla görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyelerinin olduğunu ancak bu atölyenin %80 oranıyla görüşleri alınmadan oluşturulduğu anlaşılmıştır. (2) Ayrıca psikiyatri birimlerinde %60,9 oranıyla en çok TV odasının olduğu ve diğer ortak mekanların içerisinde de %47,8 oranıyla görsel sanatlar çalışmalarının yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır.
4) Görsel Sanatlar Atölyesinin ve hastaların kullandığı diğer ortak mekanlar; duvar renkleri, genişlik durumu, gün ışığından yararlanma durumu, ışıklandırma durumu, havalandırma durumu, teknolojik donanım durumu, sanat malzemelerinin durumu ve sergilenen sanatsal öğelerin durumu başlıklarında incelendiğinde ve mekanlar arasında önemli bir farkın bulunmadığı anlaşılmıştır.
5) Odak grup görüşmesinde; görsel sanatlar hakkındaki bilgilerin ruh sağlığı alanında kullanımına yönelik olduğu, görsel sanatların rahatlatıcı etkisi, görsel sanatlar çalışmasını deneyimleme, sanatsal malzeme kullanımı ve önemi, sanatsal öğelerin yorumlanmasında bir takım sıkıntıların var olduğu ve multidisipliner (işbirlikli) yaklaşımın önemli görüldüğü sonucuna varılmıştır.

[1]

Anahtar Kelimeler : Görsel Sanatlar Eğitimi, Psikiyatri, Tamamlayıcı Tedavi, Sanat Terapi

Sayfa Adedi :259

Danışman : Doç. Dr. Bülent Salderay

[1] Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje kodu: 04/2018-01

ASSESSMENT AND AN IMPLEMENTATION EXAMPLE OF THE APPLICABILITY OF VISUAL ARTS EDUCATION AS A COMPLEMENTARY TREATMENT IN THE HOSPITAL UNITS WITH PSYCHIATRIC SERVICES

Ph. D. Thesis

Zeynep Gönülay Çalımlı

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF EDUCATIONAL SCIENCES

October, 2019

ABSTRACT

The research evaluated the situation regarding the applicability of visual arts education as a complementary treatment in the units where the psychiatric services are provided in the hospitals and an implementation related to this subject was evaluated according to the opinions of the healthcare professionals. Two different sample groups were used in the study. The first group consisted of healthcare personnel working in related units within 3 University hospitals with mental health and diseases, children and adolescent mental health and diseases and TRSM units in Ankara and 2 training and research hospitals affiliated to the Ministry of Health. In the second part of the research, a working group was formed with volunteer staff in the Child and Adolescent Mental Health Department of Ankara Gazi University Health Research and Application Center. In this research, questionnaire form was used for the first part, data were analyzed with SPSS 22 package program and excel program was used for graphs. In the second part, focus group interviews were conducted with 8 volunteers after the seminar and workshop. During the focus group interview, audio was recorded and transcribed. The data obtained from the interview were examined in depth with content analysis method.

In this research;

1) In line with the opinions of the healthcare personnel participating in the study, it was stated that (1) 49% of the psychiatric units performed the treatment through visual arts; (2) treatments were issued by different professional groups; however, they found it more appropriate to be given by a team of art therapists with a rate of

36% and a team of experts with a rate of 32% (3) 73.23% of the methods and/or techniques used were not answered and/or declared to be uninformed; (4) they consider "clay-ceramic" as the most effective application in their fields; (5) 35.2% were considered to be "a necessary and important method" and (6) they had the opinion of the use of 68,2% at treatment stage and of 61,4% at follow up stage

2) It was found that (1) 69% of the health personnel participating in the study requested training for the use of visual arts as treatment/therapy; (2) the reasons for requesting education were: 26.76% contribution to personal professional development and 21.12% to assist patients in their treatment; (3) they plan to use this training "at the treatment stage" with 77.9% and "to discover different aspects of the patient" with 72.1%.
3) It is understood that there are treatment workshops through visual arts with a rate of 69%, but 80% of these workshops were created without the opinion of the healthcare professionals who participated in this research. (2) In addition, it was found that the psychiatry units had the highest number of TV rooms with 60.9% and other common spaces had visual arts with 47.8%.
4) When the visual art workshops and other common places used by patients are examined; it is understood that there is no significant difference between the spaces in terms of the wall colors, width, daylight utilization, lighting, ventilation, technological equipment, state of the art materials and the status of the artistic elements on display.
5) In the focus group interview, it is concluded that the knowledge about visual arts' being directed towards the use of mental health, the relaxing effect of visual arts, the experience of visual arts work, the use and importance of artistic materials, the existence of a number of problems in the interpretation of artistic elements and the importance of a multidisciplinary approach.

Keywords :Visual Arts Education, Psychiatry, Complementary Therapy, Art Therapy
Number of Pages : 259
Supervisor : Associate Professor Bülent Salderay

İÇİNDEKİLER

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI ii
JÜRİ ONAY SAYFASI iii
TEŞEKKÜR v
ÖZ vi
ABSTRACT viii
İÇİNDEKİLER x
TABLOLAR LİSTESİ xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ xvi
BÖLÜM 1 1
GİRİŞ 1
1.1. Problem Durumu 1
1.2. Amaç 7
1.3. Araştırmanın Önemi 8
1.4. Varsayımlar 9
1.5. Sınırlılıklar 9
1.6. Tanımlar 12
1.7. İlgili Araştırmalar 14
1.7.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar 14
1.7.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar 16
BÖLÜM 2 21
KURAMSAL ÇERÇEVE 21
2.1. Görsel Sanatlar ve Tedavi İlişkisi 21
2.1.2. Görsel Sanatların İnsan Sağlığıyla İlgili Rolü 26
2.2. Görsel Sanatların, Eğitim ve Tedavi İlişkisi 31

2.3. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavinin Tarihçesi 34
2.3.1. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavide Çağdaş Anlayışın Başlangıcı 35
2.3.2. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Anlayışının Öncüleri 36
2.3.2. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavinin Psikiyatri Alanındaki Öncüleri 39
2.3.3 Dünyada Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavinin Gelişimi 44
2.3.4. Türkiye'de Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavinin Gelişimi 47
2.4. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavinin Uygulanmasında Bilinmesi Gerekenler 49
2.4.1. Sanatsal Malzemelerin Niteliği ve Sunumunun Önemi 49
2.4.2. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavide Atölyenin Önemi 63
2.4.3.Hastanelerde Sanatsal Öğelerin ve Düzenlemelerin İyileşme Üzerine Etkisi 69
2.5. Görsel Sanatlar ve Çocuk 71
2.5.1. Çocuğun Çizgisel Gelişim Evreleri 74
2.5.2. Çocuk Resimlerini İncelemenin Tarihçesi 78
2.5.3. Çocuk Resimlerinin İfade Aracı Olarak Terapide Kullanımı 83
2.5.4. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavinin Çocuklar İçin Önemi 84
BÖLÜM 3 89
YÖNTEM 89
3.1. Araştırmanın Modeli 89
3.2. Evren/Örneklem/Çalışma Grubu 91
3.3. Veri Toplama Yöntemi 92
3.3.1. Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi 93
3.4. Verilerin Toplanması 94
3.5. Nicel Verilerin Toplanması 94
3.5.1. İzin Süreci 94
3.5.2. Nicel Verilerin Toplanma Süreci 99
3.6. Nitel Verilerin Toplanması 99
3.6.1. Nitel Verilerin Toplanma Süreci 100
3.7. Verilerin Analizi 102
3.7.1. Nicel Verilerin Analizi 102
3.7.2. Nitel Verilerin Analizi 103
BÖLÜM IV 105
BULGULAR VE YORUM 105
4.1. Birinci Alt Amaçla İlgili Bulgular ve Yorum 105

4.1.1. Psikiyatri Birimlerinde Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi (Terapi) Uygulamasının Varlığına İlişkin Bulgular ve Yorum 105

4.1.2. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavinin Uzmanlık Alanına Yönelik Bulgular ve Yorum 108

4.1.3. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Uygulamasında Kullanılan Yöntem ve/veya Tekniklere İlişkin Bulgular ve Yorum 117

4.1.4. Terapide Tercih Edilen Görsel Sanatlar Çalışmaları Hakkında Bulgular ve Yorum 120

4.1.5. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Uygulamasının Etkililiğine İlişkin Bulgular ve Yorum 124

4.1.6. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Uygulamasının Ruh Sağlığı Alanındaki Kullanım Alanına İlişkin Bulgular ve Yorum 129

4.2. İkinci Alt Amaca İlişkin Bulgular ve Yorum 134

4.2.1. Görsel Sanatların Tedavide/Terapide Kullanılmasına Yönelik Eğitimin İlgili Sağlık Personellerince Talep Edilme Durumunu Tespit Etmek 134

4.2.2. Görsel Sanatların Tedavi Amacıyla Kullanılmasına Yönelik Bir Eğitimin Sağlık Personeline Mesleki Katkısına İlişkin Görüşlerini Tespit Etmek 137

4.2.3. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi ile İlgili Eğitim Almayı Talep Eden Sağlık Personelinin Bu Eğitimi Nasıl Kullanmayı Düşündüklerini Tespit Etmek 140

4.3. Üçüncü Alt Amaca İlişkin Bulgular ve Yorum 144

4.3.1. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesinin Durum Tespiti..... 144

4.3.2. Psikiyatri Birimlerinde Tedavi Alan Hastaların Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesi Dışındaki Ortak Mekanlarının İncelenmesi 147

4.4. Dördüncü Alt Amaç 150

4.4.1. Dördüncü Alt Amaca ilişkin Bulgular 150

4.4.2. Dördüncü Alt Amaca İlişkin Yorum 164

4.5. Alt Amaca İlişkin Bulgular ve Yorum 173

BÖLÜM V 185

SONUÇ VE ÖNERİLER 185

5.1. Sonuç 185

5.2. Öneriler 186

KAYNAKLAR 189

EKLER 213

EK-1 214

Ek-2 215

Ek-3 216

Ek-4 218

EK-5 220
EK-6 221
EK-7 222
EK-8 224
EK-9 228
EK-10 230

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. *Katılımcıların Çalıştığı Kurumlar* 91

Tablo 2. *Katılımcıların Hastanede Çalıştığı Birimler* 92

Tablo 3. *Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi (Terapi) Uygulamasını Veren Personelin Uzmanlık Alanları (Mevcut Durum)* 109

Tablo 4. *Çoklu Seçimli Cevapların Dağılımı* 109

Tablo 5. *Katılımcıların Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi (Terapi) Rehabilitasyonu ve/veya Eğitimi Veren Kişilerin Uzmanlık Alanlarının Ne Olması Gerektiğine Yönelik Görüşleri* 110

Tablo 6. *Çoklu Seçilen Cevapların Dağılımı* 111

Tablo 7. *Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavide Kullanılan Yöntem ve/veya Teknikler* 117

Tablo 8. *Hastaların Tedavisinde Tercih Edilen Görsel Sanatlar Çalışmaları* 121

Tablo 9. *Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Uygulamasının Etkililiğine İlişkin Sağlık Çalışanlarının Görüşleri* 125

Tablo 10. *Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Uygulamalarının Tedavideki Kullanım Alanları* 129

Tablo 11. *Çoklu Cevap Seçimleri* 130

Tablo 12. *Görsel Sanatların Tedavi Amacıyla Kullanılmasına Yönelik Bir Eğitimin Katılımcıların Mesleki Katkısına İlişkin Görüşleri* 138

Tablo 13. *Sağlık Personelinin Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Eğitimini Nasıl Kullanmayı Düşündüklerini İncelenmesi*.....140

Tablo 14. *Psikiyatri Birimlerinde Tedavi Alan Hastaların, Görsel Sanatlar Yoluyla (Tedavi) Atölyesi Dışındaki Ortak Mekânların İncelenmesi* 148

Tablo 15. *Psikiyatri Birimlerinde Tedavi Alan Hastaların Yaptıkları Aktivitelerin İncelenmesi* 149

Tablo 16. *Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesinin Duvar Renklerinin İncelemesi* ...151

Tablo 17. *Hastaların Boş Zamanlarını Geçirdikleri ya da Herhangi Bir Etkinliğin Yapıldığı Mekânların Duvar Renklerinin İncelenmesi* 152

Tablo 18. *Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Çalışmaları Yapılan Mekânların İçindeki Teknolojik Donanımların İncelenmesi*.....158

Tablo 19. *Hastaların Boş Zamanlarını Geçirdikleri ya da Herhangi Bir Etkinliğin Yapıldığı Mekânların İçindeki Teknolojik Donanımların İncelenmesi*.....159

Tablo 20. *Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Çalışmaları Yapılan Mekânların İçinde Bulunan Sanat Malzemelerinin İncelenmesi*.....161

Tablo 21. *Hastaların Boş Zamanlarını Geçirdikleri ya da Herhangi Bir Etkinliğin Yapıldığı Mekânların İçinde Bulunan Sanatsal Malzemelerin İncelenmesi*.....162

Tablo 22. *Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Çalışmaları Yapılan Mekânların İçinde Bulunan Sanatsal Öğelerin Varlık Durumunu Belirlemek* 163

Tablo 23. *Hastaların Boş Zamanlarını Geçirdikleri ya da Herhangi Bir Etkinliğin Yapıldığı Mekânlarda Sergilenen Sanatsal Öğelerin İncelenmesi* 164

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasının var olma durumunun incelenmesi 106

Şekil 2. Görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarının tedavideki kullanım alanları. 129

Şekil 3. Görsel sanatların tedavide/terapide kullanılmasına yönelik eğitimin ilgili sağlık personellerince talep edilme durumu. 135

Şekil 4. Çalışma kapsamındaki birimlerde görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin varlığına ilişkin bulgular. 144

Şekil 5. Görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) uygulaması yapılan atölye oluşturulurken katılımcıların görüşlerinin alınma durumunun incelenmesi. 145

Şekil 6. Psikiyatri birimlerinde tedavi alan hastaların görsel sanatlar yoluyla (tedavi) atölyesi dışındaki ortak mekânlarının incelenmesi. 148

Şekil 7. Görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların genişliklerinin incelenmesi. 153

Şekil 8. Hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların genişliklerinin incelenmesi 153

Şekil 9. Görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların gün ışığı alma durumunun incelenmesi 154

Şekil 10. Hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların gün ışığı alma durumlarının incelenmesi 155

Şekil 11. Görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların ışıklandırma durumunun incelenmesi 156

Şekil 12. Hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların ışıklandırma durumunun incelenmesi 156

Şekil 13. Görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların havalandırma sistemlerinin incelenmesi 157

Şekil 14. Hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların havalandırma durumunun incelenmesi 158

Şekil 15. Görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların içindeki teknolojik donanımların incelenmesi. 159

Şekil 16. Hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların içindeki teknolojik donanımların incelenmesi 160

Şekil 17. Çalıştay sonrası gerçekleştirilen odak grup görüşmesi sonucunda elde edilen kategoriler 174

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Sanat kavramı, farklı uzmanlık alanlarına sahip birçok araştırmacının ilgisini çekmiştir ve bu araştırmacılar sanat kavramının tanımını yapmaya çalışmışlardır. Bu tanımlardan bazıları şöyledir: Filozof Aristoteles sanatı, "madde ve onun bulanık şeklinden, saf, soylu ve ruhsal güçleri ayırıp ortaya çıkarmak için insan tarafından ortaya konan ilke" olarak tanımlamıştır (Özsoy, 2015, s. 11). Read sanatı, "bir ucunda kişi, öbür ucunda toplumun yer aldığı zıt kutuplar arasındaki kıvılcım sıçraması" olarak tanımlamıştır (Read, 1981, s. 4). TDK ise sanatı; "bir duygu, tasarı, güzellik vb. anlatımında kullanılan yöntemlerin tamamı veya bu anlatım sonucunda ortaya çıkan üstün yaratıcılık" olarak tanımlamıştır. Görüldüğü üzere sanatın farklı tanımları olmakla birlikte mutlak bir tanımının yapılmasının ise oldukça zor olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda, sanat kavramının tanımlarında, bu kavrama farklı açılardan bakıldığında işlevsel anlamda çeşitlilik gösterebileceği fark edilebilir.

İnsan sağlığıyla olan ilişkisinden hareketle tanımlanmak istenirse; sanat kavramı için, bilincin yeniden düzenleyebileceği kazanımları sağlayarak yaratıcılık gücünü ortaya çıkaran, bu sayede insanın çevresiyle bir denge oluşturmasına yardım eden, konuşarak iletişime geçmenin yetersiz kaldığı alanlarda ifade özgürlüğü tanıyarak içe atılan duyguların sebep olduğu psikolojik baskı ve stresi azaltabilen ya da belli ölçüde telafi edebilen, içsel başarıyı sağlayabilen, yaşam kalitesini yükselten, sıkıntı ve gerginlikten kurtulmamıza yardımcı bir araç olarak tanımlamak doğru bir yaklaşım olur (Botton & Armstrong, 2014, s. 5; Erinç, 2004, s. 12; Fischer, 1990; Mercin, 2011, s. 25; Özsoy, 2015, s. 32; Salderay, 2014a, s. 7; Yolcu, 2015, s. 45).

İnsanoğlunun kendi elleriyle maddeye şekil vermesiyle ya da maddeyi boyutlandırmasıyla ortaya çıkardığı görsel sanatlar yapıtlarından, etkilendiği ve bu duruma gizil anlamlar katmaya çalıştığı görülmüştür (Salderay, 2010a, s. 134). Görsel sanatların ve yapıtlarının oluşturduğu bu gizli anlamları mistik bir güç kaynağı olarak gören insanoğlunun bu güçleri bazen bilinçli bazen de bilinçsiz olarak kullandığı görülebilir. Bu açıdan düşünüldüğünde birçok işlevi olan görsel sanatların; iyileştirmek, iyi olma haline yardımcı olmak ya da insanların iyi şeylerin olması beklentisiyle yaptıkları bir büyü veya tılsım olarak da geçmişten bugüne birçok medeniyette kullanılmak amacıyla devam ettiği söylenebilir.

Bu görüşüne destek olarak, Salderay (2010a)'a göre; geçmişten gelen bir bağın yansıması olarak görsel sanatlar, günümüz sağlık (tıp) alanında, tıbbi (medical) tedavinin yanında alternatif tedavi yöntemleri içerisinde; insanın sağlığa dayalı ihtiyaçlarını ve arzularını giderme noktasında kullanılmasıyla, rahatlatan ve güç veren bir aracı olarak görülmektedir (s. 134-135). Bu konuyla alakalı Botton ve Amstrong (2014) ise; görsel sanatlar, insanoğlunun doğuştan getirdiği bedensel zayıflıkların yanı sıra, daha çok zihinsel zayıflıkları yani psikolojik zaafları telafi eden bir araç olarak kullanıldığını vurgular (s. 5). Bu bağlamda, görsel sanatların insan yaşamında iyi olma halini daha iyiye taşıyabileceğinden ve zor ya da sıkıntılı durumların atlatılmasında yardımcı konumda kullanılabileceğinden söz edilebilir.

Bir ifade dili olarak görsel sanatlar ise sözcüklere dökülemeyen duygu ve düşünceleri yansıtmada, insanın ruhsal enerjisinin etkili kullanmada, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik işlevi birlikte kapsayabilen önemli olgulardan biridir (Erinç, 2004, s. 12; Güney, 2011, s. 45). Hastanın kendini sokabileceği tehlikeli ve yıkıcı çabalara alternatif olarak dikkatini başka yöne çeviren ve yeni bir uğraşma alanı veren sanat çabaları, sadece teşhiste yardımcı olabilecek bilgiler getirmesinin yanı sıra uğraştırma yoluyla tedavi olarak iki farklı yönden de fayda sağlayabilir. Hastayı, içinde bulunduğu koşulları anlamada, yaşamış olduklarını değerlendirmede ve kendi varlığına ilişkin farkındalık geliştirmede yönlendirici olabilmektedir. Ek olarak ruh hastalarının resimleri ya da başka sanat eserleri, hastalıklarının özelliklerini ya da çevreyle bağlantı kurabilme yeteneklerini açığa vurmada da yararlıdır (Utaş Akhan, 2012, s. 133; Salderay, 2013, s. 200).

Buna ek olarak sanat tarihinde görüldüğü üzere, bir rahatsızlıkla yaşama durumunda kalan birçok sanatçı, sanatı kendine sadece bir meslek alanı olarak seçmemiş; sığınacağı, ona acı veren duygu ve düşüncelerini yansıtabileceği, güvenli, anlık da olsa rahatlamasına olanak

veren bir kapı olarak da görmüştür (Salderay, 2014b, s. 12). Bu sebeple sözlü ifadelerin yetersiz kaldığı durumlarda ya da durumu daha karmaşık hale getirdiği durumlarda, alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerin arasında ifade aracı olarak görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) gösterilebilir.

Ruh sağlığı üzerine çalışma yapan İngiliz sanat terapistlerinin yaptığı güncel bir araştırmada, katılımcıların büyük bir kısmı duygularını anlatmaya direkt olarak yönlendirilmemiş ya da cesaretlendirilmemiş olmalarına rağmen kendilerini yarattıkları eserle ifade edebildikleri görülmüştür. Bu çalışmayla, ruh sağlığı ile birlikte yürütülen görsel sanatlar sürecinin içsel terapötik yararlarının olduğu ve edinilen sezgisel deneyimlerle uzun dönemli değişikliklerin ortaya çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Sanat yapmanın içsel yararları olması sebebiyle ruh hastalığına sahip insanların iyileşmek ve yardım alabilmek için neden görsel sanatlar yoluyla tedaviye başvurdukları anlaşılmaktadır (Van Lith, 2015, s. 5). Sarandöl, Akkaya, Eracar ve Kırlı (2013) tarafından yapılan çalışmada ise şizofren hastaları ve yakınlarıyla gerçekleştirdikleri sanatla tedavi (görsel sanatlar yoluyla terapisi) ve yaratıcılık yöntemlerinin şizofreni hastalarında sosyal işlevsellik başta olmak üzere antipsikotik (psikozların tedavisinde kullanılan ilaçlar) tedaviyle baş edilemeyen negatif belirtiler ve depresif belirtilerin düzelmesine katkıda bulunduğunu göstermiştir (s. 333).

Alternatif tedavi yöntemleri içerisinde yer alan görsel sanatlar yoluyla tedavi; anksiyete (kaygı) ve depresyon hastalarında, şizofreni hastalarında, travma sonrası stres bozukluğunda, bağımlılıkta, aile ve ilişki sorunlarında, ergenlik ve hastalıkla ilgili sosyal ve duygusal zorluklarda, travma-kayıp ve yas durumlarında, bilişsel, fiziksel ve nörolojik sorunlarda tıbbi hastalıklarla ile ilgili psiko-sosyal zorluklarda, stresle başa çıkmada ya da kişisel gelişim talep edilen durumlarda uygulanabilmektedir (Salderay, 2014a, s. 8). Bahsi edilen ruhsal bozukluklar ya da benzer sorunları olan hastalarla alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kabul edilen görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarının, olumlu etkiler bırakabileceğini ve hastalıklarından kaynaklı sıkıntılı durumları aşmada yardımcı olabileceği de veriler ışığında söylenebilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Türkiye'de Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı ve Hastalık Yükü" raporuna göre; ulusal düzeyde hastalık yükü nedenlerinin temel hastalık gruplarına göre dağılımı yapıldığında, kardiyovasküler (kalp ve kan damarı hastalıklarının genel adı) hastalıklarından sonra %19 ile ikinci sırada psikiyatrik hastalık grubunun yer

aldığı görülmektedir. Çalışmayı yürüten araştırmacılar, Türkiye'de hem kentsel hem de kırsal alanda ruhsal bozuklukların önemli hastalık yükü oluşturduğu yorumunu getirmektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2011 s. 5-6). Bu çalışmada, Türkiye'de yüksek oranlarda ruhsal sağlık sorunlarıyla baş etmek zorunda kalan insanın yaşadığı gözler önüne serilmektedir.

Bunun yanı sıra kanser ve benzer ciddi rahatsızlıklar getirdiği cerrahi müdahaleler ve günlük yaşantının yerine getirilmesini zorlaştıran durumlar ya da geleceğe karşı umutsuzluk gibi düşünceler; duygusal, bilişsel ve fiziksel alanda dağılma, korku, kaygı, çaresizlik gibi duyguları oluşturur. Bu durum depresyon ve benzeri psikolojik sıkıntılara yol açabilir (Gönülay Çalımlı, 2014, s. 16). Psikolojik sıkıntıların; hastalıkların yaratacağı olası sıkıntıları artıracağı, insanların sağlık durumlarının kötüye gitmesine sebep olabileceğine dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Bu bağlamda, diğer ciddi hastalıklar için de ruh sağlığının korunmasının gereklilik arz eden bir konu olduğundan bahsedilebilir.

Bu sebeple, ulusal düzeyde hastalık yükünün çoğunluğunu oluşturan ruhsal bozukluğa sahip hastaların rahat ulaşabileceği ve profesyonel hizmet alabileceği alanın oluşturulması öncelikli hedeflerin içerisinde ele alındığı Sağlık Bakanlığı tarafından "2011-2023" yılları için geliştirilen "Ruh Sağlığı Eylem Planı"nda görülmektedir.

Ruhsal bozuklukların tedavisinde sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri de psikoterapidir. Psikoterapi, bir tedavi ediciyle (danışman, terapist vs.) bir ya da bir grup hasta (danışan) arasında gerçekleşen, tanı koydurucu ve tedavi edici niteliği olduğu varsayılan ilişkidir (Oğuz, 2001, s. 37). Bütün psikoterapi türlerinin öğrenme faaliyeti sağlayan yeni bilgi veya yeni duygusal değişikliklerin hastaya yarar sağladığı bilinmektedir. Deneyimsel öğrenmelerde ise hastanın tutum ve davranışlarından takip edilebilirliği, bilişsel öğrenmelere göre çok daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum duygusal uyarılma durumunu da beraberinde getirmektedir. Duygular, kişinin kendisini değiştirmesi için itici güç kaynağıdır ve kişinin kendisini değiştirmesine çaba sağlar. Duygular, tutum değişikliğini kolaylaştırır ve çevresel etkilere daha duyarlı yapar (Frank, 1985, s. 3). Bu duyarlılıktan hareketle "terapötik ortam" ya da "tedavi edici ortam" kavramlarının ortaya çıktığından bahsedilebilinir. Tedavi edici ortam gerek dünyada gerekse Türkiye'de çağdaş psikiyatri anlayışının temelini oluşturmaktadır. Türkiye'de uygun psikiyatri ünitelerinin oluşması için değişik çalışmalar yapılmaktadır. Bunlar: ünitelerin fiziksel şartlarının iyileştirilmesi, yatak kapasitelerinin arttırılması, tedavi alan bireylere uğraşı etkinliklerini

gerçekleştirebilecekler alanların oluşturulması vb. şeklindedir (Ergün, Işık ve Dikeç, 2015, s. 3). Bu noktada, görsel sanatların hem deneyimsel öğrenme faaliyetleri içererek psikoterapi yardımcı olabileceği gibi hem de yapılandırılmış görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyelerinin de terapötik ortam oluşturarak hastalar üzerinde olumlu etkilere sahip olabileceği çağdaş psikiyatri anlayışında bahsi geçen verilere göre söylemek doğru olur.

Gelişmiş birçok ülkede hastane bünyeleri içerisinde hastaların ihtiyaçları düşünülerek tasarlanan görsel sanatlar atölyelerinin, ilgili bakanlıklar ve kurumlar tarafından yapılandırıldığı görülmektedir ancak Türkiye'de Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde, hastalar için oluşturulmuş görsel sanatlar atölyelerinin mevcut olmadığı söylenebilir. Görsel sanatlar atölyeleri psikiyatrik hastalar veya steril (arındırılmış) ortama ihtiyaç duyan hastalar gibi özel durumlara yönelik tasarlanabilen (Salderay, 2013, s. 203) yani yapılandırılan atölyeler olmakla birlikte bu atölyelerin sağlık kurumlarında yer almasının gerekliliğinden bahsedilebilir.

Güncel verilere göre, yapılandırılmış görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyelerinin olup olmadığı bilinmemesine rağmen bazı hastanelerde bazı hasta gruplarına kısa dönemli gerçekleştirilen görsel sanatlar çalışmalarının olduğu bilinmektedir. Ancak Salderay (2013)'a göre; bu uygulamalar hastanın tedavi süreci içerisinde ele alınan, tıbbı anlamda desteklenen, sistematik ve bilimsel bir programa bağlı ve uzman kişiler tarafından yapılan uygulamalar değildir (Salderay, 2013, s. 203).

Görsel sanatlar yoluyla tedavi, kişinin birebir sağlığını ilgilendiren hususlar olduğu için konu disiplinler arası bir yaklaşımla "uzmanlar" tarafından (psikiyatrist, psikolog gerek teoride gerekse uygulamada konuya hakim görsel sanatlar eğitimcisi ve diğer yardımcı sağlık personeli) ele alınmalı, değerlendirilmeli ve uygulanmalıdır. "Aksi bir yaklaşım doğrudan kişinin sağlığını etkileyebilecektir" (Salderay, 2014a, s. 8). Bu noktada, görsel sanatlar yoluyla tedavi için atölye durumunun bilinmediği gibi; bu uygulamayı yapan ya da yapmak isteyen sağlık alanındaki uzmanların görsel sanatlar hakkında bilgisi, görsel sanatlar eğitimcisi ve sanatçı gibi sanat alanındaki uzmanların da psikoloji bilgisi eksik olabileceği için özelikle bu alanda iş birlikçi çalışmaların öneminin arttığı söylenebilir. Ayrıca, sağlık alanındaki uzmanların görsel sanatlar konusundaki bilgilerinin ne olduğunun belirlenmesi ve desteklenmesi, bu uygulamaların yapılabilmesi için ön şart konumunda olduğundan bahsedilebilir. Bu sebeplerden ruh sağlığı sıkıntısı çeken bireyler, özellikle kendilerini daha rahat ifade edebilecekleri yaratıcı çalışmalarla ve olumsuz durumlara

neden olmayacak ortam (atölye), teknik ve sanatsal malzemelerle bu tedavi yönteminin uygulanması için gerekli olabilir.

Bu konuyla ilgili yapılan araştırmaların da bu görüşü destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda, Kinney ve Rentz (2005), yapılan çalışmada program dahilindeki uzmanlar tarafından yaratıcılığın artmasını sağlayan görsel sanatlar yoluyla terapinin uygulamalı basit el işi aktivitelerine oranla hastalara (yararlanıcılara) daha fazla ilgi, heves ve benlik saygısı duygularının oluşturduğunu bulgulamıştır (Kinney & Rentz, 2005, s. 221; Malchiodi, 2005, s.132; Salderay, 2014a, s. 7). Diğer bir araştırmada Pénzes, Van Hooren, Dokter, Smeijsters ve Hutschemaekers (2014) belirli özelliklere sahip sanat malzemeleriyle etkileşimin hastaların ruh sağlığıyla ilgili yönlerini yansıttığını göstermiştir. Seçilen sanat malzemeleri, özeliklerine uygun bir metotla uygulandığı zaman hastanın malzemeyle etkileşimi gözlenerek hastanın ruh sağlığı hakkında bilgi edinmesini sağladığı bulunmuştur (Pénzes et al., 2014, s. 484). Bu çalışmada da kendini ifade etmekte zorlanan hastalar için sanatsal malzeme tabanlı etkileşimin doğru uzmanlarca gerektiği gibi uygulanırsa çok değerli bir yaklaşım olacağı anlaşılmaktadır.

Bahsedilen ihtiyaç ve gerekliliklerden hareketle, araştırmanın genel sorunu: Türkiye'de görsel sanatlar yoluyla tedavinin, psikiyatri hizmeti veren sağlık kurumlarında uygulanma durumuna ilişkin güncel durumu hakkında bilginin bulunamamasıdır. Bu sebeple hastanelerin psikiyatri hizmetlerinin sunulduğu birimlerinde görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarının yapılıp yapılmadığı; varsa hangi koşullarda ve ortamlarda kimler tarafından, nasıl uygulandığının durum tespitiyle ortaya çıkarılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda, belirlenen eksikliklerden hareketle, tamamlayıcı bir tedavi yöntemi olan ve disiplinlerarası çalışılması gereken görsel sanatlar yoluyla tedavinin, ilgili sağlık personelinin -özellikle sanat boyutunda- (teknik, malzeme ve uygulama aşamalarında) desteklenmesine yönelik örnek bir eğitim verilmesi ise diğer bir ihtiyaç durumu olarak görülmüştür.

Bu ihtiyaçlar doğrultusunda; "hastanelerin psikiyatri hizmetleri sunan birimlerinde görsel sanatlar eğitiminin tamamlayıcı tedavi olarak uygulanabilirliğine ilişkin durum tespiti ve bir uygulama örneğinin oluşturulması" problem olarak belirlenmiştir. Araştırma bu problem çerçevesinde yapılandırılmış ve sonuçlandırılmıştır.

1.2. Amaç

Bu araştırmada; hastanelerin psikiyatri hizmetleri sunan birimlerinde görsel sanatlar eğitiminin tamamlayıcı tedavi olarak uygulanabilirliğine ilişkin durum tespiti yapmak ve bir uygulama örneğini oluşturmak, araştırmanın amaçlarını oluşturarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hastanelerin psikiyatri hizmetleri sunan birimlerinde görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi);

   1.1. Uygulamasının varlık durumunu tespit etmek.

   1.2. Uygulamasını yapan kişi ve ya kişilerin uzmanlık alanlarını belirlemek.

   1.3. Uygulamasında hangi tekniklerden yararlanıldığını belirlemek.

   1.4. Uygulamasında sağlık personelinin görüşlerine göre tercih edilen görsel sanatlar çalışmalarını belirlemek.

   1.5. Uygulamasının ruh sağlığı alanındaki kullanım alanlarını belirlemek.

   1.6. Uygulamasının etkililiğine ilişkin sağlık personelinin görüşleri belirlemek.

2. Psikiyatri hizmetleri sunan sağlık çalışanlarının görsel sanatlar yoluyla tedavi hakkında;

   2.1. Eğitim alma talebini tespit etmek

   2.2. Eğitimden sağlık personelinin beklentilerini tespit etmek.

   2.3. Eğitimi alan sağlık personelinin tedavinin hangi aşamasında kullanmayı düşündüklerini tespit etmek

3. Görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesinin ve diğer ortak mekanların durumunun incelenmesi

   3.1.Görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin durumunun incelemesi

   3.2. Diğer ortak mekanların durumunun incelemesi

4. Görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin ve diğer ortak mekanların fiziki özelliklerini ve donanımlarının incelenmesi

5. Belirlenen psikiyatri kliniğinde görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) uygulamasına yönelik eğitim sonrasında sağlık personellerinin görüşlerinin belirlenmesi;

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu çalışma, görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) uygulamalarının hastanelerin psikiyatri hizmetlerinin sunulduğu birimlerindeki mevcut uygulamaların ne durumda olduğunun tespiti için ve kurumda çalışan sağlık personeli, görsel sanatlar alanında bilgilendirileceği bir eğitimle birlikte disiplinlerarası örnek teşkil edecek bir çalışma olduğu için önemlidir. Görsel sanatları, görsel sanatlar eğitimini ve psikoloji bilimini birleştiren ve alternatif tedavi yöntemleri içerisinde yer alan görsel sanatlar yoluyla tedavi, anksiyete (kaygı) ve depresyon hastalarında, şizofreni hastalıklarda; travma sonrası stres bozukluğunda, her türlü bağımlılık ve benzeri birçok alanda başvurulan disiplinler arası yürütülmesi gereken bir alandır. Güncel yaklaşımlar doğrultusunda, görsel sanatlar yoluyla tedavi hem dünyada hem de Türkiye'de ilgi çeken bir konu olmaktadır. Bu doğrultuda, 1950'lerden itibaren sanat terapisi, dünya genelinde eğitim programlarının başladığı özel derneklerin yanı sıra devlet onaylı akademik lisans ve/veya lisansüstü programlarıyla "sanat terapisti-görsel sanatlar terapisti" uzmanları yetiştirmektedir. Ancak, Türkiye'de sanat terapi uzmanı yetiştiren akademik bir lisans ve/veya lisansüstü programı olmadığı için bu uygulama, konunun uzmanı olmayan, görsel sanatlar ve dallarıyla herhangi bir bağlantısı bulunmayan kişi ve/veya kurumlarca doğru yöntemin bilinmeden "sanat terapisi" başlığı altında uygulamaların yapılmasına sebebiyet vermektedir. Bu durum, istenmeyen sonuçların doğmasına da neden olabilmektedir**.** Bu doğrultuda, bu eksiklik disiplinlerarası çalışmalarla kapatılabileceği gibi bu ve benzeri alanlarda yapılan disiplinlerarası çalışmaların neden önemli olduğu da anlaşılabilmektedir.

Bu çalışma, Türkiye için henüz yeni bir alan olarak kabul edilen görsel sanatlar yoluyla tedavinin mevcut durumunun ve şartlarının belirlenmesi sürecinde elde edilen bilgilerin sentezlenmesi ile gelecekte bir programın geliştirilmesine olanak sağlaması açısından büyük önem taşımaktadır.

Bunun yanı sıra birçok hasta grubuyla çalışılabilen görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamaları, hastaların öncelikle duygu durumunu diğer bir ifadeyle psikolojisini etkilediği için ruhsal bozukluk yaşayan hastaların, birçok hasta grubunda da paralel olacağı düşünülebilir. Ayrıca; Türkiye'de daha önce böyle bir çalışmanın yapılmadığı ve bu çalışma sayesinde alandaki açığın giderilmesine yardım edeceği için de önem arz ettiği söylenebilir.

1.4. Varsayımlar

Araştırma kapsamında ulaşılan Ruh Sağlığı Bölümleri, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Bölümleri ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde aktif olarak çalışan sağlık personelinin kendilerine verilen anket formundaki sorulara içtenlikle ve doğru bir şekilde yanıt verdikleri varsayılmıştır. Ayrıca araştırmanın ikinci kısmında yapılan odak görüşmesine katılan sağlık personelinin içtenlikle ve doğru bir şekilde soruları yanıtladığı varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırmanın başında, görsel sanatlar yoluyla tedavi ile ilgili Türkiye'deki mevcut (şimdiki) durumun belirlenmesi amacıyla, tüm devlet ve vakıf üniversitesi hastanelerinin psikiyatri kliniklerinde görev yapan sağlık personeli, (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) araştırmanın kapsamı olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda, BİMER (Başbakanlık İletişim Merkezi) sistemine online (çevrim içi) dilekçeyle başvurulup psikiyatri servisi ve/veya kliniği bulunan üniversite hastanelerinin isimleri ve sayısı (49) öğrenilmiştir (Ek-1). Araştırma kapsamında bahsi geçen üniversite hastanelerine, anket uygulama izni için araştırmacı Sağlık Bakanlığı'na ulaşmış ve izin yazısı talep etmiştir. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın böyle bir uygulaması olmadığı; araştırma yapılmak istenilen hastanelerin etik kurullarına tek tek başvurulması gerektiği ifade edilmiştir. Gazi Üniversitesi Hastanesi'nden etik kurul olur raporu alma süreci yaklaşık sekiz ay sürmüştür. Bahsi geçen 49 üniversite hastanesinin hepsinden etik kurul belgesinin alınması, araştırmanın süresi ve maddi olanakları imkanlarının dışında kalacağı için araştırmanın kapsamı Ankara ilindeki üniversite hastaneleri ile sınırlandırılmıştır.

Bu sınırlılık sebebiyle BİMER (Başbakanlık İletişim Merkezi) sistemine tekrar online (çevrim içi) dilekçeyle başvurulmuştur. Bu başvuru sonucunda Ankara ilinde bulunan, içerisinde yetişkin (erişkin), çocuk ve ergen psikiyatri servisi/kliniği olan üniversite hastaneleri ile birlikte bu kurumlarda görev yapan uzman hekimler ile asistanların sayılarına ait bilgilere erişilmiştir (Ek-2).

Belirlenen üniversite hastanelerinin hem yetişkin (erişkin) hem de çocuk ve ergen psikiyatri bölümlerine, araştırmanın yapılabilmesi için ayrı ayrı izin dilekçesi, araştırmanın kısa özeti, Gazi Üniversitesi klinik araştırmalar etik kurulu girişimsel olmayan araştırmalar karar formu ve uygulanacak anket formuyla birlikte başvuru yapılmıştır. Bu doğrultuda başvuru sonuçlarıyla ilgili bilgiler aşağıda verilmiştir:

1. Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi "Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı" bölümü araştırmanın yapılması için dilekçeyle yapılan resmi başvuruya izin vermemiştir (Ek-3).
2. Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları" bölümü araştırmanın yapılması için dilekçeyle yapılan resmi başvuruya izin vermiştir (Ek-4).
3. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi "Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı" bölümü ve "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları" bölümü araştırmanın yapılması için dilekçeyle yapılan resmi başvuruya izin vermemiştir (Ek-5).
4. Ankara Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Hastanesi "Ruh sağlığı ve Hastalıkları" bölümü araştırmanın yapılması için dilekçeyle yapılan resmi başvuruya izin vermemiştir (Ek-6).
5. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi "Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı" bölümü araştırmanın yapılması için dilekçeyle yapılan resmi başvuruya izin vermiştir (Ek-7).
6. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları" bölümü araştırmanın yapılması için dilekçeyle yapılan resmi başvuruya izin vermiştir (Ek-8).
7. Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi "Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı" bölümü ve "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları" bölümü araştırmanın yapılması için Gazi Üniversitesi klinik araştırmalar etik kurulu girişimsel olmayan araştırmalar karar formu alınmıştır (Ek-9).

Yukarıda belirtildiği gibi araştırmanın yapılmasına izin vermeyen hastaneler ve bölümler araştırmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmuştur. Bu sebeple, Ankara ilinde bulunan, TRSM (Toplum Ruh Sağlığı Merkezi) kendi bünyesinde sanatla ilgili etkinlikler yaptığını internet sitelerinde beyan eden ve araştırmacılar tarafından ulaşılabilen iki merkez araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Bu merkezlerin ilki Dış Kapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi" olup bu kurumdan araştırmacı tarafından yapılan kişisel görüşmelerle izin alınmıştır. Diğer merkez ise, Dr. Abdurahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi "Andiçen Toplum Ruh Sağlığı Merkezi" olup gerekli başvurular sonucu etik kurul izni alınmıştır (Ek-10). Araştırma süresini ve

olanaklarını zorlayacağı için; Ankara ilinde bulunan diğer TRSM birimleri araştırmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu durum, araştırmanın diğer bir sınırlılığını oluşturmuştur.

Belirtilen bu sınırlıklar doğrultusunda, bu araştırma; Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları" bölümü, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi "Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı" bölümü ve "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları" bölümü, Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi "Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı" bölümü ve "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları" bölümü, Dış Kapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi" ile Dr. Abdurahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi "Andiçen Toplum Ruh Sağlığı Merkezi"nde yürütülmek üzere sınırlandırılmıştır.

Yukarıda belirtilen ve gerekli izinler alınan hastanelerin ilgili bölümlerinde görev yapan sağlık personelleri için de; araştırma izni alınmasına rağmen gönüllük ilkesine dayanarak anket formlarını yanıtlamak istemeyenler, araştırmacı tarafından birçok kez ulaşılmaya çalışılsa da ulaşılamayanlar, (izinde olanlar, hasta yoğunluğundan dolayı zaman ayıramayanlar vb.) defalarca hatırlatma yapılmasına ve formun tekrar tekrar verilmesine rağmen formu doldurmayı unutanlar ve/veya kaybedenler, araştırmacının veri toplama süreci içerisinde görev yeri değişmesi sebebiyle ulaşılamayanlar, araştırma kapsamı dışında bırakılmak zorunda kalınmıştır. Bu durum da, araştırmanın bir başka sınırlılığını oluşturmuştur.

Bu araştırmada, mevcut durumun belirlenmesinin ardından görsel sanatlar yoluyla tedavinin gerçekleştirilebileceği ideal atölye ortamı oluşturulup bu alanı kullanacak sağlık personeline konu ile ilgili eğitim verilmesi planlanmıştır. Bu doğrultuda, Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi "Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı" bölümü ve burada çalışan sağlık personeli (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) araştırmanın çalışma grubunu oluşturacak şekilde sınırlandırılmıştır. Bahsi geçen atölyenin oluşturulması ve malzeme alımı için Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) birimine başvuru yapılmıştır. Ancak, BAP birimi atölye oluşturmak için gerekli olan sarf malzemelerine ödenek verilmediğini ama araştırma kapsamına giren sanatsal malzeme ihtiyacının karşılanacağını belirtmişlerdir. Bu doğrultuda, bahsi geçen atölyenin oluşturulabilmesi için gerekli ödenek bulunamaması

sebebiyle ideal atölye ortamı oluşturma araştırmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu durum da, araştırmanın başka bir sınırlılığını oluşturmuştur.

1.6. Tanımlar

a. Görsel Sanatlar: Resim, heykel, mimarlık, grafik sanatlar, endüstri tasarımı, uygulamalı sanatlar, sinematografi, fotoğraf, tekstil, moda tasarımı, seramik, bilgisayar sanatı gibi geniş bir alanı kapsar (S. Buyurgan ve U. Buyurgan, 2007, s. 16).

b. Görsel Sanatlar Eğitimi: Bütün sanatları ve bu sanatların bir biriyle ilişkisini düşünsel boyutta sanatçı, izleyici, toplum, kültür ve eğitim bağlamında inceleyen kurumsal çalışmalara denir (S. Buyurgan ve U. Buyurgan, 2007, s. 16).

c. Tedavi (terapi): İyileştirme, iyileştirmek için bakmak (MEB, 2000, s. 2802-2847).

d. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi (Terapi): Her yaştaki bireyin bedensel, zihinsel ve duygusal durumunu olumlu anlamda artırmak ve geliştirmek için yaratıcı görsel sanatlar uygulamalarını kullanan bir tür zihinsel sağlık uzmanlığıdır. Bununla birlikte: Görsel sanatlar terapi, tedavi edici süreç ile yaratıcı sürecin bir birleşmesidir ve görsel sanatların hemen hemen tüm türlerinden yararlanan multidisipliner bir alandır (Salderay, 2014a, s. 7).

e. Sanat Terapisi: Sanat Terapisi, yaşamı zenginleştiren bütünleştirici bir zihinsel sağlık ve insani hizmet mesleğidir. Bireylerin, ailelerin ve toplulukların psikolojik teori ve psikoterapötik bir ilişki içinde yaratıcı süreç yoluyla aktif sanat uygulanmaları yapmasını içermektedir (American Art Therapy Association, 2017).

f. Yapılandırma: Yapılı durumu getirmek, oluşturmak, düzenlemek.

g. Yapılandırılmış Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesi: Uzmanlarla birlikte belirli bir amaç için hem hedef kitlenin hem de o mekanı kullanan herkesin ihtiyaç ve gereksinimlerini karşılayan sadece o mekanın ihtiyaçlarını çözebilecek şekilde özel olarak düzenlenmesi yapılandırma işlemi olarak tanımlanabilir. Hastane ortamındaki durum şu şekildedir: atölye içerisinde yer alacak hastalar sağlık personeli hasta yakınları ya da o atölyeyi kullanacak her kimse bunların o atölyeden faydalanmasına yönelik bilinçli sistematik olarak düşünülüp tasarlanmış her türlü düzenleme atölyenin yapılandırmasıdır. Örneğin mekanın kısıtlı olduğu alanlarda bu alanların mobil mobilyalar düzenlenip alanın maksimum verimde, fonksiyonel ve ergonomik olarak

kullanılmasının sağlanması bir yapılandırma işlemidir. Çocukların erişemeyeceği şekilde kendilerine zarar vermeyecek malzemelerin üstte konulması yumuşak malzemelerin aşağıda konumlandırılması bir yapılandırmadır. Kısaca yapılandırılmış atölye; alanı kullanan uzmanların görüş ve önerileri doğrultusunda alanın ihtiyaçlarını, o alandan faydalanacakların ihtiyaçlarını çözmeye yönelik oluşturulmuş her türlü düzenlemeyle oluşturulmuş atölyelerdir. Yapılandırılmış atölyeler dünyanın her yerinde kullanılır (B. Salderay, kişisel iletişim, Ekim 13, 2017).

h. Psikiyatri: Ruh ve sinir hastalıklarıyla, kişide görülen önemli uyumsuzlukları önleme, teşhis ve tedavi etmeyle uğraşan uzmanlık dalı (TDK, 2016).

i. TRSM (Toplum Ruh Sağlığı Merkezi): Toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde ağır ruhsal bozukluğu olan (bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle yeti yitimi ile giden şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıklar) hastalara, psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi, takip ve tedavilerinin gerektiğinde evde sağlık hizmetleri uygulamasına entegre bir şekilde yaşadıkları ortamda sunulabilmesi, sosyal rehabilitasyonlarının sağlanabilmesi için Sağlık Bakanlığı'na ait yataklı sağlık tesislerine bağlı olarak faaliyet gösteren merkezlere toplum ruh sağlığı merkezi denir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

j. Psikoterapi: Ruhsal yollarla yardım ve iyileştirme işlemine psikoterapi denir (Öztürk, 2008, s.1) Uzun süreli bir sağlatım türüdür. Bu terapide, terapist ve danışan (hasta) minimum 50-55 dakikalık görüşmeleri haftada en az bir kez olup birkaç yıla kadar da sürebilir (Öztürk, 2008, s. 213).

k. Uğraşı Terapisi: İngilizce'de "*occupational therapy*" olarak geçerken, diğer Avrupa dillerinde "*ergotherapie*" olarak adlandırılmıştır. Türkçe de ergoterapi- uğraşı terapi olarak adlandırılan bu alan günlük yaşamdaki tüm aktivitelerin amaçlı bir şekilde terapist gözetiminde yapılması olarak tanımlanabilir (Büyükkınacı, 2010, s. 138).

l. Sanat Malzemeleri: Yağlıboya, kil (çamur), mukavva, tuval, film, videoteyp, model, suluboya, ahşap ve plastik gibi görsel sanatlar çalışmalarında kullanılan kaynaklardır (Özsoy, 2015, s. 220).

m. Psikopatoloji: Psikolojinin, ruh hastalığını inceleyen dalı. Psikopatoloji; nöroloji, fizyoloji, anatomi, biyoloji, tıp, farmakoloji, psikoloji vb. gibi birçok disiplinin ortak

çalışmasını ve çok farlı alanlarda araştırmayı gerektiren bir daldır. (Kamacı, 2004, s. 136).

n. Psikosomatik: Ruhsal ve bedensel etkenlerin etkileşimi; ya da hem ruhsal hemde bedensel (organik) etkenlerden kaynaklanan hastalık. Genellikle organik bir temeli bulunmayan ve dolayısıyla kaygı, stres gibi ruhsal etkenlerden kaynaklandığına inanılan ve bedensel semptomlarla kendini gösteren rahatsızlıklar için kullanılır (Kamacı, 2004, s. 136).

o. Yansıtma (Projection): Klasik psikanalizde, kişinin bilincini zorlayan kendi yasak, kabul edilemez itkilerini, duygularını, eğilimlerini vb. başkalarına yansıttığı savunma mekanizması. Bu mekanizma özellikle bastırmaya ve inkara hizmet eder. 2. Kişinin kendi kusurlarını hatalarını, hatalarını vb. başkalarına yüklemesi (Kamacı, 2004, s. 136).

1.7. İlgili Araştırmalar

1.7.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

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 çerçevesinde, sanat ve psikiyatri ilişkisini incelemiştir. İnsan varlığı ve yaratma edimi üzerine yaptığı çalışmaların pratikteki bir uzantısı olarak, 1956 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde "Psikopatolojik Sanat Laboratuvarı"nı kuran Velioğlu, Türkiye'de ilk kez Art Therapy yöntemlerini uygulamıştır. Çalışmada Velioğlu'nun "Çağdaş İnsan Varlığı ve Yaratma Edimi" kuramından ve bunun hem sanat hem de psikiyatri alanındaki pratik uygulamalarından yola çıkarak sanat-psikiyatri ilişkisi ve psikoterapide sanatın kullanımı ele alınmıştır. "Psikopatolojik Sanat Laboratuvarı"nda akıl hastaları tarafından üretilen resimler Art Brut akımı çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Aydın (2012) "Tıbbi Sanat Terapisi" isimli makalesinde tıbbi sanat terapisini; fiziksel olarak hasta olan, bedensel travmaya uğramış, ameliyat ya da kemoterapi gibi girişimsel ya da agresif tıbbi işlemlere maruz kalmış kişilerle çeşitli zihinsel tasvirlerin yeniden hatırlanması ve sanat dışavurumunun klinik uygulaması olarak tanımlamıştır. Bu makalede

tıbbi sanat terapisinin tanımı, işlevi ve gerekliliği literatür bilgilerle ve olgularla aktarılmaya çalışılmıştır.

Utaş Akhan (2012) "*Psikopatolojik Sanat ve Psikiyatrik Tedavide Sanatın Kullanılışı*" isimli makalesinde bastırılmış düşüncelerin, psikiyatrik hastalıkların nedeni olan iç kargaşalıklara neden olduğunu vurgular. Psikiyatrik hastalıkların bazılarında -özellikle de psikozlarda- sözlü anlatımın düşük seviyede olduğunu belirtir. Bu durumda, görsel dilin önemli bir iletişim aracı haline geldiğinden ve bu durumun "Sanatla Tanı ve Tedavi" yönteminin temel ilkesini ve gerekçesini oluşturduğundan bahseder. Psikopatolojik sanatın üç fonksiyonlu yöntemi ile psikiyatrik hastalığı olan bireylerde sanatın kullanımından bahseder. 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 belirtir.

Kar ve Toros (2015) "*Aile İçi Şiddet ve Çocuk İstismarı Olgularında Sanat Terapisi*" isimli çalışmasında sanat terapisinin, tanı ve rehabilitasyon süreçlerine katkılarının bulgulanması amaçlanmıştır. Bu çalışmada Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında takip edilen 15 çocuk olguya, serbest resim çizimi yoluyla sanat terapisi uygulanmış; yaratma süreçleri ve üretilen resimler, sanatsal ve psikiyatrik açıdan yorumlanarak bulgular, olguların aldıkları tanılar ile karşılaştırılmıştır. Çalışmaya dahil edilen çocuk olguların resimlerinden elde edilen bulguların psikiyatrik açıdan tanıları ile uyumlu olduğu bulgulanmıştır.

Bostancıoğlu ve Kahraman (2017) "*Sanat Terapisi Yönteminin ve Tekniklerinin Sağlık – İyileştirme Gücü*" isimli çalışmasında sanat terapisinin tedavi boyutunda kullanılması araştırılmıştır. Bu araştırmada kaynak taraması yoluyla sanat terapisi yönteminin sağlık alanında kullanımına yönelik yapılan bilimsel araştırmalara, araştırmacıların düşüncelerine ve görüşlerine yer verilmiştir. Sanat terapisinin, sağlık hizmetlerinde güncel olarak alternatif tıbbın bir parçası olduğu sonucu elde edilmiştir.

Yılmaz (2017) "*Klinik Psikolojide Sanat ve Sanat Uygulamaları*" isimli çalışmasında sanatın, psikolojinin uygulamalı bir alanı olan klinik psikolojideki ve klinik psikolojinin uygulamalarındaki yeri ele alınmıştır. Sanat çalışmalarının psikolojik sorunların ölçme ve değerlendirme, tanı koyma için projektif testlerden ve tedavi/sağaltım aşamalarına ise sanat

terapi uygulamalarından ve çeşitlerinden bahsedilerek örnekler ve önerilerle birlikte açıklanmıştır.

Coşkunlu, Tanıl, Coffey, Büyüktaşkın ve Mulligan (2018) " *Çocuk Sanat Psikoterapisinin Vasarhelyi Yöntemi: Çocukluk Çağı Depresyonunda Yardımcı Bir Tedavi*" isimli çalışmasında kaygı ve depresyon geçmişi olan 11 yaşındaki bir kız çocuğu ile intihar geçmişi olan, okula gidemeyen 15 yaşındaki bir erkek çocuk incelenmeye alınmıştır. Her ikisinde de bilişsel davranış terapileri başarısız olmasına karşın resim yaratma yoluyla çocuklara ait korku ve endişelerin ortaya çıkması ve bu yolla da iyileşmenin başlaması gerçekleşmiştir. Bu çalışmada çıkan bulgular doğrultusunda gençlerde bu yöntemin depresyonun ek tedavisi olarak kullanılması önerilmiştir.

1.7.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Carr ve Vandiver (2003) "*Öğretim Sanat Projelerinin Acil Barınma Alanında Çocukların Davranışsal Tepkileri ve Yaratıcılık Üzerindeki Etkileri*" isimli çalışmasında ağır stres altındaki çocukların hem kendi kendini ifade eden hem de yaratıcı sanat eserleri üretmeye teşvik etmek için gereken en uygun talimat ve malzemeleri belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda belirlenen çocuklar üç farklı sanat projesine katılmıştır. Bir proje birden fazla talimat ve materyal içermekteydi; bir başkası birkaç talimat ve malzeme içermekteydi; üçüncüsü ise hiçbir ön uyarma veya talimat içermeden çocukların konusunu ve materyallerini seçmelerine izin vermekteydi. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, birkaç talimat ve materyal içeren sanat projelerinin, çoklu talimat ve materyal gerektiren, talimat vermeyen veya materyal seçimi yapmayan projelere göre olumlu davranışsal tepkiler ve sanatsal ifadeler üretme ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

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 belirlemek; materyaller, katılımcılar için endişe yarattıysa, bu materyaller diğerlerinden daha fazla endişe yarattıysa araştırma; araştırma sorularını yanıtlamak için nitel ve nicel veri toplamalarından faydalanmaktadır. 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. Yetişkinler, üç sanat oturumuna katıldı ve yetişkinlere her

oturumda farklı bir sanat materyali verildi. Bu sanat malzemeleri: fotoğraf malzemeleri, kil malzemeleri ve çizim malzemeleriydi. Her oturumun sonunda, katılımcılardan bir 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 ortaya koymuştur.

Johnson (2013) tarafından yazılan "*Sanat Terapistleri, Sanat Terapisinde Kullanılan Çeşitli Malzemelerin Etkilerini ve Önemini Nasıl Görüyorlar: IPA Kullanan Bir Keşif Çalışması*" isimli yüksek lisans tezinin genel amacı; sanat terapistlerinin, sanat terapisindeki çeşitli malzemelerin etkilerini ve önemini nasıl gördüklerini araştırmaktır. İki sanat terapisti ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Bu görüşmeler IPA (Interpretative Phenomenological Analysis - fenomenolojik olgunun katılımcının yaşam dünyasına yansımasının detaylı bir incelemesini içeren yöntem) kullanılarak analiz edilmiştir. Bu kapsamda yedi üst tema tanımlanmış olup üçü daha ayrıntılı olarak incelenmiştir. Bunlar: sanat terapi araştırmalarının yansıması, sanat terapisinin rolü, malzeme seçiminin ve kullanımının iletişim kurulmasıyla ilgili önemi. Diğer temalar ise: 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 yardım ettiğine ve terapistin daha geniş bilgiler alabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Snir ve Regev (2013) tarafından yazılan*"Beş Sanat Eseriyle Bir Diyalog: Yaratıcıların Sanat Yapma Deneyimlerini Paylaşması*" isimli çalışmanın amacı, sanat malzemelerinin sanat terapisi müdahalelerinin temelini oluşturduğunu ispat etmektir. Bu doğrultuda beş farklı malzeme ile çalışıldıktan sonra 120 öğrencinin sanat malzemelerine karşı ne hissettiklerini yazdığı cevaplar incelenmiştir. Her materyal için 30 form rastgele toplandı ve iki uzman tarafından betimsel olarak dört ana tema altında analiz edildi. Bunlar: 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 anılarıdır.

Pénzes, Van Hooren, Dokter, Smeijsters ve Hutschemaekers (2014) "*Yetişkin Ruh Sağlığında Sanat Terapisi Değerlendirmesinde Materyal Etkileşimi ve Sanat Ürünü*" isimli

çalışmasının amacı, malzeme etkileşimi kategorilerini geliştirmek ve malzeme etkileşimi, sanat ürünü ve müşterilerin psikolojik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. 47 sanat terapistinin katıldığı üç sıralı odak grubu görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Çok sayıdaki sanat terapisti, materyalle etkileşimi gözlemlemenin hastanın psikolojik işleyişi hakkında bir bakış açısı kazanmalarının sağlandığını kabul etmiştir. Sanat terapistleri, hastaların sanat ürününün biçimsel unsurlarının analizine dayanarak, hastanın materyal etkileşimlerini ve psikolojik özelliklerini tanımlayabilmişlerdir. Sonuçlar, yetişkin ruh sağlığında sanat terapisi değerlendirmesi için ön teorik bir temel sağlamıştır.

Pénzes, Van Hooren, Dokter, Smeijsters ve Hutschemaekers (2014) tarafından yazılan "*Sanat Terapisi Değerlendirmesinde Materyal Etkileşimi*" isimli çalışmanın amacı, farklı sanat malzemelerinin rolünü incelemektir. Bu çalışma, ruh sağlığı sorunları olan yetişkin hastaların, sanat terapistleri tarafından yapılan sanat terapisi 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 edilmiştir. Bu çalışma, bir müşterinin sanat malzemelerinin belirli özellikleri ile etkileşime girme şeklinin -malzeme etkileşimi- müşterinin zihinsel sağlığının yönlerini yansıttığını göstermiştir. Diğer bir ifadeyle, sanat malzemelerinin belirli özelliklerinin metodik olarak uygulanması, sanat terapistlerinin; müşterinin materyal etkileşimini gözlemlemesine ve müşterinin ruh sağlığına ilişkin fikir edinmesine olanak sağlar.

Pesso-Aviv, Regev ve Guttmann (2014) tarafından yazılan *"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 odaklanmış ve farklı materyallerin katılımcılar (7-9 yaş arası çocuklar) üzerinde farklı etkilerinin olup olmadığı incelenmiştir. Bu çalışma kapsamında incelenen materyaller: kontrollü guaj boyaları, pastel boya ve kurşun kalemlerdir. İncelenen psikolojik etkiler: saldırganlık, özgüven, kaygı ve öz kontroldür. Bunlara ek olarak, katılımcıların deneysel müdahale boyunca deneyimlerini değerlendirmeleri incelenmiştir. Bu çalışma, sunulan malzemeye göre üç deney grubuna bölünmüş 41 çocuğu içermektedir. Her gruba, bu gruba atanan 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 koymuştur.

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; böylece terapötik çerçevedeki materyallerin spesifik ve eğitimli seçimin önemini gösterir.

Hilbuch, Snir, Regev ve Orkibi (2016) "*Sanat Psikoterapistleri Perspektifinden Sanat Malzemelerinin Aktarım İlişkisindeki Rolü*" isimli çalışmasında; sanat malzemelerinin, sanat yapımının ve ortaya çıkan sanat eserinin rolünü aktarım ilişkisi yoluyla inceleyerek literatürü genişletmeyi amaçlar. 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 göstermiştir. Bu bulgular, sanat malzemelerinin varlığı ile yaratılan benzersiz terapötik alanın içsel ve kişiler arası aktarım ilişkilerini teşvik ettiğini göstermektedir.

BÖLÜM 2

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Görsel Sanatlar ve Tedavi İlişkisi

İnsanların sanat yapmaya niçin ihtiyaç duydukları ve sanata hangi görevleri yükledikleri her zaman merak uyandıran bir gelişme olarak bahsedilebilir. İlgili literatürlere bakılırsa, sanatın içgüdüyle ilgili bir kavram olduğuna dair birçok açıklamanın varlığı görülebilir. Bu açıklamalardan bazıları şöyledir: "Sanat yapma isteği doğuştan gelen insani bir eğilim olup; insanın temel biyolojik özelliği olarak tanımlanması gerekmektedir" (Hickman, 2010, s. 143; Vick, 2003, s. 6). Ressam Nurullah Berk ise bu konu hakkında; sanatın insanlık kadar eski olduğunu ve sanat yapma isteğinin içgüdünün etkisiyle doğduğunu belirtir (Berk, 1964, s. 12). Bir başka yorum da; tarihin başlangıcından beri insanın, doğası gereği, görsel sanatlarla iç içe yaşama durumunda olduğundan bahseder (Salderay, 2010a, s. 134). Diğer bir deyişle sanat yapma isteğinin ortaya çıkmasında, insan doğasını ilgilendiren içsel bir etki olduğu anlaşılabilir ancak içgüdüsel bir anlayışla sanatın olduğu kabul edilse bile bu durum insanların niçin sanat yapmaya ihtiyaç duyduklarını açıklamada yetersiz kalabilir.

Fischer, sanata duyulan ihtiyacın nedenini şöyle açıklamıştır: insan doğayı değiştirerek ona üstünlük kurmak ister. Sanat ise insanın dünyayı tanıyıp değiştirmesi için gereklidir. Ama sanat salt özünde taşıdığı büyü yüzünden de gereklidir. Fischer'ın bahsettiği büyü**;** doğayı**,** var olanı değiştirme algısıdır. "Büyü yolu ile nesneleri değiştirmeyi, onlara yeni biçimler vermeyi kurar" demektedir (Fischer, 1990, s. 12-13). Başka bir deyişle; kendi elleriyle maddeye şekil veren insanın ortaya bir görsel sanatlar çalışması çıkarması, kendini her zaman etkilemiş ve ortaya çıkan bu duruma gizil anlamlar katmıştır (Salderay, 2010a, s. 134).

İşlevsiz bir taş**,** araç biçimine sokulup insana fayda sağlayan bir nesneye dönüşerek değer kazanmıştır. Gerçekleri ile onların kopyaları arasında gizemli bir köprü olduğu düşüncesine ilkel sanatlarda sıklıkla karşılaşılır. Bu benzerini yapma sürecinin büyülü bir yanı, insanın doğa üzerine üstünlük kurmasını sağlamasıdır (Fischer, 1990, s. 26; Güney, 2011, s. 20). Aslında büyü ya da gizil anlamlar olarak bahsedilen olgu; doğanın bize doğarken bahşettiği yeteneklerin ötesine taşıma arzusudur (Botton & Amstrong, 2014, s. 5), bunun için de insanoğlunun aklını kullanarak, çalışarak araçlar yaparak bir şekilde bu zayıflıklarını telafi etmeye çalıştığı görülebilir.

Fischer'a göre sanatın başlıca görevi doğaya, düşmana, cinsel eşe, gerçeklere karşı ve toplu yaşama güç sağlamaktır (Fischer, 1990, s. 32). Aristoteles'e göre ise sanatın görevi duyguları artırmaktı; korkuyu, acıyı yenmek, böylece de kendini Orestes (Orestes Kompleksi: annenin çocuğu tarafından öldürülmesi) ya da Oidipus (Oidipus kompleksi: erkek çocukların babalarını rakip görerek ilk cinsel yönelimlerini annelerine karşı geliştirmeleri) (Çakıcı ve diğerleri, 1996, s. 139; Atlı, 2012, s. 260) ile bir gören seyircinin bu benzeşmeden kurtularak alın yazısının üstüne çıkmasını sağlamaktır (Fischer, 1990, s. 7).

Baltacıoğlu (1976)'a göre ise; sanatla bilinçaltında kalan duygular bilinçüstüne getirilir, canlandırılır; böylelikle güzellik sözü ile anlattığımız ruh oluşumunu meydana getirilir. Bir başka görüş de varoluşun yasalarına tahammül edebilmenin tek yolu olarak sanatı görmektedir (Dikici ve Tezci, 2002, s. 238; Soysal Acar ve Coşkun Düzakın, 2017, s. 3).

Benzer bir şekilde Salderay (2010a) da görsel sanatlardan; insanoğlunun korkularını, endişelerini, acılarını ifade etmek için ya da insanoğlunun isteklerini, beğenilerini, hazlarını ve arzularını ifade etme görevinde kullanılan bir araç olduğundan bahseder (s. 134).

Tüm bu görüşlerden yola çıkıldığında görsel sanatların, insanoğlunun kullandığı birçok farklı göreve sahip bir araç olduğundan bahsedilebilir. Bununla birlikte, en önemli görevlerinden birinin de bireyin kendisini ifade etmesine olanak vermesi söylenebilir. Bu noktada da bireyin kendini ifade edebilmesinin sağlıkla olan bağlantısının, görsel sanatlar ile tedavi ilişkisinin temellerini oluşturduğundan bahsetmek doğru olur.

İnsanın sağlıklı ve iyi olma isteği ile sanat yapma isteği ilk bakışta ilişkili kavramlar gibi gelmeyebilir. Aslında farklı bir bakış açısıyla bakılırsa bu iki kavramın birbirleriyle olan yakın ilişkisi görülebilir. Bu doğrultuda sanatın -görsel sanatların dallarıyla birlikte-

önemli görevlerinden birisinin; bireyin kendisini ifade edebilmesine olanak vermesine yoğunlaşması, görsel sanatlar ve tedavi ilişkisinin irdelenmesi için doğru bir adım olduğu düşünülebilir. Ancak öncelikle bireyin kendisini ifade etmesinin önemli olduğunun anlaşılması gerekli olabilir.

Bireylerin kendisini ifade etmesinin önemi Herbert Read tarafından söyle açıklanmaktadır: "Birey olmak, bireylerin ifade kapasitesidir, bireylerin sezgi ve hayal gücünü zevk alarak kullanmaları sağlıklı bir topluma katkı sağlamaktadır" (Hickman, 2010, s. 57). Bunun tam tersi olarak ifade edilemeyen duygular içe atılmaya başlandıkça sorunları da beraberinde getirdiği görülmektedir. Eracar (2013)'a göre içe atılmış ifade edilememiş yaşantılar, ruhsal hastalıkların oluşumuna neden olan temel süreçtir. Sosyal bir ortam çevresinde büyüyüp gelişen insan, doğumla birlikte bazı rahatsızlık veren engellerle karşılaşır ve bu doğrultuda oluşan duygusal sorunlarını da bilinç dışına iter. Bu noktada, birey bu duygusal sorunların ifade edilememesi durumunda ruhsal hastalıkların oluşumunun temelleri atılır (s. 41-42).

Bu doğrultuda, kendini ifade edemeyen bireylerde ruhsal sıkıntılar başlama ihtimali de bulunduğu için sağlıklı bir birey ve sağlıklı bir toplum için bireyin kendini ifade etmesinin ne denli önemli olduğu görülebilir.

İnsanlar arasındaki iletişim iki yoldan sağlanır: bunlardan biri sözlü dil; diğeri ise görsel dildir (Velioğlu, 1984, s. 185). Bireylerin kendilerini ifade etmesinde sözlü dil, belki de akla gelen ilk kavram olmakla birlikte, bireylerde oluşan tüm duygular ve /veya hisler kısacası her şey sözel olarak ifade edilemeyebilir.

Söz, insanların ruhsal dünyalarında ya da bilinçdışının derinliklerinde kaybolmuş gizli duyguları belirtmek istedikleri birçok şeyi anlatıp ifade edebilmeleri için yeterli olamamaktadır. Buna karşın görsel dil, insan doğasında olan en ilkel ve samimi anlatım biçimlerinden biridir (Aktay, t.y).

Eracar (2013)'ın da belirttiği gibi; ulu orta söyleyivermek sosyal konum, statü, çoğu zaman sevgi ve beğeniyi kaybetme korkusu yüzünden pek mümkün olamamaktadır (s. 43). Bununla birlikte Hulbondt'a göre dil, "Nesnelerin yarattığı izlenimlerin ya da konuşanın isteminin gelişi güzel bir sonucu değil, aynı zamanda hem işaret hem de imgedir" (Fischer, 1990, s. 23) demektedir. Aslında, Hulbondt görselleştirilen imgeyle dil arasındaki yakın ilişkiye dikkat çeker.

Velioğlu (1984)'na göre insan dili diye bir dil yoktur. İnsanoğlunun çok sayıda dilleri ve bu dilleri öğrenme gibi bir durumu vardır. Bu sebeple içgüdüsel olarak sözel dil olduğu söylenemez. Buna ek olarak her insan dilinin belirli kurallar çerçevesinde şekillendiğini ve her şeyin bu kurallar doğrultusunda ifade edilemeyeceğini; bu durumun da sözlü dilin ifade olanaklarını daraltacağını belirtir. Buna karşın görsel dilde ifadeleri daraltan kuralların ve/veya sınırlamaların olmadığından bahseder (s. 185-186).

Diğer bir ifadeyle konuşmada sınırlılıklar; görsel dilde ise ifadeler sonsuzdur. Steinhart, çizimin ayrılmaz bir parçası olan ve hayal gücünü içeren özel bir etkinlik olan "görselleştirme" kavramından bahseder. Görselleştirme, konuşmanın yanında gelişen bir düşünce biçimidir; zihinsel imgeler oluşturma ve fikirleri simgeler şeklinde tutma kabiliyetini ileri sürmektedir. Bunlara ek olarak görsel dilde ifadeler şifa vericidir. Çünkü birey kendini ifade ederken bastırılmış olan duygularını görsel imgeler ve/veya çizimler yoluyla dışa aktararak kendisinin iyileştirilmesini sağlar (Aydemir, 2011, s. 30; Hickman, 2010, s. 139).

Bu doğrultuda insanın kendisini ifade etmesinde farklı yollar olduğu, sözel ifadenin yanında görsel ifadenin de bastırılmış duyguların gün yüzüne çıkarılmasındaki rolüyle insan sağlığını etkileyen önemli bir unsuru oluşturduğu söylenebilir.

Bu görüşü destekler nitelikte Botton ve Armstrong (2016)'a göre; resim, benliği sözcüklerle ifade edilmesi mümkün olmayan yanından yakalar. Sanat, insanın kendini anlamasına yardım edebilmesine ek olarak kim olduğunu başkalarına da iletebilir (s. 48) demektedir. Aynı doğrultuda, görsel sanatların da tedaviyle ilişkisine Malchiodi (2003a) ise; sanat yapma işlemindeki yaratıcı sürecin şifa verici olmasından kaynaklı yaşamı geliştirmesi ve aynı zamanda sanatın bireyin düşünce ve duygularının sözsüz iletişim biçimi olduğu fikrine dayandığını (s. 1) belirtir. Bununla birlikte, görsel sanatlarla ilgilenen birçok uzman; görsel sanatları, baskı altında olma durumundan özgürlüğe doğru katkı sağlayan bir güç olarak görmekle birlikte; bireyin sağlığa dayalı ihtiyaçlarını ve arzularını giderme noktasında kullandığında ise rahatlatan ve güç veren bir aracı olarak yorumlamaktadırlar (Salderay, 2010a, s. 134-137).

Bu görüşler doğrultusunda denilebilir ki sözel iletişim ve sanat yapma çabası, insanın birey olarak kendisini ifade etmek için geliştirdiği, birbirini tamamlayan, destekleyen; bazı durumlarda da birbirlerinin alternatifi olarak kullanıldıkları araçlar olarak da görülebilir.

Görsel sanatların ve diğer sanat disiplinlerin, insanlara psikolojik açıdan eksiklerini telafi etme şansı sağladığı, içgüdüsel olarak rahatlatma ve olumlu duygular oluşturabildiği; aynı zamanda alternatif ya da tamamlayıcı tedavi olarak da kullanılabilen yapısından dolayı sağlık alanıyla -özellikle de ruh sağlığıyla- güçlü bir ilişkisi olduğundan bahsedilebilir. Bununla birlikte estetik değere sahip sanat eserleri yaratmanın önemi, insanlığı anlamak için temel bir bileşen olarak görülürse aktif olarak bir tür yaratıcı faaliyette bulunmayan insanların temel insani ihtiyaçlarını yerine getirmediği hem de kişisel olarak potansiyeline ulaşılamadığı görülür (Hickman, 2010, s. 143). Sanat, insanı parçalanmış bir durumdan birleşmiş bir bütüne dönüştürebilir. İnsanın gerçekleri anlamasını sağlar, onları dayanılır bir biçime sokmasına yardımcı olmakla kalmaz; gerçekleri daha insanca, insana daha layık kılma kararlılığını da arttırır. Sanatın kendisi bir toplum gerçeğidir (Fischer, 1990, s. 41).

Bu düşüncelerden yola çıkıldığında sağlıklı birey ve toplum için sanat yapmanın ya da sanatsal süreç içinde olmanın, "ifade becerisi" üzerindeki etkililiği, özellikle sağlık anlamında fark edilebilir. Diğer bir ifadeyle, sanatın -özellikle de görsel sanatların- insan doğasından kaynaklı sorunlarını ve sıkıntılarını çözmede bir tedavi ya da terapi aracı olarak kullanabilmesindeki temel unsurlardan birinin bireyin kendisini ifade etmesine yardımcı oluşu olduğu söylenebilir.

Tüm bunların haricinde görsel sanatların tedaviyle bir ilişkisinden daha bahsedilebilir. Bu ilişki direkt olarak tıp bilimi ve hekimlik mesleğini ilgilendirmekle beraber temelinin de oldukça eskilere dayandığı söylenebilir. Albukrek (2015)'e göre "Eski çağlarda tıp ile sanat, aynı kişiler tarafından icra edilirdi ve sırası ile filozof, ulema, hümanist gibi isimlerle zikredilmişlerdi" (Albukrek, 2015).

Tıbbi bilgiler, eski dönemlerde sanat eserlerinin içerisinde yer almaktadır (Çelik, 2004, s. 9). Günümüzde ise hala anatomi kitabı gibi kitapların resimlenmesinde, sanatçılardan faydalanılır. Tıp eğitimi, görsel bir eğitim olduğundan dolayı yeni bilgilerin resimsel anlatımı kalıcı bir öğrenmeyi oluşturur (Akar, 2015a, s. 20).

Sadece öğrenmeye yardımcı olarak değil; bazı tıbbı işlemlerle görsel sanatların, birbirlerine olan paralelliği bilinmektedir. Örneğin; inspeksiyon (gözle muayene) fotoğrafçılık sanatı ile aynı teknikte uygulanmaktadır; ikisinde de önemli, ilgi çekici, dikkate değer görüntüyü kaydedip değerlendirme yeteneği gerekmektedir. Bir diğeri palpasyon (elle muayene), dokunuşla farklı olan dokuyu hissetmektir. Bir heykeltıraş da eserinde düzgün görüntüyü elde etmek için parmaklarıyla eserine şekil vermeli ve

düzensizliği hissetmelidir (Özankara ve diğerleri, 2015, s. 37). Bunlara ek olarak, tıbbın uygulamalarında kullanılan tıbbi aparey (çeşitli parçalardan meydana gelen alet, cihaz) ve protezler (takma), tıbbi teknik tablo ve fotoğraflar, birer sanat ürünü olarak kabul edilebilir. Estetik ve rekonstrüktif (yeniden yapıcı) cerrahi ise sanatla tıbbın birbirlerine en çok yakınlaştıkları alan olarak görülebilir. Bir diğer şaşırtıcı benzerlik de endoskopik (iç bakı) cerrahi prensibiyle, şişe içine monte edilen maket gemiciklerin yapımındaki prensibinin aynı oluşudur. Anatomi bilgisi güzel sanatlar akademisinin kaçınılmaz temel öğesi olduğu gibi; sibernetik (beyin ve sinir sistemi gibi iletişim ve kontrol bilimi) ilmi, biyolojik fenomenleri ilim ve sanata uygulamayı üstlenmektedir (Albukrek, 2015).

Tıp bilimiyle sanatın görsellik düzlemindeki ilişkisinin yanında, özellikle diğer meslek grupları ile karşılaştırdığımızda sanat ile uğraşan, sanata ilgi duyan hekim sayısı gözle görülür derecede çoktur. Bunun nedeni ise ana temaları insan ve hayat olan tıp ve sanatın iç içe olmasıdır (Özkara vd., 2015, s. 37).

Kısaca, görsel sanatlarla insan sağlığını ilgilendiren hususlar arasındaki en önemli bağlardan biri olarak bireyin, kendisini ifade etmesi yoluyla iç yaşantılarını boşaltabilmesi olduğu düşünülebilir. Bir diğer bağ ise; hastalıkları iyileştiren, hafifleten veya önleyen bilim dalı, yani tıp biliminin görmeye dayalı bir bilim dalı olmasından dolayı görsel sanatları çeşitli amaçlarla kullanmaları olarak düşünülebilir. Bu noktada, görsel sanatlar ve sağlığın birçok farklı bağ içeren, iç içe geçmiş, geçmişten bugüne değin ilişkilerini koruyan ve besleyen olgular olduğu anlaşılabilir.

2.1.2. Görsel Sanatların İnsan Sağlığıyla İlgili Rolü

Görsel sanatların, ilkel çağlardan beri bireylerin iyi olma haline bir şekilde yardımcı olduğu bilinmektedir. Görsel sanatların iyileşme, tedavi etme ve/veya sağlatım amacı taşıyan bilinçli ya da bilinçsiz kullanımı olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda insan sağlığıyla ilgili rolünden söz etmek de mümkün olmakla birlikte birçok farklı boyutta insan sağlığına yardımcı olduğundan da bahsedilebilir. Genel anlamda düşünüldüğünde görsel sanatların üç rolünden bahsedilebilir. Bunlar: bireyin içine attığı duyguları ifade etmesine yardımcı olmasıyla terapötik etkisinin olması, ruh sağlığı alanında uzmanların teşhis ve tanı koymasına yardımcı olması ve sağlık hizmetleri veren kurumlarda ortamın estetik değerlerini artırarak iyileşme olgusuna destek olmasıdır.

Öksüz (2012) zihinsel süreci ifade etme açısından duyguyu açmanın, dışa vurmanın ve ifade etmenin önemli olduğu belirtmiştir (s. 424). Bu doğrultuda, görsel sanatların ilk olarak bireyin kendini ifade etmesine yardımcı olması; diğer bir ifadeyle duygularını dışavurumu daha önce de bahsedildiği gibi birey için oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Duygu ve düşünceleri bilinçli bir şekilde baskılamak ya da geride tutmaya çalışmak birey için gerçekten sıkıntılı bir durum oluşturur. Engelleme işi, zaman içinde bedenin savunma mekanizmalarında çeşitli sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Sayar, t.y). Savunma mekanizmaları, bireyin engellenme veya çatışma yoluyla ihtiyaçları doyumsuz kaldığında ortaya çıkan aşırı kaygı durumunda kişiliğinin bütünlüğünü korumaya yönelik bilinç dışı tarafından oluşturulan davranış biçimleridir (MEB, 2014, s. 3). Savunma mekanizmaları diğer bir ifadeyle benliğin savunma düzenekleri; çatışma ve bunaltıya karşı genellikle bilinç dışının kullandığı işlemlerdir. Bu noktada birey ne tehlikenin ne de kullandığı savunma mekanizmasının farkında değildir (Öztürk, 2008, s. 42).

Buna karşın bir sanat eseri, savunma mekanizmalarını tetikleyerek sıkıntı ve korku uyandıran yargılayıcı bir içerikle karşılaşılmasını sağlayabilir. Bu sayede kaçılan, korkulan, saklanan ya da yargılanmaktan çekinilen şeylerle bireyin kendisi olarak yüzleşerek üstesinden gelebileceği zaman ve mahremiyeti şansı tanır (Botton & Armstrong, 2016, s. 53-56). Görsel sanatlar yoluyla tedavide bilinçaltına atılmış, baskılanmış duygu ve düşünceleri açığa çıkarmanın yanında; kişilere uyumsuz davranış yapıları ve savunmaları (defansları) hakkında iç-görü kazandırmaktır (Salderay, 2014a, s. 7). Bu noktada birey, aşırıya kaçan savunma mekanizmalarının yarattığı psikolojik sorunlardan kaçma fırsatı sağlamasının yanı sıra iç görü kazandırarak diğer bir ifadeyle sorunların bilinç dışından bilinç düzeyine çağırılmasına yardımcı olarak, kişilerin kendi farkındalığını artırma şansı sunar.

Bireyin kendisini ifade edememesi sonucunda oluşan engelleme/ketleme duyguları bireyde stres durumuna da neden olabilmektedir. Stres içeriği olan tüm durumlar gibi engelleme de bireylerin bağışıklık sistemi üzerinde etkileri görülebilir. Kalp ve vasküler (kan damarları) sistemi hareketlerinin yanı sıra beynin ve sinir sisteminin, biyokimyasal (canlı organizmaların vücudunda seyreden kimyasal olaylar) işlemlerde etkileri olduğu söylenebilir. Özetle, düşünce, duygu ve davranışları aşırı bir şekilde engellemek, baskılamak, geride tutmak ve/ veya ifade etmemek sadece hafif rahatsızlıklara neden olmakla kalmaz; bireyin yaşam kalitesini etkileyecek ciddi sağlık sorunlarına da neden

olabilir (Sayar, t.y). Buna ek olarak ruhsal-toplumsal uyumunu yapamayan birey, biyolojik gereksinimlerini bile karşılayamaz duruma da düşürebilir (Öztürk, 2008, s. 43). Diğer bir ifadeyle, bireylerin kendilerini ifade edememelerinin öncelikli olarak psikolojik etkileri akla gelmesine karşın fizyolojik-biyolojik etkileri de gözlemlenebilir. Bu durum, bireylerin hayatında ciddi bir olumsuzluk olarak hissedilebilir.

Bireyin iletişim ihtiyacı her zaman olan, evrensel ve doğal bir durumdur. Birey, kendini ifade etmek için çeşitli yöntemler kullanabilir. Bu noktada, sözlü ifade olarak konuşma, her ne kadar da kendini ifadede akla gelen ilk yöntem olsa da sözlü ifade olarak konuşmanın sınırlılıklarının da bir o kadar fazla olduğundan bahsedilebilir. Bunların yanı sıra bazı durumlarda sıkıntısı olan birey için belki de en zor yöntem olarak karşılaşıldığından bahsedilebilir.

Sözel iletişimin yetersiz ya da sorunlu olduğu durumlarda ise sanat, ruh ile sembolik iletişim kurma yöntemi olarak kullanılabilir. Buna ek olarak da görsel sanatlar; bireyin kendisini, sözcüklerle ifade etmesinin mümkün olmadığı durumlarda, bastırılmış duyguları dışa aktarır. Bu sayede de görsel sanatlar iyileşme sürecine katkı sağlar. Buna ek olarak, görsel sanatlar, hem bireyin kendisini anlamasına yardım eder hem de kim olduğunu başkalarına iletmesine yardımcı olur. Ayrıca grup bağlarını geliştirir ve yaratıcı problem çözme sürecini harekete geçirerek yaşantıyı düzenlemenin bir parçası olur (Botton ve Armstrong, 2016, s. 26; Karataş, 2016, s. 22).

Başka bir ifadeyle, sanatla uğraşmanın potansiyel bir birleştirici gücü vardır. Bu güçle bireyin hem duygusal hem de bilişsel süreçleri desteklenir, bu sayede bireyin kendi iç ve dış parçalarını onarmasında yardımcı olur. Ayrıca, sanat, karmaşayı toparlar, bireyin odaklanmasına yardımcı olur. Bu görüşleri destekler nitelikte olan Fischer ise sanatın insanı parçalanmış bir durumdan birleşmiş bir bütüne dönüştürebildiğini demektedir. İnsanın gerçekleri anlamasını sağlar, onları dayanılır bir biçime sokmasına yardımcı olmakla kalmaz; gerçekleri daha insanca, insana daha layık kılma kararlılığını da arttırır (Botton & Armstrong, 2016, s. 12; Fischer, 1990, s. 41; Van Lith, 2015, s. 5-6).

Sanat ürünü yaratmak, eylemi ortaya çıkan sanat ürünlerine ve yaratım süreçlerine yansır. Bu sayede, insanlar kendilerinin ve diğerlerinin farkındalığını artırabilir, bilişsel yeteneklerini geliştirir, ayrıca savunma mekanizmalarını tetikleyerek travmatik belirtilerle yüzleşip üstesinden gelebilir, yarattığı stresle başa çıkabilir (Botton & Armstrong, 2016, s.12; Thompson, 2014, s. 40). Diğer bir deyişle, imgenin anlamıyla beraber sanatsal

kendini keşfin sindirilmesi sayesinde birey, ulaşılamayan ve kırılgan parçalarını kendisi bulabilir. Böylece zihinsel hastalığa sahip olan insanlar kendi kimliklerinin kırılmış kısımlarını onararak etiketlenmişlik duygularını azaltabilirler (Van Lith, 2015, s. 6).

Sanatların terapide kullanımı özellikle konuşmakta sıkıntı yaşayan hastalar için çok değerlidir. İnsanoğlu, çocukluk çağından itibaren çevresinin yasa ve töresel geleneklerin etkilerini üzerinde hisseder. Bireyin çevresine ya da töresel geleneklere karşıt olan istek ve dilekleri, bilinçaltına ya da bilinçdışına itilir. İtilme, ilk çocuklukla başlasa da bireyin hayatı boyunca görülür. Sanat aracılığıyla, bilinç dışındaki temel düşünce ve duygular toplanarak, kelimeler yerine imajlar (görüntüler) olarak ortaya çıkar (Utaş Akhan, 2012, s. 133).

Görsel sanatların bireyin kendisini ifade edebilmesiyle sağladığı yararlarına ek olarak da sanat terapistleri sanatın değerli ifade gücüyle kişinin derinlerde kalmış kültürel ya da bireysel konuşarak ulaşılması mümkün olmayan psikolojik ihtiyaçlarını görebilirler (Van Lith, 2015, s. 5). Görsel sanatlar yoluyla tedavi, benliğin derinliklerindeki hasarı onarabileceği gibi; terapistin geri bildirimleri ile kişinin iç görü, farkındalık ve iletişim becerilerinde de artışa neden olabilir. Sanatsal etkinlikler, zaman öldürmek veya basit bir uğraşı olarak değil; ruhsal tedavinin bir parçası kabul edilebilir. Bireyin kendisini fiziksel, psikolojik ve ruhsal olarak ifade edebilecekleri farklı yollar bulmasını sağlar. Bu durum, ümitsizlik ve çare bulamadıkları durumlara yönelik öz denetimlerini geliştirerek mücadele becerilerini arttırır (Demir, 2017, s. 591). Aynı görüşü destekler nitelikte Hilbuch et al., (2016) da sanat yapıtı sürecinin psikoterapistlere sanatla tedavi eşliği sağlayıcısı olarak tepki verebilmesinin yanında sanatsal ürünün içeriği ile de hastanın açıklanamayan duygu ve düşüncelerini yansıtabileceğini belirtir (s. 20). Buna ek olarak Moon (2002)'a göre sanat yapma süreci tamamen ifade odaklı değildir. Aynı zamanda bu ifadenin formda nasıl yer aldığıyla, neyin oluşturulduğuna dair bir endişeyle yakından ilişkili olduğunu belirtir (s. 181).

Tüm bu görüşleri özetler nitelikte Utaş Akhan (2012), sanat eserlerinin deformasyona dayanarak üretildiğini, bu deformasyonu sağlayan mekanizmaların içe atım ve iç denge olduğunu; yani aslında biçim değişimi yapılırken bir iletişim kurulduğuna dikkat çeker. Bu sanat yollu iletişim sayesinde hasta terapistine bir mesaj verirken kendisi de dışavurum yoluyla tedaviye katılır (s. 134) demektedir.

Görsel sanatları kullanarak ruhsal sıkıntıları tanılamaya yardımcı olması için geliştirilen bazı ölçme araçları da mevcuttur. Bu testler psikolojik değerlendirmelerde sıklıkla kullanılan projektif (yansıtmacı) testler kapsamında değerlendirilebilir. Yansıtmacı testler; tanı ve teşhis koymada psikoloji biliminin kullandığı (yanıt özgürlüğü olan test) test olarak tanımlanabilir. Bu noktada yansıtmacı testler içerisinde genellikle görsel sanatlara yer verildiği fark edilebilir. Bunların en bilinen örneklerinden biri ise İsviçreli psikiyatrist Herrman Rorschach (1884-1922) tarafından geliştirilen "Rorschach Mürekkep Lekesi" testidir. Rorschach'ın kartlarını bir görsel sanatlar tekniği olan "Lavi" (sulandırılmış mürekkeple yapılan çalışma) kullanarak hazırladığı görülebilir. Bir diğer örnekse, Henry Murray ve Christiana Morgan tarafından 1930 yılında geliştirilen "Tematik Algı Testi" (TAT)'dir. Bu testte kartların üzerinden insan ve çevresel ögeler barındıran bazı resimler bulunmaktadır. Bu sayede görsel sanatların ölçme aracı olarak kullanıldığı anlaşılabilir (Yılmaz, 2017, s. 34-36). Bu testler yardımıyla ilgili uzmanların klinik düzeyde tanı ve/veya teşhis koymaları kolaylaştığı, bu bağlamda da yansıtmacı testler içerisinde kullanılan görsel sanatların insan sağlığını ilgilendiren bu hususta da etkili bir rol oynadığı düşünülebilir.

Görsel sanatların insan sağlığı üzerindeki diğer bir rolü de çevre düzenlemeleriyle ilgili olduğu denebilir. Özellikle sağlık binaları alanında düşünüldüğünde, çeşitli zorunluluklar (hastalık, hasta bakımı ve hatta sağlık personeli olma) sebebiyle orada bulunan insanların, fizyolojik sıkıntılarına ek olarak psikolojik ihtiyaçlarının da ortaya çıkması beklenebilir.

Behrman (1997)'a göre karakteri eksik pencereleri, konuksever olmayan koridorları ve tamamen fonksiyonel odaları olan ruhsuz beton bir kutuda iyileşmek kolay olamaz. Bedenin iyileşmesinin yanı sıra ruhun da iyileşmesi gerektiğini söylemektedir (s. 585). Bunlara ek olarak Salderay (2014a) ise psikosomatik tıptan bahseder. Bu anlayışa göre insan; fiziksel, ruhsal ve sosyal olmak üzere üç boyutlu düşünülmeli, bir bütün olarak ele alınmalıdır (s. 7). Bu görüşler doğrultusunda sağlık binalarında görsel sanatların kullanımının, bireyin psikolojik ihtiyaçlarına cevap olabileceği düşünülebilir.

Sonuç olarak, görsel sanatlar; bireylerin çatışmaları çözümlemek, bedensel ve ruhsal problemleri azaltmak, sorun çözmek, stresle başa çıkmada yardımcı olmak üzere tanı ve tedaviyi sağlamada da destek olur (Demir, 2017, s. 577). Diğer bir ifadeyle görsel sanatlar yoluyla duygularını ifade edebilen birey, kendini rahatlatır ve engellemeden/savunma mekanizmalarından kaynaklık psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklarını dengeler. Ayrıca bu

yolla bireyi rahatsız eden sıkıntılı durumlar da uzmanlar tarafından keşfedilebilir (bireylerin kendisi bile bu sıkıntının nedenini bilmiyor olabilir) ve bu sayede birey yardım alabilme imkanına erişir. Tüm bunlara ek olarak sağlık hizmeti veren kurumlardaki iyileştiren ortam kavramının ve sanatsal öğelerin bulunmasının iyileşme kavramına desteği insan sağlığını ilgilendiren bir başka rolü olarak görülebilir.

2.2. Görsel Sanatların, Eğitim ve Tedavi İlişkisi

20. yy. başından beri sanat eğitimi kavramı, kavramsal ve geleneksel bir deyişle, güzel sanatların tüm alan ve biçimlerini içerisine alan, okul içi ve okul dışı sanat eğitimini tanımlamaktadır (San, 2017, s. 24). Görsel sanatlar ise içerisinde resim, heykel, mimarlık, grafik sanatlar, endüstri tasarımı, uygulamalı sanatlar, sinematografi, fotoğraf, tekstil, moda tasarımı, seramik, bilgisayarlı sanatların bulunduğu kapsamlı bir alandır. Bu dalların tümüyle ilgili olarak okul öncesinden yükseköğrenime kadar her aşamadaki sanat eğitimi ve öğretimiyle ilgili kuramsal ve uygulamalı çalışmalara ise görsel sanatlar eğitimi denir (S. Buyurgan ve U. Buyurgan, 2007, s. 16). Görsel sanatlar eğitimiyse en genel anlamda çalışma gruplarında karşılıklı etkileşim içinde yer alan etkinlikler olarak tanımlanabilir. Yaşama, tanıma ve değerlendirme bu karmaşık etkinlik sürecinin ağırlıklı birleşenleridir. Öğrenme süreçlerinin en iyi biçimde düzenlenip örgütlendiği ve yönlendirilebildiği bu yaratıcı etkinlik sürecinin sonunda, katılanlar dolaysız olarak yaşadıkları ve dediklerinin birer yaratıcı anlama kavuştuğunu kendini ifade ve kendini gerçekleştirme olgularına eriştiğini görürler (San, 2017, s. 26).

Bunla birlikte sanatsal olarak kendini ifade etme, yaratıcı oluşum içeren bir anlayış üzerine temellendirilmiş görsel sanatlar yoluyla tedavi içerisinde bireylerin problemlerini ve çatışmalarını çözmede, kişiler arası becerileri geliştirmede, davranış yönlendirme, psikolojik baskıyı (stresi) azaltmada, benlik değerlerini ve bireysel farkındalığı artırmada ve içsel başarıyı sağlamada (bireyin kendini gerçekleştirmesi) yardımcı olmaktadır (Salderay, 2014a, s. 7).

San'ın sanat eğitimi ile Salderay'ın görsel sanatlar yoluyla tedavi olarak bahsettiği kavramların benzer süreçleri içerdiği anlaşılabilir, bu sürecin de insan hayatını düzenleme ilişkilendirme ve bütünleştirme anlamında yapıcı olduğu görülebilir. Bu bağlamda, görsel sanatlar eğitimiyle bireyin kendini ifade edebilmesi ve gerçekleştirmesi hem sağlıklı birey hem de sağlıklı bir toplum için önemli olduğu anlaşılabilir. Bu görüşü destekler nitelikte

John (1986)'a göre sanat eğitimi, terapötik sanat ve sanat terapisi kavramlarının ortak amacı fikirlerini, imajlarını ve algılarını görsel biçimlere dönüştürmenin risklerini alabilen bağımsız, güvenli bireyin başarılı bir şekilde teşvik edilmesidir (s. 14). Ayrıca, sanat eğitimi, terapötik sanat ve sanat terapisinde kullanılan yöntemler, öğrenci/hasta ihtiyaçları ile belirlenir (John, 1986, s. 14). Buna ek olarak Rubin (2010) ise görsel sanatlar eğitiminin terapötik yönleri olduğunu belirtir (s. 28).

Bu noktada akıllara görsel sanatlar eğitiminin de sanatın tüm dallarında olduğu gibi insan sağlığıyla olan yakın ilişkisini getirir. Bu ilişkiyle ilgili Jungels (1980)'a göre sanat terapisinin (görsel sanatlar yoluyla tedavinin) disiplinlerarası doğasından dolayı tam olarak anlaşılabilmesi için sanat, terapi, sanat terapisi ve sanat eğitimi arasında meydana gelen örtüşmelerinde incelenmesi gerekliliğini vurgular (s. 13). Disiplinlerarası bir yapıda olan görsel sanatlar yoluyla tedavinin yapı taşları içerisinde sanat eğitiminin (görsel sanat eğitiminin) de olduğu anlaşılabilir.

Bu doğrultuda Rubin (2010) ise tansiyonun boşaltılması, özgürlüğün yaşanması, düşüncelerin ve duyguların temsil edilmesi, görünmeyenlerin görselleştirilmesi, sözle ifadelerin zor ya da imkansız olduğu durumlarda ifade şansı sunması gibi birçok terapötik etkisi olduğunu bundan dolayı da görsel sanatlar eğitiminin şifa verdiğini ileri sürer. Benzer şekilde, sanat terapisinde diğer bir deyişle görsel sanatlar yoluyla tedavi içerisinde doğal olarak bir eğitim unsuru vardır, çünkü yapılan etkinlikler yoluyla bir başkasının yaratıcı olması adına yön göstermeyi içerir. Ancak görsel sanatlar eğitiminde birinci amaç olan öğretim, burada görsel sanatlar yoluyla tedavi de ikincil amaçtır (s. 28). Bu doğrultuda, görsel sanatlar yoluyla tedavinin önemli amaçlarından birisinin sanat etkinlikleri yoluyla bireyin kendini gerçekleştirmesi olduğu söylenebilir. Birçok sanat eğitimcisinin ise sanat eğitiminin de nihai amacının bireyin kendisini gerçekleştirmesi olduğu fikrinde uzlaşırlar (Aydemir, 2011, s. 18). Bu bağlamda, görsel sanatlar eğitimi ile görsel sanatlar yoluyla tedavinin aynı yöntemler üzerinden şekillenen paralel kavramlar olduğundan bahsedilebilir.

Bu görüşü destekler nitelikte Drachnik (1976)'e göre genel anlamda görsel sanatlar eğitimi ve görsel sanatlar yoluyla tedavi, iplerin bazı noktalarda iç içe girdiği bazı noktalarda ise ayrı ayrı asıldığı bir makaraya benzetilmektedir (s. 16). Aynı şekilde Rubin (2010)'e göre: "Bu iki kavramda da yöntem aynıdır ama amaç farklıdır" (s. 37).

Bu bağlamda, bireysel bir sanat terapi seansı bir sanat dersine benzeyebilir. Malzemeler aynı olduğundan dolayı ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde sanat terapi grubuyla çekilmiş video, bir sınıf ortamındaymış gibi görünebilir. Sanat eğitimindeki yaklaşımlar gibi sanat terapisinde de açık uçludan yüksek standartta olanlara kadar farklılar vardır. Bu kapsamda, sanat öğretmenleri arasında öğrencinin yetkinlik duygusunu besleyen, faydalı bir şekilde gelişmesine destek olanlar vardır. Hatta terapistin sözleri, arkadaş canlısı bir öğretmenin kullanabileceği sözlerden ayrılamayabilir (Rubin, 2010, s. 65). Ancak Rubin, (2005a) sanat eğitimi ile sanat terapisinin bu kadar yakın ilişkine rağmen, en hassas sanatçı veya sanat öğretmeninin bile -öğrencinin kim olduğu önemli olmayarak- otomatik olarak terapist olarak kabul edilmesinin doğru olmadığından bahsetmiştir. Sanatı, terapi olarak sunabilmek için, terapist olarak neler yaptığını bilmek önemlidir (s. 348). Buna ek olarak sanat vasıtasıyla güvenilir bir tanı da görsel ifadeleri anlayan ve yorumlayabilen bir uzman tarafından konulmalıdır (Aydemir, 2011, s. 18). Başka bir ifadeyle, bu iki kavram yöntem anlamında büyük farklara sahip olmamaktadır; ancak iş ve insan sağlığını ilgilendiren noktada ise terapi boyutuna olduğu kadar sanat eğitimi boyutuna da hakim olan uzmanlara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Sanat eğitiminin ve sanat yoluyla tedavinin birbirleriyle olan çok yakın ilişkisi bazı sınırların net algılanmasını zorlaştırdığı söylenebilir. Bu doğrultuda, alan uzmanlarınca çalışmaları arasındaki ayrımlar tartışılmıştır. Sanat terapisinin "süreç" odaklı; sanat eğitiminin ise "ürün" odaklı olduğu düşünülmüştür. Ancak, Kramer bu durumun daha fazla karışıklığa neden olduğunu da vurgulamıştır (Kramer, 1980, s. 16). Ayrıca hem bir sanat eğitimcisi hem de öncü bir sanat terapisti olarak Kramer, sanat eğitiminin sadece ürüne odaklandığını söyleyen bu açıklamayı profesyonel anlamda küçümseyen bir yargı olarak görür çünkü birçok sanat eğitimcisinin de belirttiği gibi sanat eğitiminde çıkan ürünün önemli olduğu kadar ürünün üretilmesindeki yaratıcı süreç de önemlidir (Kramer, 1980, s. 16). Bu bağlamda, sanat terapisinin ve sanat eğitiminin aynı iskelet üzerine inşa edilmiş, kimi zaman birbirini tamamlayan, kimi zamansa iç içe geçmiş yapılar olduğunu, sonuçlar üzerinden değil de amaçları noktasında ayırdıklarını söylemek daha doğru olabilir.

Sanat yoluyla tedavinin öncü isimlerinden olan Edith Kramer, Prag'da psikoanalitik enstitüsünde çocuk psikoloğu eğitimi alsa da öncelikli olarak bir sanat öğretmeniydi. Kramer, görsel sanatlar yoluyla tedavinin içine eğitimi getirirken; Lowenfield ise görsel sanatlar eğitiminin içine sanat yoluyla tedaviyi getirmiştir. Bazı öncü eğitimciler

çocukların genel gelişiminde sanat eğitiminin oynadığı role ise özel önem vermiştir (Drachnik, 1976, p.17; Vick, 2003, p.7). Bu öncüler içerisinde Franz Cizek'ten etkilenen; sanat sürecinin çocukların yaratıcı ve zihinsel gelişiminin birçok yönüne katkıda bulunduğu inancına sahip bir eğitimci olan Lowenfeld'in çalışmaları kuşkusuz gelişimsel sanat terapisinin uygulanmasında en önemli etkilerden biridir. Lowenfeld, sanat yapmanın yalnızca kendini ifade etme kaynağı olmakla kalmadığı gibi, aynı zamanda duygusal refahı arttırma potansiyeline sahip olduğuna inanıyordu. Engelli çocuklarla sanat etkinliklerinin terapötik ve eğitsel bir kullanımını tanımlamak için "Sanat Eğitimi Terapisi" terimini yaratmıştır. Lowenfeld çocuğun yaratıcı ve zihinsel büyümesinden endişeliydi ve sanatı bu büyümenin bir yolu olarak gördü (Malchiodi, Kim & Choi, 2003, s. 94; Packard, 1980, s. 11). Bu noktada, sanat müfredatında fiziksel, nörolojik ve gelişimsel ihtiyaçlara göre sanat uzmanı tarafından bireysel olarak her öğrenci veya hastaya göre hem ihtiyaç hem de güçlerinin dikkatli bir değerlendirmesini yapmalı ve bu ihtiyaçları karşılayacak stratejiler içeren programlar tasarlamalıdır (John, 1986, s. 14). Eğitim ortamlarında sanatın terapötik uygulamalarına yönelik bu eğilim bugün de hala devam etmektedir (Vick, 2003, s. 7).

2.3. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavinin Tarihçesi

Sanatın ve sanat dallarının içerisinde görsel sanatların insanoğlunun sağlatımını ilgilendiren konularda başvurulabilecek bir kaynak olması çağın bir buluşu değildir. Hatta bu anlayışın ilk çağlara kadar uzanan bir geçmişe sahip olduğu bile söylenebilir.

Sanatlar, tarihte insanın gelişiminde kültür ve bilinç açılarında çok önemli bir rol oynar. Antik dönemlerde sanat, bir büyü aracı olarak insanın doğaya üstünlük sağlamasında, toplumsal ilişkilerin gelişmesinde kullanılmaktadır. Bununla birlikte, sanat ile iyileşme kavramlarının birbiriyle olan ilişkisinin de oldukça eski olduğu söylenebilir (Borowsky Junge, 2016, p.7; Fischer, 1990, s. 31; Soysal Acar ve Coşkun Düzakın, 2017, s. 7).

Sanat yapmanın ve görüntünün, evrensel sihri ya da sembolik gücü nedeniyle antik dönemlerde toplumlar hayatta kalmak için sebeplerini bilmedikleri olaylara karşı yaptıkları mücadeleleri mağara duvarlarında resmetmişlerdir. Bunun yanı sıra hastalığın nedenini doğaüstü güçlerden kaynaklandığını düşünen insanoğlu için şifacılar, ritüellerinde görsel unsurların gücü (tanrı heykelcikleri, pişmiş topraktan yapılan adak nesneleri vb.) ile birlikte birçok farklı sanat formundan da yararlanarak hastalıklara şifa aramıştır (Akar, 2015b, s. 356; Rubin, 2010, s. 50).

Bu şifa arayışı tarih içerisindeki farklı örneklerden de anlaşılabilir. Örneğin; mumyayı kötü durumlardan korumak için semboller çizen Mısırlı ressamların; ritüel (ayin) maskeleri oyan Afrikalıların; kutsal simgeler yapan Bizanslı ressamların olduğu da bilinmektedir. Bunlarla birlikte, görsel sanatları kullanan terapötik ritüellere (ayinlere) Şamanizm veya ruh çağırma örnek olarak gösterilebilir. Bu ritüeller eski çağ dönemlerinden beri var olan geleneksel iyileştirme ayinleridir (Aydın, 2012, s. 70; Gönülay Çalımlı, 2014, s. 11).

Albukrek (2015)'in de belirttiği üzere eski çağlarda tıp ile sanat aynı kişiler tarafından icra edilirdi. Bu kişilerse tarih içerisinde filozof, ulema, hümanist gibi farklı isimlerle adlandırılmışlardır. Bahsi geçen bu fikirlerin, eylemlerin ve yaşantıların günümüzdeki sanatla tedavi/terapi anlayışının öncüleri olduğu söylemek doğru olabilir.

2.3.1. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavide Çağdaş Anlayışın Başlangıcı

Çağdaş anlamda, ruh sağlığının ve sanatın bağlantılı olduğu, ilk kez psikologların ruh hastalarının resimlerine tanı koymada kullanmayı denediklerinde ortaya çıktığı düşünülmektedir. 1922'de Viyana'daki Heidelberg Üniversitesi'nde sanat tarihçisi ve psikiyatrist Hans Prinzhorn'un 5000'den fazla psikiyatrik hasta resim topladığı "Ruh Hastalarının Resimleri (Artistry of the Mentally)" adlı akıl hastalarının sanatlarıyla ilgili o zamana kadar yapılmış en kapsamlı kitabı yayınlandı. Bu kitap gerek sanat gerekse psikoloji çevresinde büyük ilgi çekti. Prinzhorn, topladığı bu eserleri çekici ve etkileyici bulsa da teşhis veya tedavi için potansiyel göstergeler olarak değerlendirmemiştir. Bir süre sonra bazı psikiyatristler hastaların yaptıkları resim ve çizimlerin tanı koymada kullanılabileceğini fark ettiler (Güney, 2011, s. 125; Borowsky Junge, 2016, s. 8; Rubin, 2010, s. 52).

Her ne kadar tedavi içerisindeki sanatın kökleri eski olsa da mesleğin oldukça genç bir disiplin olduğundan bahsedilebilir. Birçok açıdan, 20. yüzyıl sanat terapisinin doğuşu için verimli bir ortam yaratılmıştır (Rubin, 2005b, p.219). Çoğu insan için iki büyük dünya savaşında ortaya çıkan travma ve stresin geniş çaplı olumsuz etkileri ortaya çıkardığı bilinmektedir. Bu dönemde insanlar, savaşın yarattığı olumsuzlukları üzerinden atmaya çalışırken terapilere başvuranların giderek artması beklenen bir gelişme olarak görülebilir.

İkinci Dünya Savaşı'nın erken safhalarından psikoterapötik çalışmaların gelişimi ile sanat terapisinin daha mütevazı gelişmeleri çakıştı. Savaşa maruz kalmış insanlara rehabilite etme hareketlerinde hem psikoterapi hem de sanat terapisi uygulandı (Wood, 1997, s. 146).

Savaş sonrası nüfusun psikolojik durumu öngörülenden daha sağlam iken, travmatik, sakat kalmış siviller ile askeri personel sayısı oldukça fazlaydı. Bu nedenle psikolojiye gösterilen ilgi artışı gerçekleşti. Hem hastanedeki hem de genel nüfustaki hastaların tedavisinde bir faktör olarak sanat terapisi de psikolojiye gösterilen ilgi paralelinde başvurulan diğer bir kaynak oldu (Hogan, 2001, p.191). Bunların ilk örneklerinden biri de; Friedl-Dicker Brandeis isimli bayan sanat eğitimcisi önce Auschwitzde (II. Dünya Savaşı döneminde kurulmuş en büyük toplama, zorunlu çalışma ve sistematik katliam kampı), 1942-1944 yılları arasında (Çekoslovakya da Prag'ın kuzeyinde) Terezen toplama kampındaki çocuklara sanat eğitimi vermek için kendini adamıştır. Böylece sanatın iyileştirici ve destekleyici gücüne tanık oldu (Kramer, 2000, s. 21).

Ayrıca Dicker Brandeis de bu faaliyetlerde bulunarak tedavi uygulamaları yaklaşımlarında görülebilen sonuçlar almıştır. Bu durumun, modern felsefe ve uygulama çalışmaları için bıraktığı miras, estetik, özdeşleyime (empati) yönelik görsel sanatların tedavi boyutuyla kullanımı yapı taşlarından olmuştur (Salderay, 2010a, s. 136).

Sanat terapisi, 1940'lı ve 1950'li yıllarda hastane sistemi içerisinde bir psikoterapi türü olarak kullanılmamış fakat diğer psikoterapi yöntemlerine cevap veremeyen hastalar için önemli bir kendini ifade etme alanı sağlamıştır (Karataş, 2016, s.40).

Bununla birlikte, ilk sanat terapistleri, zihinsel kurumlarda stüdyolar kurmak üzere psikiyatrlar tarafından işe alınan sanatçılardı. Örnek olacak iki isim: Menninger Kliniğinde Mary Huntoon ve Netherne Hastanesi'nde Edward Adamson (Rubin, 2005b, s. 220). Ancak alanın temellerini ve kuramlarını belirleyen isimler farklıdır.

2.3.2. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Anlayışının Öncüleri

Sanat terapisi alanını tanımlayan ve kuran öncü iki isimden bahsetmek mümkündür. Birincisi, sanatın merkez de olduğu yenilikçi bir okul kuran ve daha sonra psikiyatri hastanesinde çalışan Margaret Naumburg; diğeri ise rahatsızlığı olan çocukların kaldığı yatılı okulunda, daha sonra da yatan çocuk psikiyatrisi biriminde çalışmış olan Edith Kramer'dir (Rubin, 2005b, s. 220).

Naumburg, öğretmen olarak çalıştığı okullarda daha ilk yıllarda çocukların yaptığı resimlerde sembolik bir dil olduğunu fark etmiş. Daha sonra psikoloji eğitimi alıp davranış problemleri olan çocuklarla çalışırken tedavide sanatın kullanmasına yönelik çalışmalarını

da başlatmıştır Naumburg sıklıkla; “Sanat Terapisinin Annesi” olarak anılmaktadır. Dinamik yönelimli sanat terapisi olarak adlandırdığı yaklaşımda hastaların sanat eserlerini, bilinç dışı öğeler içeren sembolik iletişim süreci olarak tanımlamıştır (Güney, 2011, s. 125; Kaya Göktepe, 2015, s. 99; Vick, 2003, s. 9).

Kramer ise, sanat terapi sürecini açıklamak için Freud'un kişilik teorisinden gelen kavramları benimseyerek farklı bir yaklaşım benimsedi. Terapi olarak sanat; yaklaşımı, sanat yapım sürecinde kendine özgü terapötik potansiyeli ve bu deneyimde savunma yüceltme (süblimasyon) mekanizmasının oynadığı merkezi rolü vurgular (Vick, 2003, s. 9).

Kramer teknik yönden çok terapinin içeriğine odaklanmıştır. Bu süreçte rol oynayan savunma mekanizmalarının temel rolünü ve hastanın içsel süreçlerini açıklamıştır (Kaya Göktepe, 2015, s. 99). Sanatı Terapisi Terimi 1930’lara kadar İngiltere'de kullanılmıştır. Sanat terapisi terimi ilk olarak 1942 yılında sanatçı Adrian Hill tarafından resmen keşfedilmiştir (Yaklaşık olarak Amerika'daki Naumburgla aynı zamana denk gelmektedir). Sanatçı Adrian Hill sanat terapisi terimini, Kral 7. Edward sanatoryumundaki tüberküloz hastalarıyla yaptığı çalışmayı tanımlamak amacıyla kullanmıştır. Hill, resim yapmanın sadece hastaların zaman geçirmesini sağlamadığını; aynı zamanda onlara anksiyetlerini ve travmalarını ifade etmek için bir araç olduğunu keşfetmiştir (Karataş, 2016, s. 39-40; Borowsky Junge, 2016, s. 7; Vick, 2003, s. 9).

Sanat terapisinin diğer bir öncüsü olan Ulman ise sanat öğretmeni olup Naumburg’dan sanat terapisi kursları almıştır. Ulman, alana daha çok yazar ve editör olarak yarar sağlamıştır. 1961’de “Sanat Terapisi Bülteni” (The Bulletin of Art Therapy) dergisini çıkarmıştır ki bu bülten alanda çıkarılan ilk yayın olma özelliğini taşır. İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra ise bugün bildiğimiz “Amerikan Sanat Terapisi Dergisi” (The American Journal of Art Therapy) adını almıştır (Gönülay Çalımlı, 2014, s. 14). Edebiyatın gelişimi aynı zamanda iki yeni dergi girişiyle zenginleşti: 1973'te Sanat Psikoterapisi (1980'den Sonra Psikoterapide Sanatlar olarak adlandırılır) ve 1983'te Sanat Terapisi: “Amerikan Sanat Terapisi Derneği Dergisi” çıkmıştır (Vick, 2003, s. 10). Ayrıca Ulman 1975 yılında “Sanat Terapisi: Tanımın Problemleri” (Art Therapy: Problems of definition) isimli ilk kitabını basmıştır (Kaya Göktepe, 2015, s. 101).

Toplum için sanat terapistleri buluşma yerleri haline geldi ve sonunda kendi organizasyonlarını kurma kararı alındı. 1959'da Uluslararası İfade Psikopatolojisi

Topluluğu ve 1964'te kurulan Amerikan İfade Psikopatolojisi Topluluğu kuruldu. (Vick, 2003, s. 10). Bununla birlikte, Naumburg'un da Kramer'in de farklı yaklaşımlarda olsa da 1969'da Amerikan Sanat Terapisi Derneği'nin (AATA) kuruluşundan bu yana hızla büyüyen bir alanda kabul görmeye devam etmektedirler (Rubin, 2005b, s. 220). Bu sayede sanat terapisinin ayrı bir meslek olarak kabul görmeye başlandığı söylenebilir.

1958'de sanat terapisinin bir diğer öncü isim olan Hanna Kwiatkowska, Washington'daki bir zihinsel sağlık kurumu olan Elizabeth Hastanesi'nde hükümet tarafından finanse edilen ilk sanat terapisini başlattı (Robb, 2012, s. 33). Ayrıca Kwiatkowska da araştırma ve aile sanatı terapisi alanlarında büyük katkılarda bulunmuştur. Çeşitli psikiyatri ortamlarındaki deneyimlerini, ailelerle sanat yoluyla çalışmanın temelini oluşturan bir kitapta bir araya getirmiştir (Vick, 2003, s. 9).

1979 yılında, "Ulusal Yaratıcı Sanatlar Terapileri Topluluk Koalisyonu" sanattaki ilerlemeleri terapötik modeller olarak geliştirmek amacıyla kurulmuştur. Benzer organizasyonlarda Amerika Birleşik Devletleri'nden ve dünyanın çeşitli yerlerinden terapistler 50 yılı aşkın bir süredir alanda aktif olarak çalışmaktadır (Kaya Göktepe, 2015, s. 103).

Kaliforniya'da 1976, Los Angeles'da Immaculate Heart College, Californi State Üniversitesi, Sacramento ve San François'deki Lone Mountain College'de sanat terapisinin lisansüstü programları bulunuyordu. Diğer devletlerdeki on üç kolej ve üniversitede benzer programlar olmakla beraber, elli dört okulda lisans programları veya sanat terapisi kurs programları vardı (Drachnik, 1976, s. 18).

2000'lerde toplumsal iyileşmede sanatla terapinin, önemli bir hal almaya başladığı görülmektedir. Sağlıklının sağlatımı ve kendini ifade edebilme gücünü geliştirme konusundaki yaklaşımlar, sanatla terapinin gruplarla çalışılmasını yaygınlaştırdı (Soysal Acar ve Coşkun Düzakın, 2017, s. 11).Sanatla terapi çalışmalarında resmin ön planda olduğu görülmektedir. Hastanın, tedavinin öznesi olarak dikkati üzerine hissetmeden çalışabileceği geniş mekanlar kurgulanmış, terapistlerin sessiz gözlemciliğinde, hastaya müdahale etmeden resim yapmaları sağlanmıştır (Soysal Acar ve Coşkun Düzakın, 2017, s. 11).

2.3.2. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavinin Psikiyatri Alanındaki Öncüleri

Görsel sanatlar yoluyla tedavinin öncüleri her ne kadar görsel sanatlar eğitmenleri olsa da (Kramer vb.) bu alanın alt yapısını psikiyatri alanında çalışan uzmanların görsel sanatlara olan yaklaşımlarının değişmesiyle oluştuğu söylenebilir.

Psikiyatristler mesleğin kurucuları ya da uygulayıcılarının büyük bir kısmı olmasa da, onlar tarafından sanat terapisi (görsel sanatlar yoluyla tedavi) sıklıkla uygulanmaktadır (Packard, 1980, s. 10).

Muhtemelen 19. yüzyılın sonlarında terapide sanat kullanmanın birçok yolu keşfedilememişti. 20. yüzyılın başlarında "bilinç dışı" kavramıyla birlikte çok yönlü incelenebildi. Bu fikir sadece Freud'un ve Jung'in derinlik psikolojisinde popülerleştirildi ama aynı zamanda James Joyce'un romanlarında ve Fransız sembolistlerinin şiirlerinde de popülerleştirildi (Rubin, 2010, s. 51).

Freud, Kris ve diğerleri, hastaların iyileştirme sürecinde çizdiği fantastik resimlerin tesadüfi ve/veya saçma olmaktan ziyade, yapımcılarının (hastaların) benzersiz iç dünyası hakkında önemli bilgiler elde edebileceğini gördüler. Bu sebeple, sanatın psikanalitik ve psikopatolojik yönüyle ilgilendiler. Freud'un yirminci yüzyılda entelektüel düşünceye hâkim olan aktif bir bilinçaltının ve kişilik teorisinin güçlü açıklaması, sanat terapistleri için yararlı bir sıçrama başlatma imkânı sağladı. Alanın öncülerinin birçoğu da Freud'un teorilerinin izinden gitmiştir. Bu sebeple, Freud bu alanın birincil atası olarak kabul edilebilir. Ayrıca yüzyılın ilk yarısında, başta Carl Gustav Jung olmak üzere bazı analistler de hastanın teröpötik süreç içerisinde yaptığı resimlerin terapist ile arasında bir iletişim aracı olduğunu kabullenerek sanatı bir araç olarak psikianalitik tedavilerde kullandılar. Birçok yazar, belirli bir tür yaratıcı sanat ürününün, zihinsel sağlık veya rahatsızlıkların bir illüstrasyonu olarak nasıl anlaşılabileceğini incelemeye başladı. Diğer yazarlar, sanatı tedavi sırasında potansiyel bir araç olarak görmeye başladılar. Bir süre sonra, "sanat terapisi" terimi, sanat uygulamalarını ve müdahalelerini terapinin merkez modalitesi olarak konuşmanın yanı sıra yerleştiren bir psikoterapi biçimini tanımlamak için kullanılmaya başlandı (Vick, 2003, s. 7; Güney, 2011, s. 125; Borowsky Junge, 2016, s. 7).

Sanatın terapi boyutu ile ilgilenen çevrede, insanların yaygın olarak Freud ve Jung'un görüşlerini benimsediği görülebilir. Bu iki bilim insanının sanat terapisiyle ilgili sanatın tedavi edici boyutundaki ortak paydasında farklı düşünceler ve amaçlarla sanatı,

tedavilerinde kullandığı anlaşılabilir. Bu iki bilim insanının sanat terapisi hakkındaki görüşleri arasındaki farklar şöyle özetlenebilir:

Freud rüya imgesini önemli bir şekilde kabul etmesine rağmen hastalarına rüyalarını çizmelerini istememiştir. Oysa Jung hastalarından rüyalarının resimlerini yapmalarını istemiştir. Resmin deşifre edilecek bir ipucu ya da sembol olmaktan ziyade imgenin kendisinin merkezi olduğuna inanan Jung'un düşünceleri, sanat terapisini büyük ölçüde etkilemiştir (Borowsky Junge, 2016, s. 8).

Freud'un psikanalitik düşüncesi ile Jung'un analitik psikolojisi arasındaki önemli fark vardır. Jung benliğin bilinç dışı yönlerinden ses çıkarmanın bilinç üzerinde düzenleyici etkisi olduğunu ve sembolleri bilinçle henüz net bir şekilde yakalanmayan karmaşık bir olgu için mümkün olan en iyi ifade olarak görürken (Hogan, 2001, s. 239); Freud ise sembolleri, bilinç dışı duyguları ve fantezileri gizleyen bir güç olarak görür (Filiz, 2016, s. 178).

Freud'un ego savunma mekanizmaları teorisi, özellikle sanatsal ifade ile ilgili olan süblimasyon (savunma yüceltme), sanat terapisine psikoanalitik yaklaşımın seyrini de etkilemişti. Jung'un tedaviyle ilgili düşünceleri psikolojik dengeyi sağlamak için bilinç ve bilinçaltı arasında diyalog kurulması gerektiği inancından yola çıkarak kısmen de olsa gelişti (Malchiodi, 2003b, s. 42).

2.3.2.1 Psikianaliz ve Psikoterapi İçerisinde Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi

Psikanaliz 1980'lerde Freud tarafından keşfedilen, psikolojik semptomları açıklarken bebeklik döneminni, bastırılmış cinsel dürtülerin neden olduğunu ve nevrozların (bireyin sebebini tam olarak bilmediği iç çatışmalar yüzünden toplumsal hayata uyamamaktan kaynaklanan ciddi ve sürekli davranış bozukluğu olan hastalar) izlenmesinde bebeklik döneminde köklerine bakılmasını savunan bir tedavi formudur (Case & Dalley, 2014, s. 279). Psikanaliz, şüphesiz, yirminci yüzyılın düşünce ve kültürü üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Pek çok psikoanalitik (psikianaliz temelli) düşünce, edebiyat, sinema, reklamcılık ve sanat yoluyla kültür içine girmeyi başarmıştır (Samurçay, 2007, s. 3; Edwards, 2004, s. 36).

Başlangıçta bir tedavi yöntemi olarak kurulan ve bugün bilinç dışı kuvvetlerinden bir bilim durumuna erişen psikanaliz için "sanat" çok verimli bir kaynak oluşturur. Psikanaliz, sanat

terapisinin gelişiminde büyük bir rol oynamıştır. Ayrıca Samurçay, sanatın; psikanalizin en önemli uğraş alanlarından biri olan insanı yakından tanımaya yönelik en verimli kaynaklardan birisini oluşturduğunu belirtir (Samurçay, 2007, s. xi). Psikanaliz kuramı, sanatın terapi boyutunun gelişiminde önemli bir rol oynamıştır çünkü bu kuram bilinçaltına erişilmesi ve anlaşılması için hem bir yöntem hem de düşünce gövdesi sunar (Edwards, 2004, s. 44).

Bilinçaltı zihniyle ilgili kuramlar önemli ölçüde değişir. Bilinçaltından; belli bir anda bilinç alanında mevcut olmayan ancak kapsamında olduğu taktirde bilinç düzeyine çağırılabilen iç yaşantıların biriktirildiği bölge olarak bahsedilebilir. Bireylerin iç dünyaları ve diğer bireylerle olan ilişkileri, insan doğası gereği habersiz olduğu, iç duygular ve zihinsel süreçler tarafından yönetilir. Bu perspektiften bakıldığında sanat terapisi ise bu bilinmeyen onaylanmamış "iç dünyayı" ve bu dış dünyadaki ilişkileri etkileme yollarını anlamaya ve bunları anlamlandırmaya odaklanır (Edwards, 2004, s. 43-44). Sanat terapisine psikoanalitik ve analitik yaklaşımlar, spontan sanat ifadesinin bilinçaltına erişim sağladığı fikrine güçlü şekilde bağlıdır (Malchiodi, 2003b, s.46).

Psikoterapi Yunanca kökenli ruh, can, yaradılış anlamlarına gelen "psche" ve bakım, bakmak hizmet vermek anlamlarına gelen "terapi" kelimelerinin birleşmesinden oluşur. Türkçede terapi, psikoterapi olarak kullanılmaktadır (Terzi ve Ergüner Tekinalp, 2013, s. 2). Psikoterapi bir tedavi ediciyle (danışman, terapist vs.) bir ya da bir grup hasta (danışan) arasında gerçekleşen, tanı ve tedavi amacında olduğu düşünülen ilişkidir. Bütün telkin, ikna davranışı ve kişiliği değiştirme yolları psikoterapinin kapsamına girebilir. Bu noktada hastayı rahatlatma için yapılan bir dua, verilen bir muska, düzenlenen ilkel bir tören bile psikoterapi sayılabilir. Son değerlendirmelere göre psikoterapi kapsamında yaklaşık 400 yöntem bulunmaktadır. Bunlar arasında sağlam kuramsal temelleri olanlar yanında; birer teknik olmaktan öteye gitmeyenleri ya da kuramsal temelleri tümüyle eklektik (seçmeci) olanları da vardır (Oğuz, 2001, s. 37; Öztürk, 2008, s. 1). Nasıl ki, insanın fizyolojik olarak komplike bir yapısı olduğu gibi psikolojik ya da diğer bir deyişle ruhsal dünyasının da oldukça karmaşık olduğu ve uzmanların bunu anlamak için çok çeşitli yöntemlere yönelmek zorunluluğunda kaldığından bahsedilebilir.

Bu doğrultuda da psikoterapide insanı bütüncül kavrayabilecek, kültürel ve simgesel varlık alanıyla ilişki kuran tek yanlı, analitik ve pozitivist bakış açısının yetmediği görülmüştür. İnsan kültürünün en etkili ve kapsayıcı etkinliği olan sanat (Filiz, 2016, s. 180) ise bu bakış

açısına göre terapinin yetmediği yerde yardım edebilir ve sanatın böylelikle psikoterapiye katkı sağladığından bahsedilebilir. Sanatın psikoterapide kullanımının tarihi, 19. yüzyılın sonlarında Fransız Psikiyatr Max Simon, İtalyan psikiyatr ve hukukçu Cesare Lombroso ve Fransız tıp doktoru ve önde gelen adli tıp bilimcisi Ambrose Auguste Tardieu'nün psikiyatri hastaları tarafından yapılan sanat ürünlerini incelemeleriyle başlamıştır. Sigmund Freud'un bilinç dışını keşfetmesiyle gelişmiştir (Golomb, 2012, s. 279; Kamacı, 2004, s. 98). Sanat yapma, psikoterapist ve danışan (hasta) arasındaki dinamik ilişkiye "üçüncü boyut" kazandırır, bu ilişki içindeki başka bir iletişim kanalını ve başka bir alanı da oluşturur. Bu aktarım alanı, iki yanıt biçimini kapsamaktadır: sanat yapım sürecinde bir aktarım cevabı ve sanat ürünü de bir aktarım tepkisidir (Hilbuch et al., 2016, s. 20). Eracar (2013)'a göre ise sanat ve psikoterapi yapısal olarak benzerdir. Her ikisinde de içe atılmış veya içe alınmış yaşantıların, şu an ki yaşantıda, yansımaları vardır. Bunun yanı sıra, psikoterapi aynı zamanda bilinç yaratan bir etkinlik olabilir; ancak yöntemleri büyük ölçüde sözel düzeyde çalışır (s. 145). Sanat terapisinde geliştirilen, kendi kendine yaratmasına izin verilen sanat ürünüyle, özellikle bazı farklı yöntemlere göre farklı, sözlü, sözsüz bir dokunuşa dokunan bir yöntemle uygulandığında Florence Cane'nin açıkladığı gibi sanat sürecini anlamak, bir aktarmayı hayata geçirebilir; yaşam durumları ve hatta ruhsal seviyeleri sanat yapıtlarıyla paraleldir (Allen, 1995, s. 163). Bu görüşü destekler şekilde Demir (2017) sanat terapisi, farklı sanat materyallerinin duygusal özelliklerini ve klasik psikoterapi yaklaşımlarını birleştirir demektedir (s. 577). Edward (2004)'a göre sanat terapisi bir psikoterapi şeklidir, sağlık ve tıp genelinde disiplinler arası olarak resim, heykel ve kolaj gibi çeşitli görsel biçimlerin kullanımını içerir. Psikanalitik veya psikodinamik ilkelerle birlikte kullanılarak terapistler tarafından yapılabilir demektedir. (s. 3).

Malchiodi, bu alana hakim iki geniş yaklaşımın olduğunu belirtmektedir: "Terapi Olarak Sanat" ve "Sanat Terapisi / Sanat Psikoterapisi" diğer bir ifadeyle 'Sanat Olarak Terapi', bilinç dışı güçlerin sanat eseri ile ifade edildiği, hem yaratıcı süreçten hem de sonuçta ortaya çıkan üründen elde edilen terapötik değere odaklanır (Coşkunlu et. al., 2018, s. 20). Psikanaliz ise, semptomların altında yatan "neden"leri bulmaya yoğunlaşır ve semptomlar, psikanalizde bir yol olarak görülür. Psikanaliz dışındaki bütün terapilerde ise, hastanın çevresine müdahale etme, semptomlarını (belirtilerini) yenmede çeşitli teknikler öğretme söz konusudur (Aydın, t.y.).

Bu bilgiler doğrultusunda özetlenecek olursa, psikanaliz yaklaşımlar, bilinç dışının sanat eseri yoluyla ortaya koyduğu ürün ya da süreçle ilgilenip nedenler aramaya yoğunlaşırken; psikoterapide ise benzer şekilde sanatsal ürün ve süreçle ilgilenir; ancak psikoterapinin ruhsal sıkıntıları ve hastalığın semptomlarını (belirtilerini) tedavi etmeye yoğunlaştığı görülebilir.

2.3.2.2. Psikoloji Bilimi İçerisinde Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi

Felsefeden 19. yy.da ayrılarak kendine ait bir bilim dalı oluşturan psikoloji, diğer bilim dalları gibi kavram geliştiren bir bilimdir. Ancak, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra psikoloji alanında çalışanlar, sağlık uzmanları gibi görev yapmaya başlamışlardır. Psikologlar, ruhsal bozukluklarından kaynaklanan rahatsızlıkları (bozulan alışkanlıkları, bozulan dürtüleri, bozulan çocukluğu ve bozulan beyini) tedavi etme çabası içine girmişlerdir. Özetle insanın yıkıcılığının tamir edilmesi psikolojinin odağını oluşturdu (Eryılmaz, 2013, s. 2). Aslında, psikoloji genel itibari ile davranışı anlamaya çalışan bir bilim dalıdır. İnsan davranışının tüm çeşitlerini anlamaya çalışan psikoloji, bu davranışları yordamaya (tahminde bulunmaya) yani öngörmeye de yarar (Yılmaz, 2017, s. 34).

Özgün bir zihinsel sağlık disiplini olarak psikoloji ile ilgili gelişen fikirler bilinçaltının tanınması ve sanatın bireyin içsel ifadesi olarak artan bir şekilde kabul edilmesiyle sanat terapisine doğrudan hem yenilikçi hem de öncü olan önemli düşünceleri doğurdu (Borowsky Junge, 2016, s. 7).

Bireyin iç dünyası ve diğer insanlarla ilişkileri, doğası gereği büyük ölçüde habersiz olduğu duygular ve zihinsel süreçler tarafından yönetilir. İçerdiği mekanizmalara ve süreçlere göre farklılık gösterse de geçmiş deneyimlerin, hem iyi hem de kötü içselleştirildiğine ve bireyin iç dünyasına dahil olduğuna inanılmaktadır. Bireylerin bütüncül tedavisi için iç duygusal ihtiyaçlara cevap veren unsurlar olmalıdır. Görsel sanatlar yoluyla tedavi genellikle bu bilinmeyen ya da kabul edilmeyen "iç dünya"yı ve dış dünyadaki ilişkileri nasıl etkilediğini anlamayı ele almakla ilgilidir (Edwards, 2004, s. 43; Molloy, 1997, s. 238).

Tam bu noktada, sanatın anlatım yoluyla insan durumunun değişen belirtilerini anlamaya olanak vermesi, terapi ile sanatın aynı çizgide birleşmelerine olanak sağlamıştır. Terapinin insanları iyileştirme yoluyla, sanatın insanlara inme, insanların iç dünyasına kapılar açma özelliği, günümüzde beraberinde "sanat terapisi" diye adlandırılan kavramı getirmiştir.

Terapi ile sanatın ortak bileşeni "insan" dır ve o bileşen insanın kendinin bilincine varmasını sağlar (Aydemir, 2011, s. 14-15).

Sanat eğitiminin ve sanatla ilgilenmenin insanlara psikolojik açıdan rahatlatma sağladığından ve insanlara pozitif duygular oluşturduğundan aynı zamanda alternatif ya da tamamlayıcı tedavilerde kullanılabilen yapısından dolayı sağlık alanıyla -özellikle de ruh sağlığıyla- bir bağı olduğundan bahsedilebilir (Gönülay Çalımlı, 2014, s. 13). Bununla birlikte sanatçıların yaşam öyküleri incelendiğinde görülmektedir ki birçok sanatçı için sanat, sadece bir meslek alanı olarak değil; aynı zamanda güvenli bir sığınak, rahatlamasına olanak veren bir yol olarak kullanılmıştır. Sanatçıların estetik yaratıcılık kaynağı olarak rüya imgesini seçmeleriyle; yaratıcılık ve delilik arasındaki psikolojik ve psikoanalitik süreçleri görsel sanatlarla bağlanabileceğini ve bilinçaltlarına dair önemli mesajların ortaya çıkabileceğini de göstermiştir (Borowsky Junge, 2016, s. 8; Salderay, 2014b, s. 12).

2.3.3 Dünyada Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavinin Gelişimi

Üç düzineden fazla ülke disiplinlerarası ifade edici sanat birlikleri kurmuştur, iki düzineden fazla ülkede yerleşik sanat terapisi derneklerine sahiptir; sanat terapistleri aktif olarak en az bir düzine kadar daha fazlasını da organize etmektedir. Bazı ülkelerde, sanat terapisinin resmi olarak devlet tarafından tanınması başarıyla gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte, bazı ülkelerdeki meslek örgütleri, böyle bir tanımı elde etmek için hükümet yapılarının parametreleri dahilinde etkili bir şekilde çalışmışlardır (Wolf Bordonaro, 2016, s. 675).

Sanat terapisinin annesi olarak anılan hem psikolog hem de eğitimci alt yapısına sahip Margaret Naumberg, Amerika'da sanat terapisinin doğmasına neden olmuştur. Özelikle 1941-1947 arasında yaptığı çalışmalarla bu alanın temellerini atmıştır. Bir sanat terapisi eğitim programının ilk kaydedilen örneği 1957 yılında ABD'de Louisville Üniversite tarafından sunulan sanat terapisi alanında yüksek lisans programı olmuştur (Edward, 2004, s. 126). ABD'deki bilinen sanat terapistlerinin birçoğu sanat terapistlerinin eğitim ve öğretiminde aktif olarak yer almaktadır. Bunlar arasında: Edith Kramer (2000), Hanna Yaxa Kwiatkowska (1978), Helen Landgarten (1981), Myra Levick (Amerikan Sanat terapi derneği ilk başkanı), Cathy Malchiodi (2002), Harriet Wadeson (1994), Arthur Robbins (1994) ve Elinor Ulman (2001) gösterilebilir. (Edward, 2004, s. 126-127).

ABD'de sanat terapisi eğitiminin çeşitli yaklaşım ve felsefeleri benimsemiş birçok alan uzmanı tarafından verilen zengin bir sistemi olduğu söylenebilir. Buna ek olarak da diğer ülkelerdeki sanat terapisinin gelişimine de öncülük ettikleri bilinmektedir.

Sanat terapisi terimi, İngiltere'de bir disiplin olarak ortaya II. Dünya Savaşı'nın getirilerinin bir sonucu olarak çıkmıştır. Carl Jung'un görüşlerini benimseyen bir analist olan Irene Champernowne yaygın olarak ruh sağlığı alanında kullanılan sanat yoluyla psikoterapi yönünü tanıtmakla sorumlu olurken; Adrian Hill diğer taraftan tüberküloz hastalarına sanat aracıyla giderek onları aynı koşulda olan diğer hastalara göre tedavilerine destek olmuştur. İngiltere'deki alan öncüsü olan diğer isimler Jan Glass, Joyce Laing, Rita Simon ve Marion Milner olarak gösterilebilir. Sanat terapisine ait ilk resmi eğitimi ayarlayan Michael Edwards'dır. 1969'da Birmingham Sanat Okulu'nda sanat terapisi kursu açmıştır (Heywood, 2003, s. 125-126; Westwood, 2016, s. 684-686).

Fransa'da 1959'da sanat terapisi eğitimi Uluslararası İfade Psikopatolojisi Derneği (SIPE) kapsamında verilmeye başlanmış olup 1980'lerde SIPE - AT (Art Therapy) olarak sanat terapisine yoğunlaşan bir bölüm oluşturulmuştur. 1980'lerden önce, özel dernek ve kurumlarca sanat terapisi eğitimi verilmiştir. 1980'lerin sonunda ve 1990'ların başında Hollanda, Fransa, Almanya, İskandinavya, İspanya, Baltık Devletleri ve Macaristan lisans programlarını üniversitelerde oluşturmuştur. Takiben Paris'te bulunan Sorbonne/Descartes alanda ilk yüksek lisans programını açmıştır (d'Elia, 2016, s. 705; Rubin, 2012: s. 66-68).

Coğrafi ve iklimsel unsurlar her şeyi etkilediği gibi, Kanada'da sanat terapisinin nasıl geliştiğini de etkilediği söylenebilir. Ülkenin geniş toprakları şehirler, kasabalar ve köyler arasındaki büyük mesafeleri aşırı soğuklara uyum çabaları tarihsel olarak ulusal iş birliğini kolaylaştırmıştır. Bu durum sanat terapistleri arasında da geçerli olmuştur. Kanada'da öncü bir sanat terapisti olan Irene Dewdney ve eşi Selwyn Dewdney; sanatçı ve sanat eğitimcisi Marie Revai, Louise Annett ve Amerikalı göçmen bir psikiyatr olan Martin Fischer alana çeşitli katkılar sağlamışlardır. 1978 yılında Concordia Üniversitesi'nin öncülüğünde sanat terapisi dersi verilmiş, ardından da Vancouver Sanat Terapisi Enstitüsi 1982 yılında Fischer'ın eski öğrencisi olan Lois Woolf tarafından kurulmuştur (Rubin, 2011, s. 66; Timm-Bottos, 2016, s. 692-693).

Tıpkı Kanada'da olduğu gibi coğrafi koşulların etkilerini sanat terapisi alanında gösteren diğer iki ülke Avustralya ve Yeni Zelanda'dır. Avustralya'da mesleki eğitim programları 1990'larda kurulmuştur. Batı Sydney Üniversitesi (University of Western Sydney -UWS)

bünyesinde 1993 yılında sanat psikoterapisi eğitimi uzmanlık alanı kurulmuştur. Aynı dönemlerde Yeni Zelanda'nın Auckland şehrinde olan Whitecliffe Üniversitesi ise yaratıcı sanat terapileriyle ilgili yüksek lisans eğitim programı açmıştır. Avustralya sanat terapisinde öne çıkan isim Jo Allison'dur (Coulter, 2016, s. 711-715).

Sanat terapisi mesleğinin Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de gelişimi doğrultusunda 1960'larda İsrail'e göç eden sanat terapistleri mesleği İsrail hastanelerine ve eğitim sistemlerine getirmiştir. Sanat terapisinde ilk eğitim programı İsrail'de 1981 yılında Perez Hesse'nin danışmanlığında Haifa Üniversitesi'nde açılmıştır. Takip edilen on yıl boyunca, ülkede akademik ve akademik olmayan enstitüler açılmaya devam edilmiştir. Bunlardan bazıları: Lesley College, Tel Chai Koleji, Seminer Hakibuzim, Beit Berl Koleji ve David Yellin Akademik Koleji'dir. Uygulayıcıların çoğu mesleğin başlangıcında kadınlar iken; 1990'lardan sonra uygulama erkekler arasında daha popülerlik kazanmıştır. Günümüzde, İsrail'in tıp ve eğitim alanlarında sağladığı insan hizmetlerinde sanat terapisi, sistemin ayrılmaz bir parçasıdır (Regev & Lev-Wiesel, 2016, s. 728).

Çin ve Japonya gibi ülkelerin geleneksel sanatlarında terapi amaçlı kullanım yakın duyguların ifade edilmesine yardımcı olmaktadır ve bu ülkelerde geleneksel sanatlar dalları sanat terapisi için bulunmaktadır. Bunlara "hat sanatı", "bonsai" ve "bokei sanatı" örnek gösterilebilir. Başlangıçta, birçok Asya kökenli sanat terapisti batı ülkelerinde eğitim görmüştür (Coss & Wong, 2016, s. 720). Asya kökenli sanat terapistlerinden öne çıkan isim olan Gong Shu; etkileyici bir sanat terapisti, sosyal hizmet uzmanı, çin felsefesi uzmanı ve bir resim öğretmenidir. Bir diğer önemli isim ise Ube'de sanat terapisi uzmanlık eğitimini almış Japon klinik psikolog Tomatsu Sakaki, Frontier Üniversitesi'nde geleneksel sanatlardan yola çıkarak önemli çalışmalar yapmıştır (Coss & Wong, 2016, s. 721-722).Kore Sanat terapisi öğretim programları ilk önce Daegue Üniversitesi'nde 1999 yılında master (yüksek lisans) programı olarak Profesör Dong Yeon Kim tarafından kuruldu. Sonrasında 2000 yılında Dong Hun Chung tarafından aynı program Wonkwang Üniversitesi'nde de açılmıştır (Coss & Wong, 2016, s. 721).

Endonezya'da sanat terapisi yüksek lisansta klinik psikoloji programına dahil edilmiştir. Buna ek olarak da 2006'dan beri müzisyen ve klinik psikolog Monty S. Satiadarma tarafından "Sanat Terapisi Programı" Tarumanagara Üniversitesi'nde kurulmuştur (Coss & Wong, 2016, s. 723). Hong Kong, 1980'lerde Fang Sum-Suk Marian tarafından yönetilen özel ihtiyaçların rehabilitasyonunda; alandaki sanatçıları, sanat terapistlerini, sosyal hizmet

uzmanlarını ve psikiyatrları iş birliği ile etkileyici bir sanat terapisi ortaya çıkarmıştır (Coss & Wong, 2016, s. 722). Daha birçok ülkede alanla ilgili gelişmeler görülmektedir (Rubin, 2012, s. 66-68). Belirtilenler doğrultusunda, Amerika ve İngiltere'nin öncülüğünde dünya genelinde birçok ülkede ruh sağlığı alanından uzmanların destek ve/veya liderliğinde sanat terapisi ile ilgili çalışmaların yapılmasının yanı sıra üniversitelerce uzman yetiştirmeye yönelik programların da açıldığı ve açılmakta olduğu görülebilir.

2.3.4. Türkiye'de Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavinin Gelişimi

Türkiye'de görsel sanatlar yoluyla terapinin gelişimi ise, ilk olarak İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde 1957'de Prof. Kazım Dağyolu tarafından psikopatolojik sanat laboratuvarı kurulmasıyla başlamıştır (Gönülay Çalımlı, 2014, s. 15). Bu laboratuvar psikiyatr Süleyman Velioğlu tarafından 35 yıl boyunca yönetilmiş; ancak Prof. Velioğlu'nun ölümünden sonra yetişen kimse olmadığı için laboratuvar kapanmıştır. Süleyman Velioğlu "Sanatla Teşhis ve Tedavi" yöntemini Türkiye'de ilk uygulayandır. Bu alanda birçok araştırma ve yayın yapan Velioğlu'nun "Bir Şizofren Hastanın Sanat Ürünleri", "Prepsikotik Aşamadan Psikoza Şizofrenik Süreç", "Akıl Hastası ve Sanatçı" ve "İnsan ve Yaratma Edinimi" isimli dört tane kitabı bulunmaktadır (Oktay, 2001, s.113). Prof. Dr. Neriman Samurçay ise başka açıdan Türkiye'de bir ilke imza atan bir isim olmuştur. Türkiye'de o dönem henüz bilinmeyen kişilik testlerini ressamlara uygulayıp test sonuçlarına göre ressamların kişilik profillerini çıkarmıştır. Kurduğu anlamlı bağlantılar gerek sanat gerekse de psikoloji çevrelerinde önemli yankılara neden olmuştur. Bu konuda yayınlanmış yazılarıyla oluşturduğu "Sanatta Psikanalizm" isimli bir kitabı da bulunmaktadır (Şimşek, 2008, s. 259).

2000'li yılların başlarına kadar Türkiye'de sanatın terapiyle buluştuğu çalışmaların oldukça az olduğu söylenebilir. Ancak bu tarihten sonra bazı uzmanların bu alana yönelmeye başladığı görülmektedir. Türkiye'de bu alandaki diğer öncü isimlerden sırasıyla şu şekilde bahsedilebilir:

Prof. Dr. Melike Güney 1999 yılında Sanat ve Psikopatoloji Derneği'ni kurmuştur. Paris'te olan Uluslararası Toplum Sanatı ve Psikopatolojisi (International Society Art and Psychopathology) üyesidir. Ayrıca ESCARTE'nin "Sanat Terapileri Eğitimi" için Avrupa Birliği (European consortium for Arts Therapies Education) Türkiye temsilcisidir. 2002 yılında AÜTF'den "1. Uluslararası Ruh Sağlığı ve Sanatsal Yaratıcılık" adlı

sempozyumu organize etmiş ve başkanlığını yapmıştır (Güney, 2017, s. 45) . Prof. Dr. Melike Güney'in bu alanda yazmış olduğu "Sanat ve Psikiyatri" isimli bir tane de kitabı bulunmaktadır.

Yrd. Doç. Dr. Nevin Eracar Aura Psikoterapi Sanatla Tedavi ve Eğitim Merkezinin kurucu üyesi olup 2005 yılından bu yana Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı iş birliğiyle "Sanat Terapi ve Yaratıcılık Eğitimi" isimli özel sertifika programı hizmeti sunmaktadır (Eracar, 2013, s.1). Eracar'ın bu alanda "Sözden Öte Sanat Terapi ve Yaratıcılık Eğitimi" isimli bir kitabı bulunmaktadır.

2012 tarihinde "Sanat Psikoterapi Derneği" Nurhan Eren başkanlığında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 2004 yılından beri "Sanat Psikoterapi Eğitim ve Atölye Çalışmaları"na katılan ve bu alandaki çalışmaları geliştirmek isteyen gönüllü bir grup ile kurulmuş olup çalışmalarını sürdürmektedir (Sanat Psikoterapileri Derneği, 2013).

Görsel sanatların terapötik etkilerini görsel sanatlar eğitimiyle birlikte inceleyen, alanın önemli isimlerinden biri olarak Doç. Dr. Bülent Salderay da gösterilebilir. Danimarka; Viborg National Instıtute For Social Educator ve The National Danish School of Social Work'un Aarhus Merkezleri'ne bu alanda çeşitli danışmanlık hizmeti sunmuştur. Gazi Üniversitesi Engelli Bireyler için Görsel Sanatlar Eğitimi Uygulama ve Araştırma Merkezi (GEGSEM) kurucusu ve ilk müdürü olarak görev yapmaktadır. Salderay'ın bu alana katkı sağlayan birçok makalesi ve "Sanatla Kendimi Keşfediyorum Hamur-Kil Çalışmalarının Eğitim ve Rehabilitasyon Boyutu" isimli bir kitabı bulunmaktadır.

Ayrıca çeşitli kurumlarca son yıllarda düzenlenen sanatla terapi temalı sempozyumlar ve kongreler olduğu gibi bu alanda çeşitli projelerin de yapıldığı bilinmektedir. Görsel sanatların sağlıkla ilgili boyutu genç araştırmacıların dikkatini çekmekte ve bu alanda her gün yeni çalışmalar yapılmaktadır. Tüm bunların sayesinde Türkiye'de görsel sanatların tedavi boyutuyla kullanımının da yaygınlaşmaya başladığı söylenebilir. Ancak henüz Türkiye'de sanat terapisi eğitimi veren devlet tarafından onaylı bir kurum ya da örgün eğitim sistemine dahil olan üniversite bulunmamaktadır. Bu noktada, sanat terapisti ya da görsel sanatlar yoluyla terapi uzmanlığı sıfatının resmi bir kuruma bağlı olarak verilmediği diğer bir deyişle bu alanın uzmanlık eğitiminin Türkiye'de bulunmadığı söylenebilir.

2.4. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavinin Uygulanmasında Bilinmesi Gerekenler

2.4.1. Sanatsal Malzemelerin Niteliği ve Sunumunun Önemi

Psikanalistlerin ve psikoterapistlerin sanat malzemelerini kullanımı literatürde 20. yüzyılın ortalarında başlamıştır (Hilbuch, et al., 2016, s. 19). Bu bağlamda, tedavi amaçlı sanatsal malzeme/materyal kullanımının görsel sanatlar yoluyla tedavi (sanat terapi) anlayışının ortaya çıktığı dönemle paralellik gösterdiği anlaşılabilir.

Sanat materyalleri temel özellikleriyle (örneğin, akıcılığı, parlaklığı, dağınıklık potansiyeli, renkliliği), sanat ürününü yaratmak için ihtiyaç duyulan enerji, motor becerileri ve hakimiyet düzeyini etkiler ve görsel sanatlar yoluyla tedavi sürecinde merkezi bir rol oynar. Sanatsal malzemelerin bu karakteristik özellikleri farklı bireylere çekici ya da itici gelebilir, bu sebeple farklı duygusal deneyimler yaşatabilir (Hilbuch et al., 2016, s. 20). Kontrol kolaylığı, akışkanlık, direnç, işlenebilirlik, yumuşaklık, katılık, kitle, incelik, sınırlama, genişletme gibi farklı özellikler sunan bir dizi malzemeye, bazı bireyler için yeterli motivasyon sağlamak için gerekli olan her şey olabilir (Moon, 2002, s. 178).

Görsel sanatlar yoluyla tedavide, kullanılan sanat materyallerinin ne olduğunun yanında; çeşidinin ve niteliğinin de önemli olduğundan bahsedilebilir. Doğru materyaller, görsel fikirlerin başarılı ifadesini mümkün kılabilir (Rubin, 2010, s. 71). Bunun yanı sıra, kalitesiz sanat malzemeleri, tedavide tatmin edici, başarılı deneyimleri imkânsız bir hale sokuyorsa anti-terapötik bile olabilir (Moon, 2002, s. 176). Miktarı sınırlı olsa bile, sanat terapisindeki materyaller enerjisel olarak kullanılmak üzere yeterince iyi kalitede olmalıdır. Yetersiz miktarda ve düşük kaliteli materyaller terapötik ilişki üzerinde etkili olabileceği (Rubin, 2010, s. 70) gibi çok fazla ve çeşitli sanat malzemesi sunmasının da olumsuz etkileri olabileceği düşünülebilir.

Hastalara çok fazla sanat malzemesi sunma konusunda uzmanların farklı görüşlerinden bahsedilebilir. Sanat malzemelerinin sınırsız ve çok çeşitli olmasının, bu materyallerle ne yapılacağı ile ilgili sınırsız seçimlerin, sağlıklı ve yaratıcı bir ortamdan çok; ezici ve kaotik bir ortam yaratmaya neden olması beklenir (Moon, 2002, s. 117; Oustinova, 2017, s. 18). Sanat malzemelerinin zenginliği bir kişi için aşırı uyarıma neden olabilirken; aynı nesneler, başka bir kişiyi, eserini bir sanat yapıtına dönüştüren kıvılcımı sağlayabilir. Sanat terapistlerinin, çeşitli koşullarda sağlanılan materyallerin sayısını bilmek, türünü ölçmek,

her bireye en uygun materyali bulmak ve bunlara bireyin odaklanmasına yardımcı olmak gibi sorumlulukları vardır (Moon, 2002, s. 178).

Carr ve Vandiver (2003) de yaptıkları çalışmada, araştırmalarına katılan çocuklar üzerinde, az materyal içeren sanat projelerinin, çoklu materyal gerektiren veya materyal seçimi gerektirmeyen projelerden, daha olumlu davranışsal tepkilere neden olduğunu ve sanatsal ifadeler üretme ihtimalinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Diğer bir deyişle, çok fazla talimat ve materyal çocuğu boğulabilir veya serbest keşfe engel olabilir. Ancak bu çalışmanın, grup terapisinde yapılarak bireysel terapi oturumlarındaki çocuklarda daha karmaşık görevlerin gerçekleştirilebilmesi için daha fazla sanat materyalinin daha iyi sonuçlar doğurabileceği belirtilmiştir. (s. 161). Bu noktada, çeşitli malzemeler sunmanın olumsuz bir etki yaratacağı düşünülmemelidir yani geniş bir yelpazede materyal sunmanın görsel sanatlar yoluyla tedavide etkili olamayacağı sonucu düşünülmemelidir. (Moon, 2002, s. 178).

Bunlara ek olarak, birçok sanat psikoterapisti malzemelerin sunumunun hastalarını somut ve duygusal olarak beslediğini deneyimlemiştir (Hilbuch et al., 2016, s. 23). Bu sebeple, hastaların özel ihtiyaçları doğrultusunda görsel sanat materyallerinin sunumunda ve kullanımında uzmanların hem yardımcı hem de rehber olması gerekliliği fark edilebilir. Bunun yanı sıra, alışılmadık materyallerin kullanılmasının, yenilik arayışına ve yüzeysel tekniklere saplanılmasına neden olabileceği gibi; çok çeşitli sanat materyalleri sunmak yaratıcı ifadeyi dağıtabilir hatta bazı hastalar için çok fazla seçeneğe sahip olmanın bunaltıcı bir etkisi bile olabilir (Moon, 2002, s. 178).

Bu görüşe paralel olarak; görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulayacak ekip ve/veya uzmanlar hastanın özel durumunu göz önüne alarak yaklaşırsa potansiyel tedavi yönleri veya hastaya ulaşmak için potansiyel erişim noktaları hakkında ipuçları bulabilir. Malzemelere ilişkin tespitler ile olası tematik yönler, sorunları belirlenir. Tedaviye yönelik olarak "tedavi müdahaleleri" tasarlanarak tedavi ortamlarında yapılır (Moon, 2002, s. 118).

Sanat yapma sürecinde sanat materyallerinin kullanımı, yaratıcı süreçle bilinçli herhangi bir şey düşünmeden estetik kararlarla, ifadeye form vererek bilinçsiz görüntülerin, duyguların, düşüncelerin ve hatıraların ortaya çıkmasına yardımcı olurken arındırıcı (katartik) rahatlama da sağlar (Moon, 2002, p.181; Hilbuch et al., 2016, s. 20). Bunun yanı sıra, bireyin kullandığı sanat materyalleri ile etkileşim şekli, duyusal deneyimi tetiklediğinden dolayı duygusal durumlarını da ortaya çıkarabilir (Root, 2014). Rubin

(2010)'e göre birey aslında sanat yapmak için malzemeye dokunduğunda ve malzemeyi şekillendirdiğinde, dünya üzerindeki etkisini deneyimler; bu sayede birey varlığını hisseder (s. 49). Bu doğrultuda, sanat malzemeleri, terapi sürecinde konuşulan dilin temel bileşenleri olarak hizmet eder (Snir & Regev, 2013, s. 94). Bu açıdan düşünüldüğünde görsel sanatlar yoluyla tedavinin -sanat terapisinin- başlangıcında iki önemli nokta vardır: İlki hangi sanat materyallerinin (çamur, pastel boya, kara kalem vb.) nasıl sunulması gerektiği; diğer bir önemli nokta ise seçilen sanat materyallerinin kullanımında hastaya rehberlik edilmesidir (Moon, 2002, s. 117).

2.4.1.1.Farklı Sanatsal Malzemelerin ve Tekniklerin Tedavideki Kullanım Alanları

Görsel sanatlar yoluyla tedavide kullanılan sanat malzemeleri ve tekniklerinden bazıları şunlardur: kil/hamur, pastel boya, suluboya, renkli (kuru ve/veya keçeli) boya kalemleri, çeşitli kağıt türleri, çizim, boyama, kolaj, kukla ve maske, heykel vb. Bu tedavide kullanılan sanat malzemelerin seçiminde terapiye katılacak kitlenin ve/veya bireyin özel ihtiyaçlarına göre toksit madde içermemesi, kolay temizlenebilir olması veya malzemelerin niteliklerinin doğru kararlaştırılması gibi seçilme kriterleri bulunduğu ve tüm bunların önem arz ettiği söylenebilir.

Görsel sanatlar yoluyla tedavide kullanılan malzemeler arasında çokça aşina olunan (A4 kağıt vb.) malzemeler olduğu gibi; sanat çevresi dışındakilerin pek karşılaşmadığı (modelaj ve/veya oyma kalemi gibi) malzemeler de olabilir.

Görsel sanatlar çalışmalarında en temel malzemelerden birisi olarak kağıt kabul edilebilir. Kağıt, çeşitli özelliklerinden dolayı eğitsel değeri yüksek bir malzeme olarak kabul edilir. Ekonomik bir malzeme olmasının yanı sıra sınırsız estetik yaratmalara imkan verir. Görsel sanatlar çalışmalarında kullanılan kağıt, karton ve mukavva çeşitleri oldukça fazladır (Yılmaz, 2010, s. 56-57). Görsel sanatlar yoluyla tedavi de ise yaygın olarak bulunan tüm kağıt türlerine aşina olunması gerekir çünkü hastanın seçimine yardımcı olmak için farklı tiplerdeki sınırlamaları ve kapasitelerin bilinmesi yararlı olur. Kullanılacak kağıtların ve/veya diğer yüzeylerin çeşitliliğini bilmek, hastalara uygun seçenekler sunulmasına yardımcı olur; aksi takdirde bunlar gereksiz yere büyük bir sıkıntıya neden olabilir (Rubin, 2011, p.7).

Bunun yanı sıra özellikle çocuk çizimlerinin içeriğini ve stilini etkileyen etmenler vardır. Bunlardan bir tanesi de çizim kağıdının boyutudur. Çocukların nasıl ve ne şekilde

çizdikleri konusu önemli bir faktördür. Standart beyaz kâğıt (A4), genellikle krizden etkilenen çocuklara daha az tehditkârdır (yani doldurulması gereken daha az alan bulunur) ve detaylı çizimleri teşvik edebilir. Ancak aynı materyal aynı zamanda başka gruplar için de sınırlayıcı olabilir. Bunun yanı sıra daha büyük bir resim kağıdı ise fazla hareket ve neşeli bir ifadeye teşvik edebilir; ancak harekete katkıda bulunabileceği için davranışlarında manik (iki uçlu bozukluk) veya hiperaktif (aşırı etkin) olan çocuklarda kullanılması ters bir etkiye neden olabilir (Malchiodi, 1988, s. 28)

Çoğu terapist (tedavi uzmanı), genellikle çocuklarla aktiviteler yapmak için beyaz kağıdı düşünse de bazı durumlarda renkli bir kağıdın kullanılması daha etkili olabilir. Örneğin; siyah kağıdın öğrenme engelli, algısal veya görme bozukluğu olan çocuklara yardımcı olduğu bilinmektedir. Koyu arka plan, özellikle çocuğa çizim için beyaz bir pastel veya tebeşirle birlikte sunulursa yüksek bir kontrast sağlar. Her zamanki nesne-zemin malzemelerinin (ör., beyaz bir arka plan üzerinde kalem veya pastel boya) tersine çevrilmesi, çocukların form ve detayı daha kolay ifade etme yeteneklerini arttırmaya bağdaştırılır (Malchiodi, 1988, s. 28-29). Özsoy (2015) ise şekil ile zemin ilişkisinin bazen algıyı kolaylaştırdığını bazen de zorlaştırabildiğinden bahseder. Şekil ile zemin arasındaki zıtlığı algıyı kolaylaştıran bir unsur olarak görür (s. 124).

Bu doğrultuda, nesne-zemin ilişkisi örneğinde olduğu gibi görsel sanatların iletişim dilinin doğru yorumlanıp kullanılabilmesi için öncelikli olarak görsel tasarım öğe ve ilkelerinin de bilinmesinin gerekliliği anlaşılabilir. Bu noktada, görsel sanatlar tedavide araç konumunda kullanılıyor olsa bile bu aracın dilini iletişimin sağlıklı olması için bilmek doğru olur. Özsoy (2015)'a göre görsel sanatların dili ve alfabesi olan görsel tasarım öğeleri: çizgi, şekil, doku, biçim, renk, boşluk/mekan, değer/valör ve görsel tasarım ilkeleri; bütünlük, vurgu, zıtlık, denge, oran/orantı, hareket, ritim, örüntüdür (s. 3-9) .

Görsel sanatlar yoluyla tedavi, birçok disiplinin bir arada olduğu bir orkestraya benzetilebilir. Bu bağlamda, orkestra şefi ve her bir müzik aletini çalan sanatçı birbirleriyle ortak bir dil (nota dili) konuşabilmelidir; bu sayede aralarında anlaşıp bütünlük sağlayabilir, aynı şekilde sanat malzemelerinin kullanılmasıyla hayat bulan görsel dilin de görsel sanatlar yoluyla tedavinin bütünlüğünü sağlayan önemli bir parça haline geldiği söylenebilir. Teorik ve klinik literatür, farklı sanat materyallerinin her birinin kendine özgü bir potansiyele sahip olduğunu ve bu durumun kendi nitelikleriyle uyumlu bir dizi benzersiz yanıtı kullanmasını sağladığını göstermektedir (Snir & Regev, 2013, s. 95).

Genel olarak görsel sanatlar yoluyla tedavi de kullanılabilecek bazı sanatsal malzemelerin ve tekniklerin özelliklerinden ise şöyle bahsedilebilir:

- Kağıt üzerine iz bırakan farklı materyallerle çizim yapılabilir. Materyallerin cinsine göre farklı çizgisel sonuçlar ortaya çıkar (S. Buyurgan ve U. Buyurgan, 2007, s. 107). Çizim, bireylerin düşüncelerini, duygularını, kaygılarını, sorunlarını, isteklerini, umutlarını, hayallerini ve arzularını nispeten onları endişelendirmeden iletme fırsatı verir (Buchalter, 2009, s. 31). Çizgi ise sınırları belirleme, varlıkları tanımlama ve çeşitli duygu ve düşünceleri kendi başına ifade edebilme özelliği dolayısıyla izleyiciye sanatçının ruhsal yapısı hakkında ipuçları sunar. Resimdeki çizgilerin uzayıp kısalması, düz ya da dalgalı olması, kırık veya hareketli durması gibi kullanım yerleri, karakteri ve/veya yönüne göre de farklı psikolojik etkilere neden olur (Ayaydın, 2011, s. 113; Yılmaz, 2010, s. 29-30). Birey, içsel benliğinin çizim yoluyla kağıda aktarabilir. Kendiliğinden çizim, hastanın/danışanın sorunlarını, duygularını, korkularını, isteklerini ve endişelerini tedirgin olmadan ifade edebilmesini sağlar. Ayrıca uzmanın her türlü kaleme aşina olması gerekir: renkli, kömür, füzen, tükenmez kalem, çini mürekkebi ve dolma kalemler, çeşitli tarama uçları, keçeli kalemler, suluboya kalemleri vb. Bunların her biri farklı olanaklara sahiptir. Çizim malzemeleri içerisinde kurşun kalemler, renkli kalemler ya da keçeli kalemler gibi daha tanıdık olanlar bazı hasta/danışan için daha az tedirgin edici olabilir (Brosnan, 2012, s. 9; Rubin, 2011, s. 8).
    - Kurşunkalem, ahşap boru içerisine yerleştirilmiş bir grafiti çubuktan oluşan çizim ve yazım aracıdır. Kurşun kalemle yapılan çalışmalarda hata çok yapılabilir bu nedenle silgi ihtiyacı olabilir (Yılmaz, 2010, s. 43).
    - Renkli kalemler, kurşun kalem görünümünde olup çeşitli renklere sahip boya kalemleri olarak tanımlanabilir. Renkli kalemlerin bilinme ve bulunma oranının diğer sanat materyallerinden fazla olması, hem ekonomik hem de nicelik miktarının çok olabilmesinden dolayı görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarında sıklıkla tercih edildiği düşünülebilir. Bunun yanı sıra kendinden emin ve ortalanmış olma hissini geliştirmeye yardımcı olması için renkli kalemlerle daireler çizilmesi tavsiye edilir (Art Therapy Journal,t.y.) Ancak renkli kalemlerle geniş yüzeylerin renklendirilmesi zor

olabilir bunun yanı sıra parlak ve kaygan kağıt türleri bu boya türü için uygun değildir (Yılmaz, 2010, s. 45).

- İçinde mürekkep haznesi olan bir tampon bulunan, boya maddesiyle alkole benzer bir sıvı karışımı olan keçeli kalem, keçe ucuyla çizim imkanı veren kalemlerdir (Yılmaz, 2010, s. 50). Keçeli kalemler, içindeki kalıcı boya sayesinde canlı renklendirme oluşturabilen kalemlerdir. Başka bir deyişle keçeli kalemlerle çalışmak, net ve güçlü çizgilerle; temiz ve keskin renklerle karakterize edilir. Bu malzemeyle yapılan işlerin silinmesi veya onlarla üretilen seslerin işlenmesi zor olmakla birlikte, iş süreci keyiflidir. Keçeli kalemlerin kullanımı kolaydır ve çok çaba sarf etmeden çekici, renkli, dekoratif ve estetik sonuçlar yaratmak için kullanılabilir. Parlak ve sıklıkla koyu renkler sağlayan keçeli kalemler, renkli kalemden daha güçlü bir izlenim bırakır; ancak bu malzemeyle geniş alanların renklendirilmesi zorlayıcı olur. Bu kalemler duygusal katılım veya bilişsel yük olmaksızın yüzeysel çalışma oluşturmak için kullanılabilir (Snir & Regev, 2013, s. 94; Malchiodi, 1998, s. 29)

- Boya, hastaya, düşünceleri ve duyguları tasvir etmek için kendiliğinden, özgür akan bir yöntem sağlar (Buchalter, 2004, s. 75). Boyama malzemeleri, çizim malzemelerinden daha akıcı ve daha az kontrol edilebilir. Boya malzemeleri ve teknikleri çoğu hastaya (danışana) tipik olarak yakındır ancak resim yapmaya katılmak için yeteneğin gerekli olduğu algısını beraberinde getirebilir. Bu noktada hastalar kontrol ve mükemmeliyetçilik ile ilgili sorunlar yaşıyorsa bu dikkate alınmalıdır (Art Therapy Resources, t.y). Pastel boya, sulu boya veya guaj boya gibi çeşitleri vardır. Bunlarında kendilerine özgü farklı etkilerinden bahsedilebilir:

    - Pastel boya, toz boyaların çeşitli yapıştırıcılar yardımıyla sıkıştırılmasıyla kalem ve/veya tebeşir şeklinde olan boyalardır. Yağlı (oil) ve kuru (soft) pastel olmak üzere iki çeşiti vardır (S. Buyurgan ve U. Buyurgan, 2007, s. 149) . Pastel (yağlı) boya, sanatçının eliyle temas ettiğinde ılık ve yumuşak hale gelen yumuşak boya kalemleridir. Pastellerin kullanımı ve kontrolü kolaydır. Diğer bir deyişle çalışılması rahat bir tekniktir. Ayrıca hem "temiz" hem de "dağınık" çalışmalarda kullanılmasıyla geniş bir yelpazede faydalanılabilir. Buna ek olarak her türlü konu için elverişli ve kokusuz bir

boyadır. Pasteller, öfke ve duyguların güçlü ifadesi için uygundur. Bu materyal duygusal katılımı teşvik eder; aynı zamanda kontrol hissini de sağlar (Snir and Regev, 2013, s. 95; Yılmaz, 2010, s. 45). Buyurgan ve Buyurgan (2007)'a göre ilköğretim çağındaki çocuklar için pastel (yağlı) kullanımı uygun olup dokulu kağıtlar ya da renkli fon kartonlarının üstüne uygulanması tercih edilmelidir (s. 149). Büyük bir kağıdı pastel boya kullanarak kaplamak uzun bir zaman alabilir. Bu zaman bazı hastaların (danışanların) duygularını tartışmasına izin vermesi açısından önemlidir. Pastel boya aynı zamanda duyusal bir deneyim sağlar, birey bir fırça yoluyla boyayı kâğıda aktarmaktan ziyade pastel boyayla direkt kağıda çizim yapabilir. Bu noktada, kuru pastel de yağlı pastel de aynı kil gibi daha yoğun duyusal deneyimler sağlar. Bu doğrultuda, ajitasyon (kişinin etrafa saldırganlığı, aşırı aktivitesi ile karakterize durum) geçirmiş hastaları sakinleştirip dindirmek için bir yol olarak görülebilir (All Psychologycareers, t.y.)

- Guaj, saydam olmayan boyalarla yapılan bitkisel kökenli zamk ile su karışımının bağlayıcı olarak kullanıldığı bir boya türüdür (Yılmaz, 2010, s. 47). Guaj boya, tüpler veya cam kavanozlar içerisinde satılan inceltici malzemesi su olan boya türüdür. Sulu boyadan farkı: kapatıcı (örtücü) olmasıdır (S. Buyurgan ve U. Buyurgan, 2007, s. 147). Bunun yanı sıra guaj boyası, çeşitli şekillerde kullanılabilen sıvı veya kremsi suda çözünen bir boya malzemesidir. Karakteristik özellikleri olan ıslaklık ve yumuşaklık; malzemeyi kontrol etmesi zor olan akıcılığı ve hastayı (danışanı) büyük ölçüde sınırlar. Başka bir ifadeyle, guaj boyanın kendine ait bir doğası vardır ve tesadüfi sürprizlerle doludur. Bu nedenle aynı zamanda endişe, kontrol kaybı, korku ve kirli olma konusundaki huzursuzluk gibi olumsuz duygularını ortaya çıkarırken alternatif olarak da merak, güç ve yeni keşiflerin sevinci de dahil olmak üzere olumlu duyguları da uyandırması muhtemeldir (Snir &Regev, 2013, s. 95).
- Tabletler ya da tüpler halinde bulunan, suyla temizlenen ve en belirgin özelliği şeffaf (transparan) olması olan boya türüne sulu boya denir. Sulu boya tekniği zor olmasına karşın malzemenin bol ve ucuz olması sebebiyle

okul çağındaki çocuklar için sıklıkla tercih edilir (S. Buyurgan ve U. Buyurgan, 2007, s. 148). Sulu boya bazı bireyler için daha kolay çalışılabilir. Hastalar, sulu boyayı kullanarak kontrol etme becerisi kazanırlar. Çünkü boyaya ne kadar koyu veya açık; ince veya kalın boya karışacağını belirlerler. Görsel sanatlar yoluyla tedavide; genellikle çok dağılmayan, temizlenmesi daha kolay olan ve/veya önceden çizilmiş bir taslak üzerine sulu boyayla çalışılır. Vakalarda kullanılan sulu boyalar, hazır ve basit seçilir (Buchalter, 2009, s. 98). Bunun yanı sıra sulu boya kalemi olarak adlandırılan, kuru boyaya benzer görünümü olup çizim yapıldıktan sonra fırça yardımıyla sulandırılan bir türü daha bulunmaktadır. Sulu boyaya kıyasla kontrolü kolay olduğu için klinik ortamlarda tercih edilebilir. Bunlara ek olarak su haznesi fırçanın içerisinde yer alan fırçalarla sulu boya tekniğinin terapist-danışan ilişkisinde kullanımını kolaylaştırabileceği düşünülebilir.

- Parmak boyalar (isminden de anlaşılabileceği gibi) yüzey üzerine doğrudan parmakla sürülen boya türüdür (Yılmaz, 2010, s. 49). "Parmak boyama" terimi, kullanıcının iki elinin boyayla doğrudan temas ettiği ve üzerindeki hareketlerini baskılama yöntemini ifade eder. El baskısı, Oedipal öncesi aşamaya gerileyici bir yolculuk sağlar ve düzenli bir düzene sahip sözel olmayan temsillerin ortaya çıkmasına izin verir. Parmak boyaları, saldırganlığı içe doğru değil; kontrol meseleleriyle uğraşırken dışa vurmaya yardımcı olabilir. Parmak boyasının, potansiyel olarak tanılamaya yardımcı olduğu kadar; terapötik olduğu da düşünülmüş ve Menninger Kliniği de dahil olmak üzere birçok tedavi merkezinde kullanıldığı bilinmektedir (Rubin, 2010, s. 53). Parmak boyaları, kendilerini özgürce ifade etmeye hazır hastalarda (çocuklarda tercihen) kullanılabilir (Buchalter, 2009, s. 98). Parmak boyası, çeşitli dokularda, çeşitli mevcut bazlar kullanılarak oluşturulabilir (Örneğin; yemek tarifleri bulunan birçok malzeme bu boyayı yapmak için kullanılabilir.) Ayrıca küçük tüpler içerisinde sıvı halde veya toz halde ticari olarak hazırlanmış birçok çeşiti de mevcuttur(Rubin, 2011, s. 7).

- Kolaj, bu alanda kullanılan başka bir tekniktir. Kolaj (kes-yap), her türlü malzemenin (kağıt, kumaş, plastik vb.) bir yüzey üzerine yeni bir kompozisyon oluşturacak düzende yapışması ile yapılan resim tekniğidir (S. Buyurgan ve U. Buyurgan, 2007, s. 291). Kolaj, seçim ve organizasyon yapmakla ilgilidir. Sadece görüntüleri değil; seçilen resimlerin düzenlenmelerini de seçmek gereklidir. Buchalter (2004)'e göre malzemeyi seçerken yapılması gereken seçimler, -özellikle karar verme- zorluk çeken depresif (depresyon içinde bulunan) hastalarla uğraşırken önemli ve tedavi edici bir konu haline gelir (s. 80). Bazıları için sanat yapmak, geçmiş yaşantılarının da etkisiyle korkutucu ve/veya başarılı olamayacaklarını düşündükleri bir süreçtir. Bu noktada kolaj kullanımı idealdir. Bir görevi başlatmada ve karar almada zorluk çeken hastalar için kolaj yapmak, daha kolay bir görev olarak görülebilir. Ayrıca, hastaların yaratacağı kolajlar, terapistlerin hastalarına söylemelerini istedikleri ve/veya hastaların terapistleriyle paylaşmak istedikleri hikayelerin anlaşılmasına yardımcı olacaktır (All Psychology Careers, t.y.; Art Therapy Resources, t.y).
- Maskeler; kağıt hamuru, alçı gazlı bez ve/veya atık malzemeler gibi çeşitli malzemelerden yapılabilir. Maske yapımı, sanatçının ifadesini ve kendilerinin gizli yönlerini tanıtır. Öz farkındalığa yol açabilir ve bir kişinin kimliğini geliştirebilir. "Alçı harcında gazlı bez, sanat terapisinde maskeler yapmak için kullanılan yaygın bir malzemedir ve kırık kemiklerin çevresinde koruyucu parçalar oluşturmak için tıbbi ayarların kullanımı için yapılmıştır, bu nedenle onarım ve iyileşmeyi sembolize eder (Brosnan, 2012, s. 10).
- Sanat terapisinde kuklaların yaratılması oyun ve drama terapisini bir araya getirir. Kuklalar; kağıt torbalar, kağıt tabaklar, çoraplar, vb. gibi çok çeşitli malzemelerden yapılabilir (Brosnan, 2012, s. 10). Kuklalar ve maskeler, düşüncelerin ve duyguların keşfedilmesine izin verir. Bireylere de, yarattıkları duygular aracılığıyla endişelerini ve fikirlerini yansıtma fırsatı verir. Kuklalar ve maskeler ile oyun oynamak, hastanın içsel duygularını ve dış deneyimlerini keşfetmelerine olanak tanır. İfade etmelerine takdir de çıkabilecek sorunların çözümüne yardımcı olur (Buchalter, 2004, s. 91).
- Kil, her yaştan insanla çok yönlü etkinlik yapılabilen, görsel sanatlar yoluyla tedavide kullanılan, son derece değerli bir araçtır (Brosnan, 2012, s. 7). Kil, farklı

madde ve doku durumlarında kurulabilen ve kalıplanabilen esnek bir doğal malzemedir. Kil ile çalışma süreçleri, tüm duyuları uyarabilir ve birçok temel ifade ve iletişim biçimlerini içerir. Kil ile çalışmak, kutuplaşmış ve çeşitli duygular ile inşaat ve yapısöküm süreçlerini harekete geçirir. Kil ile üç boyutlu olarak çalışma fırsatı, kullanıcıların çeşitli açılardan çalışmalarını gözlemlemelerini sağlar. Kil ile çalışmak, hastalara inşa edebilecekleri ve entegre (bütünleştirme) edebilecekleri imkanlar sunarak regresif durumlara girmelerine yardımcı olabilir. Ancak bu materyalin kullanımı da zordur, bu nedenle hastalarda hayal kırıklığına neden olabilir (Snir & Regev, 2013, s. 95). Salderay (2014a)'a göre ise hamur ve /veya kil çalışmaları; bireysel kimlik kazanımına katkı sağlaması, başarı duygusunun elde edilmesine destek olması, güven duygularının artırılmasına destek olması, sosyal yasama uyumda destek olması, bireyin kendi düşüncelerini yaptığı işe katarak, severek ve benimseyerek çalışmada bulunabilmesine olanak vermesi gibi birçok açıdan önemlidir.

- Heykel, estetik bir amaca yönelik olarak ve yontularak ya da kalıba alma tekniği ile belli bir form verilmiş çeşitli malzemeler aracılığıyla mekan içinde bir nesnenin temsili veya telkinidir (Katı, 1996, s. 96). Daha basit olarak, estetik amaç güdülerek yapılmış üç boyutlu nesneler olarak ifade edilebilir. Heykel, dokunsal bir sanat biçimidir ve hastaya çevresini şekillendirmek ve inşa etmek için bir fırsat verebilir. Bu, hastaya durumların çok boyutlu olduğunu ve farklı bakış açılarından yaklaşılabileceğini gösterebilir. Diğer bir deyişle, heykel tasarımında yer almak, hastaların üç boyutlu şeyleri görebilmelerini sağlar. Bütün yönleriyle (ön, arka, yanlar, üst ve alt) bir formu gözlemlemek, bireyleri hayatlarını görme biçimlerini genişletmeye teşvik eder. Soyut düşünme yeteneği kazanan hasta, kendi sorunlarını birçok açıdan gözden geçirebilir. Her şeyin siyah ve beyaz olmadığını; hayatın gri alanlara sahip olduğunu öğrenir Heykeli yapmanın danışana(hastaya) yararı: boyutsal bir görünüm kazandırmasıdır (Buchalter, 2004, s. 97; Art Therapy Resourses, t.y).

Burada bahsedilen sanatsal malzemelere ek olarak görsel sanatların, teknolojiye açılan kapı olduğu ve tedavi olgusunu desteklenmesinde kullanılabileceğinden söz edilebilir. Sanatın tanımı sürekli genişlediğinden, görsel sanatlar yoluyla tedavi de (sanat terapisinde) gelişmektedir. Örneğin, son teknolojik gelişmeler her türlü yaratıcı çalışma için muazzam

bir potansiyele sahiptir. Yeni sanat malzemeleri ve araçları sürekli olarak geliştirilmektedir. Bunlar özellikle özel ihtiyaçlar için yararlı olabilir (Rubin, 2010, s. 71). Diğer bir deyişle dijital kaynaklardan yararlanan görsel sanatlar yoluyla tedavi (sanat terapisinin) kullanılması, hala gelişmekte olan bir eğilimdir. Dijital teknikler, fotoğrafların manipüle (yönlendirme) edilmesini veya grafikleri kullanarak daha ayrıntılı sanatsal projeler oluşturmayı içerebilir. Buna ek olarak grafik yazılımları veya video düzenleme yazılımları kullanarak daha ayrıntılı sanatsal projeler oluşturmak da mümkün olacaktır. Görsel sanatlar yoluyla tedavinin (sanat terapisinin) dijital yönü, dijital dünyaya bağımlılığı giderek artan gelecek nesiller için daha önemli hale gelecektir (Art Therapy Resources, t.y.)

- Görsel sanatlar yoluyla tedavide kullanılan dijital kaynaklardan biri olarak fotoğraf gösterilebilir. Fototerapi olarak adlandırılan bu yöntem, fotoğrafın terapötik bir ortamda kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Tedavi amaçlı kullanılan fotoğraf; hastaların anılarını, geçmiş görüntüleri ve bu görüntülerin dijital manipülasyonunu (yönlendirmesini) birleştirmesini sağlar. Başka bir ifadeyle, hastaya fotoğraf çekme seçeneği sunulursa amaçladıkları gibi çıkmayan bir görüntüyü silebilir ve/veya yeniden çekebilme şansını yakalayabilir. Hasta, anılarını canlandırmak için fotoğraflarını kullanabilir. Malzemelerin hastalara ait olduğu eski fotoğraflar, dijital kamera veya akıllı telefondaki görseller olabilir. Bu görüntüler dijital olarak da basıldıktan sonra da görsel sanatlar yoluyla tedavi (sanat terapisi) teknikleriyle dönüştürülebilir. Ayrıca bir görüntüyü bir yazılım programına yükleme seçeneği de vardır. Bu yazılımlar sayesinde hastaya fırça veya kurşun kalem kadar beceri gerektirmeden bir sanat aleti kullanılmasına izin verir (Art Therapy Resourses,t.y). (Burns, 2009, s. 17).

Video terapi de sanat terapisinde kullanılabilecek görsel sanatlar arasında gösterilebilir. McNiff (1999) ise sanat terapi medyasının süregelen genişlemesini desteklediğinden dolayı temel unsurların ve amaçların tanımlanması ile birlikte sanatın iyileştirici işlevine odaklanan herkesle paylaşılabileceğinden bahseder (s. 198).

Her sanat türünün kendine özgü bir ifade özelliği vardır. Sanatçı, uğraş konusu olan alanda bu özellikleri kullanarak ve kullandığı malzemenin olanaklarından yararlanarak plastik bir anlatım ortaya koyar (Katı, 1996, s. 97). Tıpkı sanatçılar gibi görsel sanatlar yoluyla tedavi hizmeti alan hasta/danışan bireylerde farklı sanatsal malzemelerle ve/veya tekniklerle

kendilerine özgü bir ifade dili yakalayabilirler. Bu sayede sanatın benzersiz dünyasındaki iyileştirici etkilerini deneyimleyebilirler.

2.4.1.2. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Uygulamalarında Terapistin Sanat Malzemelerini Bilmesinin Önemi

Görsel sanatlar yoluyla tedavi alacak bazı bireyler sanat malzemeleri, sanat teknikleri, sanat tarihi ve estetiği hakkında bilgi sahibi olabilirken; bazı bireyler ise hiçbir bilgi sahibi olmayabilirler. Doğal olarak insanların sanatsal deneyim ve bilgi birikimi seviyesi de bireysel anlamda farklılık gösterir (Moon, 2002, s. 162). Diğer bir deyişle, her insan birbirinden farklı olduğu gibi sanatsal anlamda da içinde bulundukları durumunda etkisiyle, her insanın birikimleri olumlu ya da olumsuz anlamda farklılıklar gösterebilir. Bu durum, aynı olayların farklı hastalarda beklenmedik etkilerle sonuçlanabilmesinin nedenini oluşturur (Moon, 2002, s. 118). Bu bağlamda sanat yapma sürecinin her hasta için deneyim ve bilgilerine bağlı zorlukları ya da kolaylıkları olduğu söylenebilir.

Bir sanat objesinin yapılması, görsel sanatlar yoluyla tedavide (sanat terapisinde) iyileştirici unsurlardan biridir. Bu nedenle ana hedeflerinden biri olarak kabul edilir (Oustinova, 2017, s. 30). Sanat materyalleri ile etkileşim, hasta ve terapist arasında bir ilişki kurulmasına yardımcı olabilir. Ancak sanatsal malzeme ile çalışma süreci yakından takip edilmeli. Hastanın sanatsal malzemeyle geçireceği süreç hem dikkat hem de kontrol gerektirir (Rubin, 2010, s. 20; Oustinova, 2017, s. 31).

Bu noktada, görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulayacak uzmanın ya da sanat terapistinin sanat malzemeleri konusundaki bilgisinin büyük bir önemi vardır. Terapist malzemeyle hastayı eşleştirebilir ve hastaya rahat çalışacağı korku-kaygı yaşamayacağı; hatta keyif alacağı malzemeleri sunabilir. Bu da hastanın kendisi için en uygun yolu bulmasına yardımcı olabilir. (Rubin, 2010, s. 27). Tam tersi, görsel sanatlar yoluyla tedavi hizmeti verecek uzmanın eğer sanat malzemeleri konusunda bilgisi yetersiz ve/veya hiç yoksa, kontrol edemeyeceği, sonucunda ne olacağını ön göremeyeceği, belirsizlik ve tehlikelerle dolu bir yola çıktığı söylenebilir.

Görsel sanatlar yoluyla tedavinin uygulanması için; ilk önce sanatsal malzemelerdeki ve araçlardaki benzersiz yeteneklerin farkında olunmalıdır. Bunun yanı sıra yeterli tecrübe ve teknik bilgi donanımına sahip olunmalıdır. Bu sayede hastaların yaratıcı çalışma çıkarma niyetlerinin sorunsuz gerçekleştirilmesi ve gereklilik halinde çözümler sunulabilmesi için gerekli şartlar sağlanabilir. Örneğin; terapist üç boyutlu modellenmiş çalışmayı

desteklemek için armatürlerin (bir aletin ana bölümünü oluşturan kısımların) kullanımı hakkında bir bilgi sahibi değilse, çalışmada kullanılan kilin yıkılmaması için yardım edemez ya da çökmesini engelleyemez. Bu durumda hastanın hayal kırıklığı yaşaması kaçınılmaz olur (Rubin, 2011, s. 6-7). Diğer bir deyişle, bir kil heykelin yaklaşmakta olan çöküşüne karşı kil heykelini korumak için kurtarma eylemlerinin gerçekleştirilmesi gerekebilir. Bu aslında tedavi olarak da kabul edilebilir. Çünkü hastanın yaşam durumu için metafor görevindedir (tamamen sanatsal olmasa da başarısızlıklara karşı tedavi ve kurtarma ihtiyacı vardır). Kramer, böyle bir desteğin gelmesi gerektiğini savunuyor ancak aşırı müdahaleci olmadan ve hastanın yaratıcılığını etkilemeye çalışmadan yapılması gerektiğini belirtmiştir (Henley, 1995, s. 189). Böyle durumlarda ya da gerekli olduğu takdirde terapistin, terapinin amacına ulaşmak için bir hastaya (danışana) bir sanat objesi yapımında yardımcı olması gerekir (Oustinova, 2017, s. 30).

Bu konuyla alakalı Malchiodi (2013) ise resim malzemelerinin nasıl kullanıldığını terapistin bilmesinin önemini vurgular. Eğer terapist, sanatsal malzemelerin "ne olduğunu" ve "ne işe yaradığını" bilmezse; o terapistin çocuklara yeterli talimatlarda bulanamayacağından bahseder. Bu doğrultuda resim süreciyle terapistin kişisel deneyim yaşamasının çok büyük önem taşıdığını ifade eder (s. 56). Bunun yanı sıra, etkili bir tedavi için merkezi eşitliği olan, başkalarının yaratıcı süreçlerini nasıl hassas ve akılcı bir şekilde gözlemleyeceğini bilen bir uzman, önem arz eder. İnsanların davranışları ile ilgili zamansal, mekânsal ve diğer sözel olmayan yönlerinin farkında olmak, zaman ve uygulama gerektirir. Çünkü görsel sanatlar yoluyla tedavide uzman, (sanat terapisti) ne kadar çok görebilirse, o kadar çok şey anlayabilir ve daha etkili bir şekilde yardıma müdahale edebilir (Rubin, 2010, s. 72).

Görsel sanatlar yoluyla tedavi uzmanları (sanat terapistleri), her bir türün kendine özgü niteliklerini ve kapasitelerini bilmelidir. Örnek olarak: kurşun kalem, pastel boya, boya kalemi, işaretleyici, parmak boyası, su renkleri, akrilik, yağ, kil hamuru vb. türler gösterilebilir. Görsel sanatlar yoluyla tedavi uzmanı, sadece psikoterapi alanında değil; sanat alanında da uzman olmalıdır. Bu yüzden sanat materyallerinin nasıl kullanılacağını öğretmek ya da farklı sanatsal malzemelerde ve süreçlerde deneyim sahibi olmak, sanat terapisti olmanın bir parçasıdır. Terapistin, çizim sürecinin neyi gerektirdiğini tam olarak anlaması çok önemlidir. Bunun için en iyi yol, kendi deneyimlerine sahip olmaktır. Bu deneyimler, onları tanımanın ve başkalarının bunları rahat bir şekilde kullanmayı

öğrenmesine yardımcı olmanın en iyi yoludur (Rubin, 2010, s. 69; Oustinova, 2017, s. 30; Malchiodi, 1998, s. 26, Proulx, 2003, s. 39).

Ayrıca bazı yaklaşımlar da sanat terapistinin hastalarla birlikte üretmesi gerekliliğini savunur. Hastanın kendi tecrübesini ifade etmesine yardımcı olmak için sanat terapistinin belli bir miktarda öğretimi yerine getirmesi gerekir ve bunun da en iyi yolu; hastaların ve diğer personellerin de gözlemlemesine izin verecek şekilde kendi sanat çalışmalarını yürütmesidir (Cahn, 2000, s. 178). Resimleri okumak, insanları yüzerek izlemek ve yalnızca gözlemleyerek deneyimlerin nasıl bir şey olduğunu bilmek, beklemek gibidir; tecrübeyi tam olarak anlamak için suya girmek zorunludur (Malchiodi, 1998, s. 26). Başka bir örnekle ifade edilmesi gerekirse; görsel sanatlar yoluyla tedavinin bir araba olduğu varsayılıp A noktasından B noktasına onunla gidilmesi gerekirse; debriyaj, fren ve gaz pedalının işlevlerini bilmeden ya da arabanın hangi durumlarda nasıl kullanılacağından bihaber anahtarı kontağa yerleştirip hedefe doğru yola çıkmanın amaca ulaşma konusunda çok zor olduğu söylenebilir.

Bu doğrultuda, görsel sanatlar yoluyla tedaviyi, ruh sağlığı bilimlerindeki uzmanlar sadece amaca ulaşmak için kullanılan bir araç olarak görebilirler. Ancak, sadece araç bile olsa bu aracın nasıl kullanılacağı bilinmezse istenilen noktaya varılamayabilir. Buna ek olarak, aracı sürmeyi bilmeyen birisinin, bir başkasına nasıl sürmesi gerektiğini doğru bir şekilde aktarması pek mümkün olmayabilir. Aynı felsefe öğretmen yetiştiren eğitim sisteminde de kendine yer bulur: Bir öğretmenin öğrencilerine öğreteceği şeyi önce kendisinin deneyimlemesi gerekmektedir.

Aynı şekilde, sanat malzemelerinin nasıl kullanacağını bilmeyen ve/veya deneyimlemeyen uzmanın, bu araçlarla istenilen amaca ulaşmasının zor olduğu söylenebilir. Ayrıca, malzeme hasta eşleştirmesini yapamayacağı gibi hastanın ihtiyaç ve/veya zorlamalarında destek/ rehber de olamayabilir. Bunların yanı sıra uzman, sanatsal süreçlere aşina olmadığı için hastaları anlamada zorlanabilir. Bu sebepler doğrultusunda; görsel sanatlar yoluyla tedaviyi kullanacak olan uzmanın sanatsal malzemeleri deneyimlemesini ve nasıl kullanması gerektiğini bilmesinin kritik bir önem taşıdığı söylenebilir. Diğer bir deyişle, sanatın tedavi işlevini kullanacak uzmanların, (terapistlerin) sanat malzemeleri ve teknikleri hakkında hastalara rehberlik edebilecek kadar bilgi, birikim ve deneyime sahip olması gereklilik olarak görülebilir. Bu sebeple hastalarının resimlerinden faydalanmak isteyen terapistlerin sanat malzemelerini ilk elden tecrübe etmeleri gerektiği söylenebilir.

Bunun yanı sıra, malzeme seçerken veya önerirken hastaların ilgi düzeyini göz önünde bulundurmasına ek olarak malzemeyi kullanacak olanların algısal-motor kapasiteleri de dikkate alınmadır. Ayrıca uzman tarafından zaman yönetimi sağlanmalı ve sanat malzemelerinin hem tedariki hem de düzene ek olarak malzemeler için sınırsız bütçeye sahip olunamadığından ideal malzemeler arasından karar verilmesi gerekmektedir (Rubin, 2011, s. 8). Tüm bunları sağlayabilmek için de görsel sanatlar yoluyla tedavi uzmanları, sanat malzemeleriyle kişisel deneyime sahip olmalı ve bu sayede sağlıklı analizler yapıp karar ve uygulama süreçlerine geçebilirler.

Hekimlerin, sanatsal teknikleri ve malzemeleri danışanlarında sunabilmeleri için bunları öncelikle kendilerinin deneyimlemeleri gerekir. (Örneğin: yüzmeyi bilmeyen bir öğretici yüzmeyi diğer insanlara öğretemez ya da yüzemeyen birine yardımcı olamaz) Bu sebeple öncelikli olarak hekimler seçilen sanatsal malzeme ve tekniklerle temas etmelidir. Çocukların iç dünyasına ulaşmada malzeme rahatlığı, çeşitliği ve bunların kullanımı konusunda bilgi sahibi olmak hekimlerin danışanlarına faydalarını arttırmada çok kıymetli olacağı düşünülmektedir (B. Salderay, kişisel iletişim, Ekim 13, 2017).

Sanat ve sanat materyallerine ait tüm alanlarda sanat terapistinin becerileri, sadece tesadüfi olarak sanat malzemelerini kullanan psikoterapistlerinkinden daha fazladır. Tersine sanat terapistleri, sanat terapisinde doğal olarak ortaya çıkan sözel kavşakta kayda değer bir sükunite geliştirmelerine rağmen, psikoterapistin sözel iletişimin gizli anlamını algılama kapasitesini veya terapötik olarak kelimelerin nasıl kullanılacağı konusundaki bilgisini eşleştirmesi beklenemez (Kramer, 1980, s. 16). Bu doğrultuda en doğru yaklaşımın ekip kurma olduğu düşünülebilir. Salderay (2014a) da belirttiği gibi rehabilitasyon içeren tüm eylemlerde olduğu gibi görsel sanatlar yoluyla tedavi de alan uzmanlarından oluşan bir ekiple en doğru ve verimli şekilde uygulanabilir (s. 7).

2.4.2. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavide Atölyenin Önemi

Görsel sanatlar yoluyla tedavinin bazı yönleri, türüne bakılmaksızın tüm sanat terapilerine uygulanmalıdır. Fiziksel ortam ve malzeme, bunlar içerisinde diğer tedavi biçimlerine göre daha az önemli olan; ancak görsel sanatlar yoluyla tedavi için son derece önemli olan gereksinimlerdir (Wadeson, 2010). Atölye, sanatsal öğeler içinde sanatsal malzemelerle bu alanda çalışan kişilerin ortaya çıkardığı sanatsal ürünler ve sanat yapma süreçleri arasında ve sanatçı ile sanat ürünü arasında etkileşimin gerçekleştiği duyusal ve ilişkisel bir

oyun/çalışma alanıdır. Bu alan da merkeze sanatı alarak sözel terapiyi bir araç olarak kullanabilir (Buchalter, 2009, s. 207; Moon, 2016, s. 115).

Görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi veya odası kavramı, terapist ve hastanın terapötik ilişki gelişiminde hayati bir üçüncü bileşen oluşturan sanatla birlikte oluşmuştur. Mekanın kurulması ve organize edilmesi, ilişkinin gerçekleşmesini sağlamak için önemlidir (Case& Dalley, 1992, s. 19).

Sanat terapisi literatüründe etkili bir terapötik atölye (stüdyo) ortamının oluşturulması tartışılmıştır (Moon, 2002, s. 69). Bir atölye mekânında sanat terapi kavramı, literatürde daha az ilgi görmüş olsa da yalnız veya tuhaf değildir. Birçok sanat terapistisi (acil) ve psikiyatrisi gibi zor ortamlarda geçerli müdahaleler sağlamak için kendi tarz ve tekniklerini geliştirmeye çalışmıştır. Bazı gruplar bunun sonucunda atölye temelli sanat terapisi yaklaşımlarını geliştirmiştir. Sanat terapisine yönelik bir stüdyo yaklaşımının geliştirilmesinde Psikiyatri Şefi George Streeter ve Mary McGraw ile beraber Cleveland, Ohio Metro Sağlık Tıp Merkezi'nde kurduğu atölyeyle önemli rol oynamıştır. Bu merkez 1967'den beri sayısız çocuğa, yetişkine ve onların ailelerine hizmet vermiştir (Malchiodi, 1995, s. 154; McGraw, 1995, s. 167; Luzzotto, 1997, s. 2).

Bu yaklaşımda genel olarak mekanın terapötik etkisiyle sanat yapma sürecinin iyileştirme etkisi beraber sunulur. Sanat ürünü ve sanat üreticisinin birlikte bulunduğu mekanların, belirli düzenlemelerle kullanılması bireyin kendini ifade etmesinde özgür ve yaratıcı bir ortamı sağlayacağı için özellikle ruhsal anlamda sorun yaşayan bireylerin tedavisine destek olduğu belirtilir (McGraw, 1995, s. 167).

Benzer bir çalışmaysa Chicago da 1993 yılında "Açık Atölye Projesi (Open Studio Art Project) olarak hayata geçirilmiştir. "Sanatçılar olarak nasıl diğerlerine hizmet verebiliriz" sorusuyla ortaya çıkan bu projede sanat terapistinin de hastalarla birlikte üreteceği bir sürecin olması gerektiği düşünülmüştür. Bu doğrultuda, çekirdek bir çalıştay serisi oluşturulmuştur. Bu atölyelerde basit sanat malzemeleri kullanarak çizim, boyama ve heykel uygulamaları yapılmıştır. Hastaların farkındalıklarının geliştirilmesine odaklanılmış, ayrıca hastalar imgelemeyi kendi tarzında yorumlamaları için teşvik edilmiş ve kılavuz olarak destek olunmuştur (Allen, 1995, s. 165). Bu çalışmada, beraber sanat yapma eylemiyle sınırların kaldırıldığını, engellerin yıkıldığını, şefkat ve empati ortamının yaratıldığını gözlemlemişlerdir. Hastalarla birlikte sanat yapma pratiğinde, terapistin de hastalarla birlikte risk alması, enerjinin keşfedilmesine ve daha ileri itilmesine imkan

sağlayan bir faktör olduğu ayrıca bu durumun hem içerikte hem de teknikte geçerli olduğu belirtilmiştir (Allen, 1995, s. 166).

Görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi hakkında bir diğer yaklaşım: "Taşınabilir Atölye Yaklaşımı"dır. Bu yaklaşım Kalmanowitz ve Lloyd tarafından "Taşınabilir Atölye" (Portanle Studio) terimi temel alınarak oluşturulmuştur. Taşınabilir Atölye Yaklaşımı, somut malzemelerin bir yerden bir yere taşınması anlamında değildir. Bu yaklaşım, atölyenin iç yapısının içerisinde sanat terapisti tarafından imkanların izin verdiği ölçüde hareketli atölyeler oluşturmak şeklinde tanımlanabilir. Bu atölyeler hastaların kişisel veya kültürel ihtiyaçlarına hizmet edebilir (Moon, 2016, s. 115-116).

Moon (2002)'a göre, görsel sanatlar yoluyla tedavinin çalışma alanları, (atölyeler) hasta ve uzmanlar açısından pasifleştirilmiş mekanlar olamaz. Bu alanlar, hastalar için yaratıcı bir sığınak olarak hizmet verirken; aynı zamanda samimi bir bağlantı kurma fırsatı tanır (s. 97).

Buna ek olarak, sadece alan veya malzemelerle değil; çalışılan mekanın enerjisi kritik öneme sahip en önemli birleşendir. Sadece malzemeleri koymak ve hastaları arasında dolaşmasına izin vermek, yeterli değildir. Merak ve heves içinde izlemek ya da doğru fırçaları dağıtmak da yeterli değildir. Gerçekten aktif olunması gerekmektedir (Allen, 1995, s. 164).

Aslında sanat yapılan mekan, Paleotik Çağ'daki sanatçılardan Pollack ve DeKooning gibi modernistlere kadar her dönemde hem ilham kaynağı hem de sanatçıların sığınacağı bir korumalı alan oluşturmuştur. Hastalarda sanatsal ifadeyi kolaylaştıran atölyeler sözsüz temelli bir terapötik müdahale olarak kabul edilir. Kramer tarafından mecazi bir "Üçüncü El" olarak tanımlanmıştır (Henley, 1995, s. 189). Bu doğrultuda etkili bir görsel sanatlar yoluyla tedavi müdahilinin takım parçalarından birisinin atölyeyi oluşturduğu söylenebilir.

2.4.2.1. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyelerinin Fiziki Ortam Özellikleri

Terapistler alanın bir parçasıdır ve terapistlerin bu alanın parçası olacak hastaların üzerindeki etkisini düşünme sorumluluğu vardır (Moon, 2002, s. 86). Lippard'a göre "Her yeni bir yere girdiğimizde, var olan bir melezliğin bileşenlerinden biri haline geliriz… Bu melezi girerek değiştiririz" (Moon, 2002, s. 98).

Tıbbı ortamlar tedavi için tasarlanmıştır bu nedenle sanat terapisi için zorluklarla doludur. Sanat terapistleri sağlık tesislerini klinik yönleriyle de kucaklamalı, alan tasarımı ve etkinliğinin içinde olmalı; ayrıca sağlık faktöründen kaynaklı sınırlandırılmış repertuvar ve araçlarının bilincinde olmalıdır (David, 2016, s. 443).

Yapılandırılmış görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi, güvenli ve yaratıcılığın gelişmesini sağlayan bir alan içerisinde terapist ile hastanın terapötik işler yapmasına imkan veren alandır (Case& Dalley, 2014, s. 61). Etkili terapötik atölyenin yaratılması için, mekânın ihtiyaç ve gereklilikleri dikkate alınarak çalışmak önemlidir. Atölyenin doğal ve tutarlı bir şekilde fiziksel sınırları vardır. Ancak odaya girildiğinde, hastaların kullanımı için bu alanı koruyan sınırlar aracılığıyla belirli bir güvenlik çerçevesi olmalıdır. Bu çerçeve, çalışanlar için bir güvenlik duygusu verir (Orbach, 2013; Case & Dalley, 1992, s. 19).

Görsel sanatlar yoluyla tedavi hedeflerini formüle ederken, ortama alışmaya çalışan hastalar için izinsiz girişleri en aza indirmek çok önemlidir. Bu korumayı sağlayan, terapötik bir alana ihtiyaç vardır (Henley, 1995, s. 188). Ayrıca, görsel sanatlar yoluyla tedavi için diğer tedavi yöntemlerinde de gerekli olan sessizlik ve mahremiyete de ihtiyaç vardır. Fiziksel mekânın, maddi kaynakların, şans ve şartların izin verdiği ölçüde hastaların ihtiyaçlarına göre uyarlanabilir terapötik alanın yaratılması dikkate alınması gereken bir konudur. Bu sebeple sanat eserleri için yeterli alanı ve aydınlatması olan, uygun sanat malzemelerini içerisinde bulunduran, gerekli temizlik ekipmanları olmasıyla birlikte lekelenme kaygısı taşımadan hastaların kullanabileceği bir oda bulunmalıdır. (Moon, 2002, s. 97; Wadeson, 2010).

Öncelikle atölyenin, bu alanı kullanacak hasta grubu için tasarlanması gerekmektedir. Bu sayede atölye, tam anlamıyla o grubun tedavilerine destek sağlayabilir (Case & Dalley, 1992, s. 22). Örneğin çocuklar tarafından kullanılacak bir görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesinin, yaşanılabilecek istenmeyen durumları ön görüp önlemler alması gerekliliğinden bahsedilebilir.

Moon (2002)'a göre ise; "Zarar verme potansiyeline sahip olan malzemelerin veya araçların yerleştirilmesi ve erişilebilirliği, ele alınacak güvenliğin bir başka yönüdür." Özellikle çocuklar için tehlike içeren malzemelerin (kesici ve delici aletlerin, tehlikeli sıvıların vb.) gözetim olmaksızın erişilemeyecek kilitlenebilir yerlerde konumlandırılması gerekmektedir (Case & Dalley, 1992, p.23; Moon, 2002, s. 96). Fiziksel korumaya ek

olarak çocuklar başta olmak üzere tüm hasta grupları için güvenli bir alanda duygusal olarak da bulunmanın ihtiyacını da göz ardı etmemek gerekmektedir.

Bunun yanı sıra genişliğin ve renk seçiminin de oldukça önemli olduğundan bahsedilebilir. Geniş odalar 6-8 kişilik grup terapileri için idealken küçük odalar 2 kişinin bir masa etrafında çalışması için idealdir ki bazı hastaların bu mahremiyete ihtiyaçları vardır (Case & Dalley, 1992, s. 23-24). Allaker (2012)'e göre sarı renkle boyanmış, renkli perdelerle süslenmiş sanat terapi atölyesi; beyaz renkteki ve perdesiz diğer sanat atölyesine göre daha davetkar olarak nitelendirmiştir (s. 2-4).

Görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi diğer sanat atölyelerine göre daha temiz ve düzenli olmalıdır. Çocuklar dağınık olabilir, kendi dağınıklıkları onları kaosa sürükler ve çocuklar sanatın kaos getirdiğini öğrenir. Birçokları için kendi deneyimlerinin karışıklık ve kargaşa yarattığı düşüncesi onları depresyona sürüklediği için negatif etkisi olur. Kaos içinde kalındığı zaman duygusal kontolde eksiklikler görülür. Bu sebeple terapi alanı, temiz olmalıdır ve onları kaostan uzak tutacak şekilde dizayn edilmelidir. Hastalar burada karmaşıklığın içinde kalmadan kendi yaratıcı süreçlerini geliştirebilirler (Case &Dalley, 2014, s. 64).

"Sanat Terapisi Atölyesi" bol miktarda ışık, bol miktarda şövale, duvarlara karşı yığılmış tuvaller ve sanat eserleriyle dolu raflara sahip geniş bir odanın görüntüsüdür (Moon, 2002, s. 69). Bu açıklamaya uyan ya da en azından buna yakın olan sanat terapisi atölyeleri olmakla birlikte; var olan çoğu atölye, ideallerin altında kalmaktadır.

Bu mekanlar; bir huzurevinin gündüz odası, bir süpürge dolabından az daha büyük bir ofis, tıbbi olarak hasta bir kişinin yatağı, bir hastanın evinin oturma odası, bir kadın sığınma evi, bir hastane psikiyatri biriminin dinlenme odası vb. gibi ortamları içerebilir. Sanat terapi atölyesi her yerde yaratılabilir (Moon, 2002, s. 68). Olan ve ideal farklı olsa da mekana ruh kazandırılması, burada etkin tedavilerin uygulanması açısından dikkate alınması gereken bir konu olarak görülebilir.

Her ne kadar idealden uzak atölyeler bulunsa da bu konuda Henley (1992), terapötik stüdyonun, medya veya teknikle, bireysel veya grup ihtiyaçlarıyla ya da stimülasyon derecesine göre farklılaştırılmış çalışma istasyonlarına veya mini stüdyolara ayrılmasını önermektedir. Bu sanat terapisi stüdyosundaki bitişik odalar; seramik stüdyosunu, heykel stüdyosunu ve ahşap dükkanını içermesini önerir (Moon, 2002, s. 68-76).

2.4.2.2. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesinin Çalışma Alanlarının Düzenlenmesi

Görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesinin (sanat terapisi odasının), terapisti ve hastası arasında geliştirilen iki kişilik terapötik ilişkide hayati bir üçüncü bileşen oluşturulur. Kendi içindeki pratikte bu oldukça basit gözükmektedir; ancak ilişkinin gerçekleşmesini sağlamak için mekanın kurulma ve örgütlenme şekli önemlidir (Case & Dalley, 1992, s. 19). İyi organize edilmiş ve düşünceli bir şekilde döşenmiş oda, bölümün atmosferinin temelini oluşturur (Case & Dalley, 1992, s. 23).

Wadeson (2010)'a göreyse fiziksel ortamın belirli yönleri, sanat terapisi deneyiminin doğası üzerinde bir etkiye sahiptir. Seçilen mobilyalar (masa, şövale ve/veya sandalye), masa başında çalışma ve/veya yere oturma alanının kullanılması gibi işlevsel farklar yaratır. Masa ve sandalyelerin düzenlenmesi, ışıkların açılması ya da kapatılması, eserlerin düzeni ya da karışıklığı, sessizliğin ya da müziğin şeçimi, sanat malzemelerinin bolluğu ya da azlığı, malzemelerin görünürlüğü veya görünmezliği (kapalı kapılar ardında), hepsi görsel sanatlar yoluyla tedavinin yapılacağı atölye (sanat terapisi stüdyosu) alanını oluştururken önemli bir rol oynar (Moon, 2002, p.83). Bunlara ek olarak, kolayca yeniden düzenlenebilen mobilyalar, tekerlekli dolaplar, sanat tedarik arabaları, istiflenebilir sandalyeler, katlanabilir masalar vb. seçimlerle atölyede farklı hasta grupları için mekânı yeniden yaratma fırsatları sağlanabilir (Moon, 2002, s. 97).

Beighton Hastanesi'nde bulunan Güney Doğu Sheffield için Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Servisi (CAMHS) sanat terapisti Susan Allaker (2012)'e göre; dairesel masa seçiminin atölyeye odak merkezi yaratığını, bu odak etrafında hastaların farklı malzemeleri daha kolay keşfettiğini belirtir (s. 3).

Farklı malzemelerin bulundurulması kadar yerleştirilmesi ile ilgili kararlar da hastaların malzeme seçimlerine ve bunların nasıl kullanıldığına ince bir şekilde etki edecektir. Örneğin, malzemelerin kapalı dolap kapılarının arkasında veya arka odadalarda bulunurulmasından ziyade kolay ulaşılabilen belirli alanlarda sergilenmesi hastaların seçimlerindeki rolünü farklı kılacaktır (Moon, 2002, s. 117).

Işık, sıcaklık, hareket alanı, sanat malzemelerine erişim olanağı, odadaki lavabo ve su, oturulacak ve çalışılacak yerler gibi konular, odanın işlevini, amaçlanan en üst düzeye

çıkarmak için düşünülmelidir. Bunun yanı sıra çeşitli malzemelerin bulunduğu, çeşitli dolaplar ve/veya kullanılabilir depolama alanı ve benzeri birçok etken, atölye kullanılmaya başlanmadan düşünülüp düzenlenmelidir. İyi organizasyon yapılmamış bir atölyede hastalar, mekana ve malzemeye daha tedirgin yaklaşacaktır. Bu durum, çevresel koşulların sanat terapistinin terapötik müdahelelerine olan etkisini gözler önüne serer (Case & Dalley, 1992, s. 22-23).

Atölyenin birçok açıdan yapılandırılmış olması gerekliliği olduğu gibi atölyeyi kullanan hastaların ürettiği eserlerin güvenli bir şekilde saklanması ve sergilenmesi de hastalara değer verildiğini, saygı duyulduğunu ve/veya önemli olunduğunu hissettirebileceği için önem verilmesi gereken konular olarak görülebilir.

Bu görüşün paralelinde; hastaların devam eden işlerinin güvenli bir şekilde saklanması için raf sistemleri, bu devam eden işlerin sergilenmesi içinse yapışkanlı yüzeyler veya benzeri alanlar olmalıdır. Bunların varlığı hastalara, ciddiye alınmış bir ortam olduğunu hissettirir, eserlerinin özenle saklandığı mesajını iletir. Atölye de görsel sanatlar yoluyla tedavi sürecinin en hassas deneyimini oluşturmaktadır (Henley, 1995, s. 189; Moon, 1992, s. 96).

2.4.3.Hastanelerde Sanatsal Öğelerin ve Düzenlemelerin İyileşme Üzerine Etkisi

Yakın zamana kadar tıp ve sanat ilişkisiz disiplinler olarak düşünülürdü oysaki daha öncede bahsedildiği gibi antik çağlarda ve hatta ilkel kabilelerde bile bu iki disiplin arasındaki yakın ilişki bilinmektedir. Bu kapsama hastane ortamlarının da girdiği söylenebilir örneğin; ilk hastaneler, konukseverliğin (hospitality) mekanı olarak karşımıza çıktığı söylenebilir. Buralarda sağlık bakımı; müzik, şiir, din ve güzel sanatlarla ilişkilendirilmiş olup tıbbi bir uygulama yapılmazmış (Özgen, 2018, s. 185). Aslında mekanların etkileri düşünülenden fazla olduğuna dair, Bal (2019) insan performansının fiziksel ve sosyal çevrenin etkileri ile iyileştirilebileceğini veya azaltılabileceğini (s. 747) söyler. Bu durum insan sağlığını ilgilendiren hizmetlerinin sunulduğu mekanların sadece tıbbı anlamda değil fiziki ve sosyal şartlarının da önemini artıran bir faktör olarak görülebilir.

Hastanelerde sanat kullanımının öncüsü, Florence Nightingale yaklaşık 150 yıl önce iyileşme ortamları kavramıyla hastaların hastalıklarından daha hızlı bir şekilde kurtulabileceklerine dair kesin kanıtlar ortaya koydu. Nightingale, “Hemşirelik Üzerine

Notlar" isimli kitabında, hastaların bulunduğu ortam ve güzellik ihtiyacıyla ilgilendi. Bu noktada; doğal ışık, havalandırma, temizlik ve temel sağlık hizmetleri olan bir ortamda bakıldıklarında hastaların hastalıklardan daha çabuk iyileşeceğini keşfetmesinin yanı sıra; hastalara sunulan nesnelerdeki çeşitliliğin, rengin ve ışığın, gerçek iyileşme araçları olduğunu söyleyerek iyileşme olgusuna farklı bir perspektifle bakılmasını sağladı (Behrman, 1997, s. 584; Hathorn & Nanda, 2008, s. 4; Iyendo & Alibaba, 2014, s. 102).

Florence Nightingale tarafından bahsedilen mekanların iyileşme üzerindeki etkileri 20. yüzyılın son çeyreğinde tekrar hatırlanan ve 21. yüzyılın hastane tasarımlarında sıkılıkla karşılaşılan iyileştirmeye katkı sağlayacak fiziki koşulların (renk, ışık, sanatsal öğe vb.) tasarım içerisinde kullanılması mantığı son yılarda giderek popülerleşen (herkesçe tanınan) bir konu olduğu görülebilir. Bu doğrultuda gerçekleştirilen tasarımların hasta, hasta yakını ve sağlık personeli çalışanının bulunulan ortamdan daha fazla keyif alması ve konforlu yaşaması üzerine temellendirilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadırlar (Salderay, 2018, s. 266). Görsel olarak tatmin edici çevreler oluşturmak üzere kaliteli tasarımın kullanılması aracılığı ile tedavi edici özellikler elde etmektir. Aslında hastanın psikolojik ve fiziksel sağlığı, sağlık yapısının tasarımı ile oldukça etkilenmektedir ve bunu sağlamak da her bir sağlık kurumunun temel görevi olmalıdır (Karaalp, Dinç ve Teke, 2015, s. 127). Cahn (2000) göre; mimari tasarım, hastaların ihtiyaçlarını geniş kültürel değerlerle bütünleştiren karmaşık, yaratıcı bir ifade biçimidir. Her bina veya yapı, kendine özgü sosyal ve çevresel içeriğe cevap vermelidir (s. 178).

Bu konuyla ilgili oldukça az araştırma olmasına rağmen önemli kanıtlar bulunmaktadır. Örneğin; görsel sanatların özellikle doğa manzaralarını içeren imgelerin hastaların sağlık sonuçlarında olumlu (ağrıya olan duyarlılığın azalması, kaygı düzeyinin dengelenmesi, hastanede kalış sürelerinin kısalması vb) etkilerine dair bulgular vardır (Lankston, Cusack, Fremantle & Isles, 2010, s. 490). Bir başka örnek ise; bekleme salonunda bekleyen hasta ve yakınları için uzun bekleme sürelerinde televizyon, akvaryum ve doğal manzara gibi görsel öğeler psikolojik rahatlık sağlayabilmektedir. Yapılan çalışmalar da, gelişmiş bir görsel ortamın, hastalarda % 10'a varan oranda hızlı iyileşme sağladığını göstermektedir (Karaalp vd., 2015, s. 124-125). Ancak, alan çalışmasında yapılan araştırma ve analizler; hasta odalarının erişilebilir olmadığı, estetik ve sanatsal öğelerin kullanımıyla ilgili ölçütlerin yeterince göz önünde bulundurulmadığı gibi eksiklikleri ortaya koymuştur. Hastaların iyileşmesi üzerinde etkisi olduğundan doğal ışık, doğal malzeme ve dokuların,

sanatsal objelerin, estetik öğelerin hasta odası ve bekleme alanlarında kullanılması gibi konulara özen gösterilmesinin gerekliliğini vurgular (Sungur Ergenoğlu ve Tanrıtanır, 2013, s. 72-73). Teksöz ve Ocakçı (2014) göreyse; özellikle çocukların hastaneyi kötü bir yer olarak tanımladıkları bu nedenle, hastanelerde çocuklara uygun tasarımlar yapılması, duvarların farklı boyanması resim, heykel, fotoğraf gibi sanatsal öğelerle desteklenmesi ve sanatsal etkinlikler düzenlenmesinin öneminden bahseder (s. 119-121).

Ulrich ve arkadaşları (2004)'da özellikle sanatın hastalar üzerinde doğrudan iyileştirici etkisi olduğunu belirtmektedir. Ayrıca kullanıcı deneyiminin yüzeysel olarak değerlendirilmesinden çok özümsenerek, sanat eserleri ve doğa elemanlarıyla bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Sanat eserleri ve çalışmaları psikolojik anlamda hastalar üzerinde, iyileşmeyi kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir. Örneğin; doğayla temasın (bitkiler, peyzaj düzenlemeleri ve hayvanlar gibi), stres, kolesterol, ağrı ve hastanede kalış süresini azalttığı ve kan basıncını düşürdüğüne dair araştırmalar da yürütülmüştür (Ulrich et al., 2004, s. 22-23) (Özgen, 2018, s. 191-192). Belirtilenlere ek olarak Day (2004) göre; iyileşmenin görülmez sorumlulukları olduğunu ve yabancı bir mekanda örneğin hastane ortamında hastaların kaçınılmaz bir şekilde çevreye duyarlı olduğunun altını çizer. Sadece temizlik anlamında değil insan ruhunu besleyen öğelerinde yer almasının önemi belirtir. Ayrıca Hastalık ve iyileşme anlamak için, ister tıbbi veya mimari, farklı düzeyler de bir şeyler yakalamasını gerektiğinden bahseder (s. 20). Bu doğrultuda, hastane ortamlarının hastalar üzerinde bir önem taşıdığından bahsedilebilir. Buna ek olarak hastane ortamında bulunan sanatsal öğelerin hastalar üzerinde düşünülenden fazla etkili olabileceği tartışılabilir.

2.5. Görsel Sanatlar ve Çocuk

Görme, algılama, imge elde etme, depolama, hatırlama, düşünme ve çağrışım gibi bir dizi eylemden sonra ortaya çıkan çocuk resimleri karalamadan başlayarak, simgesel anlatıma doğru gelişmektedir (S. Buyurgan ve U. Buyurgan, 2007, s. 34). Küçük yaşlarda sözcüklerden daha güçlü bir anlatım aracı olan resim, çocuğun iç dünyası ve büyüme süreci hakkında önemli bilgiler sunar (Yavuzer, 2017, s. 13). Resim, çocuğun en doğal ifade araçlarından biridir. Dilsel becerileri henüz tam anlamıyla olgunlaşmamış olan çocuk için resim yapmak; kendiliğinden gelişen, istemli bir davranıştır. Resim yaptırmak için çocuğu zorlamaya gerek yoktur. Beyin gelişimi, çocukta sanatsal faaliyetlere doğal bir ilgi

uyandırır (Kutluer, 2015, s. 404). Kelimelere dökülmeyen düşünceler, sanat yoluyla daha güvenli bir biçimde ifade edilebilir. Çocuk gelişiminde resim yapmak, yazı yazmaktan (Capacchione, 2012, s. 30) ve hatta konuşmadan önce gelir. Bu bağlamda, çocuklar için resim yapmanın, gelişim sürecinin önemli bir parçası olmakla birlikte kendilerini ifade etmelerine yardımcı olduğu söylenebilir.

Resim yapabilmek, insan beyninin bilişsel entegrasyonu (uyumu) içinde işlenerek, hafızaya alınmış duyusal bir uyarana (genellikle görsel bir duyum), ince motor yeteneği ile yanıt verebilmesidir (Dilci, 2017, s. 65). Resim yapmak, beynin sağ lobundan gelen komutlarla gerçekleşmektedir. Sağ lob ise görsel/uzamsal algının gelişmesini sağlar (Capacchione, 2012, s. 31). Araştırmacılar sol yarım küreyi sözel ve çözümsel (analitik); sağ yarım küreyi ise sözsüz ve bütüncül (global) olarak tanımlamıştır. Her iki yarım kürenin birlikte çalıştırılması, özellikle sağ lobun gelişiminin desteklenmesi sol lobdan beklenen işlevleri de geliştirdiği gibi sağlıklı bir gelişimi de sağladığı görülmüştür (Özsoy, 2015, s. 84). Bu doğrultuda bir örnek olarak, hafıza gelişiminin amacı bilişsel yapıların gelişimini kontrol etmek olup hatırlama, beceri ve zihinsel temsil olan resimle geliştirilebilir. Bir başka deyişle zihinsel temsillerin resimler aracılıyla incelenmesi gelişimlerinin daha iyi anlaşılmasına olanak verir (Dilci, 2017, s. 17). Bu doğrultuda, çocukların bütüncül zihinsel gelişimleri izlenirken onların yaptıkları resimlerin yani çocuk resimlerinin önem kazandığı görülebilir.

Zihinsel temsillerin bir yansıması olmakla beraber psikolojik durumları, kişiler arası ilişkiler ve benzer birçok açıdan çocukla ilgili bilgiler vermesi sebebiyle araştırmacıların çocuk resimleriyle ilgilendiği görülebilir. Bununla birlikte, çocuk resimleri üzerine ilk araştırmalar, zeka seviyesinin belirlenmesindeki kullanımıyla başlar. Resim yapmanın belli yönlerinin çocuğun zeka yaşıyla örtüştüğü ve dolayısıyla zeka ölçümlerinde kullanılabileceği ön görülür (S. Buyurgan ve U. Buyurgan, 2007, s. 36).

Bu konudaki önemli gelişmelerin başında, gelişim aşamalarına göre çocuk resmini sınıflandıran görüşler gelmektedir. 1940'larda da Kellog ve Lowenfeld çocukların karalamalarını kategorize etmeye çalışmışlardır. Kellog, dünyadaki farklı kültürlerde yaşayan 30.000'den fazla çocuğun resimlerini kategorize ederek bir atlas ve anahtar yaratırken; Lowenfeld çocukların psikolojik eğilimlerini incelemiştir (Dülger, 2008, s. 8).

Çocuklar resimlerinde gelişimsel ve psikolojik anlamda benzer gelişimler gösterme eğiliminde olmalarına karşın her çocuğun kendine özgü gelişim süreçlerinin olduğundan

bahsedilebilir. Aynı şekilde sanatsal gelişimlerin de bireysel gelişimlerin de bireysel olarak değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir. Malchiodi (2013)'ye göre çocukların sanatsal gelişiminin kesin bir dikey süreç olarak değerlendirilemeyeceğini; yaşamlarını etkileyen birçok faktörün de bu konuda etkili olabileceğini belirtilir (s. 153). Buna ek olarak da, Yavuzer (2017): "Her çocuğun bir sanat evresinden diğerine aynı zamanda ulaşması söz konusu değildir" demektedir. Buna karşın yapılan araştırmalar da evrensel olarak çizgisel gelişimlerin benzer özellikleri gösteren gruplar halinde incelenebileceğini bulgular (s. 31).

Kellogg "Çocukların Sanatını Çözümle" (Analying Children's Art) isimli kitabında farklı kültürlerden binlerce çocuk resmi inceledikten sonra çocuk resimlerinin evrensel olarak noktadan daireye doğru gelişim gösteren karalama grupları olduğunu ileri sürer (S. Buyurgan ve U. Buyurgan, 2007, s. 52; Farokhi & Hashemi, 2011, s. 2220).

Kerschenstiner, 1905'te okul çocukları üzerinde yaptığı araştırmalar sonucunda yaş kriterine göre çocuk resminde kategoriler ortaya çıkarmıştır. Bunlar: şematik, görsel ve üç boyutlu mekanı temsil eden resimler olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Doğru, Turcan, Arslan ve Doğru, 2006, s. 224). Ayrıca Klepsch ve Logie (1982) erken çocukluk dönemlerinde çizimlerin, kelimelerden daha gürültülü konuştuğunu belirtir. Ancak çocuk çizimlerinin; kişiliği belirlemek, tutum ve davranışları hakkında karar vermek için tek başına kullanılmadığını; sadece yardımcı yollardan biri olabileceğinden bahseder (s. 8).

Bunlara ek olarak, Yavuzer (2017)'e göre; çocukların çoğunluğunun (normal zeka düzeyindeki çocuklar) gelişimin diğer yüzlerinde olduğu gibi benzer dönemlere aynı yaş aralıklarında girdiğini belirtir (s. 31).

Bununla birlikte resimlerin gelişimi açısından her aralıkta çocukların yaptıkları resimleri niteleyen bazı çarpıcı ve ayırıcı özellikler bulunduğu göze çarpmaktadır. Çocuk resmindeki gelişim için Kerschenstiner tarafından 1905'te oluşturulan beş evreli sistem şöyledir: Karalama dönemi (2-4 yaş); şema öncesi dönem (4-9 yaş); şematik dönem (7-9 yaş); gerçekçilik (gruplaşma) dönemi (9-12 yaş); görünürde doğalcılık dönemi (12-14 yaş)'dir (Yavuzer, 2017, s. 31). Cryil Burt tarafından 1922 yılında 7 aşama olarak belirlenen evreler şöyledir: Karalama evresi (2-5 yaş); çizgi evresi (4 yaş); betimleyici simgeci evre (5-6 yaş); betimleyici gerçekçi evre (7-8 yaş); görsel gerçekçilik evresi (9-10 yaş); gerileme evresi (11-14 yaş); sanatçı yanın yeniden canlanma evresi (15 yaş) (San, 2017,s. 16-17).

Herbert Read, 1966'da çizgisel gelişimi 7 basamakta inceler: Karalama (2-4 yaş); çizgi (4-5 yaş); tanımlayıcı sembolizm (5-6 yaş); tanımlayıcı realizm (7-8 yaş); görsel realizm (9-10 yaş); üst benlik (bastırma) (11-14 yaş); sanatsal canlandırma (14 yaş ve üzeri) (Çankırılı, 2015, s. 155).

Buyurgan ve Buyurgan (2007) ise birçok araştırmacının çizgisel gelişim evreleri belirlediğinden bahseder ve Lowenfeld'in 1978'de belirlediği çizgisel gelişim evrelerini inceler. Bu evreler: Karalama evresi (2-4 yaş arası); şema öncesi evre (4-7 yaş arası); şematik evre (7-9 yaş arası); ergenlik öncesi evre (9-11 yaş arası); mantık çağı (11-13 yaş arası); ergenlik krizi (13 yaş ve ötesi) (Buyurgan ve Buyurgan, 2007, s. 51).

Bunlara ek olarak daha güncel çalışmalar da mevcuttur. 1998 yılında Darras ve Kindler tarafından geliştirilen model de Lowenfeld'in belirlediği gibi doğrusal bir gelişim modeli olamayacağını ileri sürer ve resimsel görüntülere yol açan etkileşimli, sosyal çevreyi ve kültürel yönleri gösteren harita benzeri bir yapılandırma önerirler. Bu model, çocuğun resimsel olarak temsil etkinliklerinin iletişim potansiyeli taşıdığı varsayımıyla desteklenir (Grandstaff, 2012, s. 10).

Bir sanat terapistti olan Rubin ise çocuğun çizgisel gelişimini, 2005 yılında yayınlamış olduğu kitapta; manipüle etme (1-2 yaş), biçimlendirme (2-3 yaş), adlandırma (3-4 yaş), temsil etme (4-6 yaş), birleştirme (6-9 yaş), deneyleme, doğallaştırma (9-12 yaş), kişiselleştirme (12-18 yaş) olarak 7 aşamalı sınıflandırmıştır (Rubin, 2005a, s. 35).

Görüldüğü üzere çocuğun çizgisel-resimsel gelişimi birçok kez araştırmacılar tarafından incelenmiş olup yakın yaş aralıklarında benzer gruplandırmalar oluşturdukları görülmektedir. Bu noktada, çocukların gelişim dönemlerindeki süreçlerin benzerliğiyle paralel sanatsal gelişimlerinde de süreç anlamında benzerliklerin olduğu görülebilir. Bu araştırmacıların içerisinde çocuğun çizgisel gelişimi açısından en çok kabul gören çalışmanın Victor Lowenfeld'in belirlemiş olduğu "Çizgisel Gelişim Evreleri" olduğu söylenebilir.

2.5.1. Çocuğun Çizgisel Gelişim Evreleri

Toomela (2002), sözel ölçütlerin yaştan da etkilendiğini belirtmiştir ve çizimin sözel ölçütlerden etkilendiğini bulmak için, çizim geliştirmenin sistem bileşenlerinin gelişimine bağlı olduğunu göstermektedir (s. 239). Çoğu sanat eğiticisi ve terapisti, özellikle de sanat

terapisi alanında, çocuklarda sanatsal gelişimi değerlendirmek için Lowenfeld'in aşamalarını bir standart olarak kullanmaktadır. Lowenfeld, sanat yoluyla; çocukların büyümesinin, düşünce örgütleme ve bilişsel yeteneklerin gelişimi sürecine benzediğine inanmaktadır. Bu anlamda, sanat ifadeleri; çocukların ortaya çıkardığı yetenekler -motor becerileri, algılama, dil, sembol oluşumu- duyusal farkındalık ve mekansal yönlendirmenin göstergeleridir (Malchiodi, 1998, s. 66). Buna ek olarak terapistin, çocuğun sanat yapısındaki gelişim aşamalarını ve duygusal sıkıntıdan organik beyin hasarına kadar olası patolojinin (hastalığın) endikasyonlarını (hastalıkta kullanılacak tedavi yöntemlerini) tanıması önemlidir (Councill, 2003, s. 212). Bu doğrultuda, çocukların çizgisel gelişim evrelerinin bilinmesi gerekliliğinden bahsedilebilir.

Karalama Dönemi (2-4 yaş): Lowenfeld tarafından belirlenen bu sıralı düzendeki ilk evre, anlamsız karalamalardır. Çocuklar, çizimlerinde ortaya çıkan tesadüfi ya da "rastlantısal" benzerliklerle karşılaşırlar, daha sonra bilerek tekrarlamaya çalışırlar (Matthews, 2003, s. 30). Buyurgan (2007) da çocuğun ilk çizgilerini, doğal bir süreç sonucunda başarılan bir eylemin tekrarlanması yönüyle ilk ağlamaya benzetir (s. 52). Bu bağlamda, kalemle kağıda bıraktığı iz (çizgi) eylemiyle ortaya çıkan sonuç arasındaki temel ilişkiyi kavrayan çocuğun istemli bir şekilde aynı eylemi tekrarlayarak karalamalar oluşturduğu söylenebilir.

En erken çizimler genellikle motor becerilere dayanır ancak zihinsel aktiviteyi temsil eder; çünkü en erken çizimler görsel ve motor becerilerinin koordinasyonuyla ilgilidir. Çizimler; genellikle noktaların birleşimleri, kıvrık hatlar ile çevrelenmiş yuvarlak alanlar ve az ya da çok düz çizgilerden oluşur. Bunlar düzensiz karalamadan; uzunlamasına ve dairesel karalamalara doğru gelişim gösterir. Bu evrenin sonlarına doğru, el yazısı ve baskı alfabe anımsatan görüntüler olduğu gibi iyi geliştirilmiş dairesel karalamalar şeklinde mandalalar (yuvarlağın içerisine de çizilmiş çapraz ya da karşılıklı iki çizgiden oluşan şekil) bol bulunmaktadır. Kellogg'a göre mandala, çocukların karalamalarında daha sonra birçok şekle dönüşebilecek ana şekildir (Buyurgan ve Buyurgan, 2007, s. 52; Lev-Wiesel, Aharoni & Bar-David, 2002, s. 255; Malchiodi, 1998, s. 66; Willats, 2005, s. 57).

Şema Öncesi Dönem (4 ila 7 yaş): Bu evrede bir öncekinden farklı olarak çocukta bir form oluşturma çabası görülebilir. Bu aşama, karalama işleminin son aşamalarından doğrudan doğar. Karalama evresinde çocuk, çoğunlukla bir kinestetik (devin duyum, bedensel zeka) faaliyete bulunur ama bu evrede temsil etmeyi amaçladığı şeyle çizdiği resim arasında bir ilişkinin kurulmasıyla ilgilenmektedir. Çocuk, ilk başlarda insan figürünü bir yuvarlak ve o

yuvarlaktan çıkan iki çizgiyle oluşturur. Yuvarlak biçim başı, çizgilerle bacakları temsil eder. Bu biçime "iribaş" (tadpole) denir. Kantner ve Gregory'e göre, çocukların çizdikleri insan figürleri genellikle kendilerini ve ebeveynlerini temsil eder. Genellikle elde edilen ilk temsil sembolü bir erkektir. Bu gelişim aşamasında çocuk sürekli olarak yeni kavramlar arar ve temsil sembolleri sürekli değişir (Kutluer, 2015, s. 406; Lev-Wiesel, Aharoni & Bar-David, 2002, s. 255; Lowenfeld & Brittain, 1964, s. 115-117).

Bu dönemdeki çocuklarda büyük ölçüde öznel görüş hakimdir. Bu görüş kültürel ya da mantıksal kısıtlamalarla biçimlendirilmemiştir. Bu sayede duyguların ön planda olduğu, hayallerle dolu çizimler görülür. Bu dönemde yapılan figür ve boyamalarda, nesneler gerçek renklerinde seçilmeyebilir. Çocuğun o an hangi renk hoşuna giderse, o rengi kullandığı görülür (Üstün Vural, 2011, s. 134; Yavuzer, 2017, s. 41).

Şematik Dönem (7 ila 9 yaş): Bu dönemde çocuk, çevresindeki insanlar hakkında belli bir görüşe sahip olur. Artık çocuğun sahip olduğu bu görüş, onun resmine şema halinde yansır. 7-9 yaş grubundaki çocukların karakteristiği, formların rengine ve temsiline daha düzenli bir yaklaşımı içerir. Temel çizgiler; gökyüzü çizgileri ve insan figürleri gibi konuların tasvir edilmesi için geometrik şekiller ve uygulamalı şemalar olarak kullanılır. Temsili sembollerin, özellikle de figürler, nesneler, kompozisyon ve renk için bir şemanın geliştirilmesine devam edilmesi; taban çizgisinin kullanımında görülür (Dilci, 2017, s. 76; Malchiodi, 1998, s. 66; Shore, 2013, s. 10). Çocuğun bir şeyi nasıl gördüğü; o şeye verdiği duygusal anlam, deneyimleri bir objeye dokunarak ya da objenin nasıl hareket ettiğini veya davrandığını izleyerek öğrenmesi, şemanın oluşumunu belirler. Çocuğun obje hakkındaki bilgisi, objenin şemasıyla temsil edilmektedir. İnsan ve çevre kavramları için şema, çocuğun arzusunu ve tam olarak ne anladığını anlayabilmesi açısından önemlidir (Yavuzer, 2017, s. 55-56; Lowenfeld & Brittain, 1964, s. 138).

7–9 yaşları arasında, daha fazla bilgiye dayanan ifade ve ince motor becerilerinin sistematik bir şekildeki formların temsilleri görülür. Sıklıkla tekrarlanan geometrik şekiller ve doğru şeklide oranlanmış kendi geliştirdikleri insan figürleri, resimlerde yerini alır. Çocuğun oluşturduğu şemalar, alışılmadık konularda ve özel anlam taşıyanlar gibi durumlarda değiştirilebilir. Bilişsel gelişimindeki sınırlılık, resimlerinde derinlik ve mekânsal betimlemenin minimal kullanımı şeklinde kendini gösterir. Mekan çizgisi, bu dönemde görülmekle birlikte birkaç mekan çizgisi de kullanılabilir. Ayrıca gökyüzü kullanımı da görülür. Bu dönemin diğer özellikleri; derinlik, hareket ya da zaman geçişini

tasvir etmeye çalışmasıdır. Örneğin evin içini de dışını da aynı anda resimler (Kutluer, 2015, s. 405; Shore, 2013, s. 22; Üstün Vural, 2011, s. 137; Yavuzer, 2017, s. 55).

Ergenlik Öncesi Dönem (9 ila 11 yaşları arasında): Lowenfeld bu dönemi yani ergenlik öncesi evreyi realizmin doğuşu olarak tanımlar. Çocuk, artık "gerçeği yapma" kaygısı gütmektedir. Bu evrede, çocukların resimlerinde kız-erkek ayrımı iyice hissedilir. Resimlerde, renk karışımları ve hareket fark edilir. Çocuk, özgürce kendini ifade etmesini, okul çağındaki gerçeği yansıtma isteğiyle birleştirerek yaratıcılığına devam eder. Ancak öğretmenlerinden resim bilgisi konusunda yeterli dönüt alamazsa bildiği kompozisyon öğelerini tekrarlamaya başlar, bu davranış bir süre sonra onu resim konusunda isteksizlik ve bunalıma sürükler (S. Buyurgan ve U. Buyurgan, 2007, s. 63; Kutluer, 2015, s. 406).

9 ila 11 yaşındaki çocuklar eğer sanatla ilgileniyorlarsa bu alanda ilerleyebilir. Bu dönemde düz basit formlara olan güvenin azalmasıyla ayrıntı ve derinliğin ve daha fazla tasvirlerin başladığı görülür. Bu noktada, çocuğa ihtiyacı olan bilgi ve ilginin verilmesi doğru olacaktır; aksi takdirde gerçekçi resim çizmeyi arzulayan çocuk bu arzusunu sağlayamayınca kendini geri çekmeye başlayıp artık resim yapmaktan vazgeçme davranışını geliştirebilir. Bunu önlemek için sanata, bireysel anlatıma ve yaratıcı düşünmeye kesinlikle destek verilmelidir (Shore, 2013, s. 10; Lowenfeld & Brittain, 1964, s. 212).

Buna ek olarak alışık olmadıkları materyaller sunarak genellikle çizimler ve resimler üzerine, çocukların ilgisinde olumlu etkiler yaratılabilir. Örneğin, kolaj materyallerinde çalışan çocuklar, çeşitli doku ve formlardan çok daha fazla haberdar olabilir ve bu farkındalığı bir resim ortamına aktarabilirler. Bu noktada sanat, bireysel anlatım ve yaratıcı düşünme için kesinlikle destek vermelidir (Lowenfeld & Brittain, 1964, s. 212).

Mantık Çağı (11 ila 13 yaş): On bir ile on üç yaş arası mantık çağıdır. Bu çağdaki çocuk için önemli olan doğruyu çizmektir. Resimlerde "detay" önem kazandığı, olaylar sebep-sonuç ilişkisi içinde düşünülmeye başlandığı için bu çağ "Mantık Çağı" olarak isimlendirilmiştir (Kutluer, 2015, s. 407). Bu aşama özellikle sanatsal ilgiye sahip olan çocuklarla sınırlıdır. Sanat eserlerinde giderek artan kişisel ilgileriyle çocuklar, eserlerinde insan figürleri ve çevre hakkında daha fazla kritik farkındalık ve artan detaylara yer verir. Derinlikten perspektife ve eylemlerdeki detaylara doğru giderek daha fazla oranlar görülür. Bunlara ek olarak sanat ifadesinde artan sertlik, cinsiyet özelliklerinin abartılarak kullanılması gibi karikatür benzeri kullanımlara da bu çağda rastlanır (Malchiodi, 1998, s.

66; Shore, 2013, s. 22). Genellikle daha önceki aşamalarda görülen şema, ortadan kaybolur. Eğer bu çağda çocuk tarafından bir şemanın sürekli kullanımı varsa; çocuğun çevresindeki çeşitli detayları ve bireysel farklılıkları henüz entelektüel (fikir sorunlarıyla ilgili, aydın) olarak fark etmediği gösterilebilir. Bu yaşlarda çocuklar henüz duyguları üzerinde tam bir kontrol geliştirememişlerdir. Bu durumda çoğu zaman görünüşteki küçük bir olayın bile, genç için son derece önemli olabileceği anlamı ortaya çıkabilir. Bu duygu yoğunluğu sanat programı içinde kullanılabilir. Çocuğun çevresinin çeşitli kesimleriyle geliştirebileceği duygusal ilişkiler genellikle doğrudan ya da sembolik olarak ifade edilebilir (Lowenfeld & Brittain, 1964, s. 247). Diğer bir bir ifadeyle, bu dönemdeki çocuklar, artan sanatsal kabiliyet ve farkındalıklarıyla birlikte yaşadıkları yoğun duygusal süreçleri eserlerine aktarabilirler. Bu doğrultuda, bu dönemdeki çocukların eserlerinden duyguları hakkında daha güçlü veriler elde edilebileceği düşünülebilir.

Karar süresi (ergenlik 13 yaş ve üstü): Kişiliğini oluşturan genç, çevresiyle daha sosyal olur, daha etkili bir iletişim sağlar yani kişisel ve toplumsal değerlere ilgilerini artırır. Bu evrede baskın olan davranış, bireysel kimliğini bulma ve/veya oluşturmayı; ayrıca anlatımlarında öznelliği yakalayabilmedir. Bu evrede nesnelerin çiziminde zorlanmaların sonucunda, çocukların çizimden uzaklaştığı ve cesaretini yitirdiği görülür. Bu resimsel sorunlar öğrenilerek çözülürken; bazı çocuklar sanat yapmaya devam etmedikçe veya teşvik edilmedikçe bu aşamaya ulaşamazlar. Lowenfeld, çocukların sanat yoluyla büyümesinin, düşüncelerin düzenlenmesiyle ve bilişsel yeteneklerin gelişim sürecine benzemesiyle olacağına inanmaktadır. Örneğin, bu dönemde çocuk soyut düşünme becerisi kazandığı gibi resimlerinde soyutlamayı da kullanır (S. Buyurgan ve U. Buyurgan, 2007, s. 66; Malchiodi, 1998, s. 66; San, 2017, s. 17). Bu doğrultuda, sanatsal gelişiminin desteklenmesi yoluyla çocuğun zihinsel gelişiminin de desteklenebileceği varsayımından hareketle sanat yapma çabasındaki gence; eğitim, destek ve teşvik verilmesinin önemi anlaşılabilir.

2.5.2. Çocuk Resimlerini İncelemenin Tarihçesi

İnsanlar için, çocuklar ve onlara ait çizimler; her zaman merak uyandıran bir konu olsa da bu resimlerin araştırılmaya ve incelenmeye değer bulunmasının toplumsal yaşamdaki önemli gelişmelerden biri olan "Sanayi Devrimi"nin yaşanmasından sonra başladığı söylenebilir (Dilmaç, 2018, s. 5).

Bu konuya geniş bir perspektifle bakılırsa, çocukları çizmeye eğitmenin; Sanayi Devrimi ve tasarım becerilerine duyulan ihtiyacın sonunda ortaya çıkmış olduğu anlaşılabilir. 1850'lerde, Almanya, İsviçre ve İngiltere'de okul müfredatına çizim öğretimi ilk kez eklenmiştir. Bu zamanın öncesinde çocuk çizimleri özel olarak değerlendirilmemiştir (Milbrath, Mcpherson & Osborne, 2015, s. 900; Dilmaç, 2018, s. 5).

1885-1920 yılları arasında -19. yüzyılın sonunda- çocuk sanatına olan ilgi oldukça fazladır. Bu dönemde, Ricci ve Barnes'ın da arasında bulunduğu birçok bilim insanının farklı ülkelerden kendiliğinden çizilmiş olan çocuk resimlerini biriktirmeye, onları betimlemeye ve sınıflandırmaya çalıştıkları görülmüştür. Araştırmacıların topladıkları çocuk çizimlerinden oluşan büyük koleksiyonlarda, çocuk çizimlerinin çocukların iç dünyalarına dair verileri elde edilebileceği görülmüştür. Bu doğrultuda, özellikle psikoloji, psikiyatri ve sanat alanlarındaki uzmanlar, çocuk sanatının ifadelerine yönelik duygusal ve psikolojik yönleri ile ilgili çeşitli araştırmalar yapmaya başlamıştır (Dilmaç, 2018, s. 63; Malchiodi, 1998, s. 1; Milbrath, et al., 2015, s. 900; Yavuzer, 1992, s. 22).

Çocukların resimlerini teorik olarak anlama konusunda ilk ciddi adımları Georges Henri Luquet atmıştır. 1913 yılında yayımladığı kızı Simonne'nin çizimlerinden oluşan kitap, büyük ilgi görmüştür. Alan Costall tarafından İngilizceye çevrilen bu kitap, çocukların çizim gelişiminin ilk ve tam gözlemlerinden birisidir. Bu kitap, hala çizimin modern gelişimi için bir dayanak noktasıdır ve önemli bir temel olmaya devam etmektedir (Milbrath, et al., 2015, s. 900; McGregor, 1990, s. 39). Aynı dönemde çocuk resimleriyle yakından ilgilenen ve araştırmalar yapan diğer bir isim ise Earl Barnes'tir. Barnes, çocuk resimleri örnekleriyle çizgisel gelişim aşamalarına değinip çizimlerin çocuğun düşüncelerinin bir parçası olduğunu vurgulamıştır (Dilmaç, 2018, s. 65; Goodenough, 1928, p.272; Halmataov, 2018, s. 10; Malchiodi, 2013, s. 26).

Psikoloji ve felsefe alanlarında profesör olan James Sully ise yine aynı dönemlerde "Çocukluk Dönemi Çalışmaları" (studies in childhood) isimli çalışmasıyla çocuk resimlerini gelişimsel olarak sınıflayan ilk araştırmacılar arasına girmiştir (Dilmaç, 2018, s. 69).

"Gestalt veya Bütüncül Düşünce Okulu" çocuk sanatının ve onun işlevinin eşit derecede etkili olduğunu açıklamıştır. Arnheim ve Harris gibi önemli isimler de bu alanda büyük katkılar sağlamıştır (McGregor, 1990, s. 42). Uzun yıllar boyunca çalışmak için dünyayı gezen Rhonda Kellogg, çocuk sanatının ve özellikle karalama çizimlerinin evrenselliğini

araştırmıştır. Zaman ve sıra yönüyle meydana gelen evrensel nitel değişiklikleri ortaya koymuştur. Gelişim veya çevre nedeniyle çocukta meydana gelen değişiklikler bu çalışmada temsil edilmiştir (Proulx, 2003, s. 30).

Lowenfeld ve Lambert, çocuk sanatını kapsamlı bir şekilde yazmış ve zengin bir örnek olay incelemesiyle çocuk çizimlerinde, çizim ile kişilik arasındaki bir bağı göstermeye çalışmışlardır. Lowenfeld, sanat yoluyla bireyin kendisini ifade etmesinin, sağlıklı bir duygusal gelişme açısından temel önemi olduğuna inanmıştır (Yavuzer, 1992, s. 23; McGregor, 1990, s. 42). Gardner, Winner, Cooke ve Golomb gibi araştırmacılarsa çocuk çizimlerini; gelişimsel psikoloji, sanat ve bir dereceye kadar antropoloji perspektifinden anlamak için daha kapsamlı çalışmışlardır (Malchiodi, 1998, s. 67; Halmataov, 2018, s. 10).

Yukarıda belirtildiği gibi sanat eğitmenleri dışında çocuk resmine yoğun ilgi duyan bir diğer meslek grubu olarak psikologlar gösterilebilir (Dilmaç, 2018, s. 3). Psikologların bu ilgisinin, çocuk çizimlerinden çocuğun iç dünyasına ait verilerin alınabileceği teorisine dayandığı söylenebilir. Bu doğrultuda birçok uzmanın çocuk resimlerinden veri alınmasını sağlayan testler de geliştirmeye çalıştıkları görülebilir. Genel olarak yansıtmacı (projektif) testler kapsamına giren bu testler hakkında kısa bilgiler sonraki bölümde sunulmuştur.

2.5.2.1. Yansıtmacı (Projektif) Testler

Psikolojide yansıtma (projeksiyon) yöntemi ilk kez Freud tarafından tanımlanır. Yansıtmacı (projektif) testler, bireyin duygularını resim yoluyla yansıtma (projekte) dır. Bireyin, resim yaparken bilinçaltında var olan duygu ve düşüncelerini yansıttığı varsayılır (Batı, 2012, s. 70). Bu kapsamda antropologlar (insan bilimciler), eğitimciler, psikologlar ve psikiyatristler bir yüzyıldan fazla süredir terapinin değerlendirme ve araştırma aşamalarında sanat eserlerini kullanmıştır (Betts, 2016, s. 502).

1887'de psikolojiye ilgi duyan bir sanat eleştirmeni olan Corrado Ricci, çocuk çizimlerini potansiyel psiko-teşhis edici olarak sundu. Aynı dönem yapılan benzer çalışmalarda da resimlerin, çocukların içsel psikolojik durumlarının görsel anlatımları olabileceğine dair varsayımlar geliştirildi. Bu doğrultuda öznel deneyimleri yansıttığı anlayışına dayanan "Yansıtmacı Resim" terimi ortaya çıktı ve farklı birçok türü olan yansıtmacı resim testleri geliştirildi. Yansıtmacı resim testleri, çocukların düşüncelerinin belirlenmiş bazı figürlerle (örneğin evler, ağaçlar ya da insanlar gibi) yansıtılabileceği temeline dayanmaktadır. Bu testler içerisinde sadece resim çizmeyi içeren testler değil; cümle tamamlama testleri, Rorschach

resim testleri gibi araçları ve konu ile ilgili algılama testleri (TAT: Thematic Apperception Test) ve sözcük çağrışım testleri de vardır (Betts, 2016, s. 501-503; Aydemir, 2011, s. 66-70).

Çocuğun kavramsal gelişim düzeyini indeksleme (dizinleme) için çizimlerin kullanımı, gelişimsel psikolojide geniş bir tarihe sahip olan yansıtmacı testler tarihine bakıldığında ilk olarak çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda rastlanabilir. Florence Goodenough, 1926 yılında "Bir Adam Çiz" (Draw-A-Man: DAM) testini yaratarak, zekayı bir indeks olarak kullanan çizimlerden ilkini yapanlardan biriydi. Ardından 1963 yılında Hariss bu testi tekrar gözden geçirip genişleterek "Goodenough-Hariss" testini oluşturdu. Bu testlerde insan figürü çizimleri için yaş normlarını araştırdı, çizimleri kronolojik yaş yerine, zeka yaşıyla ilişkilendirdi (Betts, 2016, s. 502; Klepsch & Logie, 1982, s. 13; Malchiodi, 1998, s. 4; Milbrath, et al., 2015, s. 898). Harris insan figürü çizimiyle zihinsel olgunlaşmayı veya kavramsal olgunlaşmayı ölçebileceğini diğer bir deyişle, çocukların çizimlerinin gelişimsel değişikleri yansıttığını gözlemledi (Klepsch & Logie, 1982, s. 14).

Buck, 1948 yılında çizimdeki detayları puanlama sistemiyle IQ (zeka testi) tahmini yapabileceği "Ev- Ağaç-İnsan" (House-Tree-Person: HTP) testini; Machover, 1949 yılında "Bir İnsan Çiz" (DAP: Draw-A-Person) testini ve Koppitz 1968 yılında "İnsan Figür Çizimi" (Human Figüre Drawings: HFD) testlerini geliştirmişlerdir. Çocukların insan figürü resimlerinin zekayı değerlendirmede kullanılmasının yanı sıra diğer teorisyenler ve araştırmacılar çocukların resimlerine gelişmenin ve diğer kişilik özelliklerinin belirleyicisi olarak da bakmaya başladılar (Klepsch & Logie, 1982, s. 13; Malchiodi, 2013, s. 27-29). Çocuk resimlerinin değerlendirilirken kullanılan bir diğer önemli yansıtmacı test ise; Ağaçtan Elma Toplayan Kişinin Çizimi (A drawing of Person Picking an Apple from a Tree: PPAT) testidir. Gantt tarafından 1990 yılında geliştirilmiş olup çocuğun sorunlarla başa çıkma yeteneğinin değerlendirilmesinde yararlıdır. Bu çizim, çocuğun problem çözen birini (bir ağaçtan bir elma alarak) tasvir etmesini ister ve çocukların gerçek hayatta engellerle karşılaşırken kullanabilecekleri stratejileri ifade eder (Councill, 2003, s. 212). Bu testlere ek olarak, Dr. Fay ve Andre Rey'in "Yağmur Altında Dolaşan Kadın Testi"; Karl Koch'un "Ağaç Testi " ve "Bir Bahçe Çiz Testi"; Burns Kaufman'ın Kinetik Aile Resmi (Kinetic Family Drawing: KFD) ve Maurie Porort'un geliştirdiği "Bir Aile Çiz" testi gibi çocuğun dikkatini, gözlem gücünü, algılama yeterliliğini, düş gücünü, ayrıca kendi gözü ile bulundukları aile içerisindeki yerini yansıtmasına yardımcı olan çeşitli testler de bulunmaktadır (Dilmaç, 2018, s. 68).

Bu konu hakkında detaylı çalışanlardan biri olan Silver ise gelişimsel açıdan çocuğun yaratıcılığıyla ve bilişsel yönleriyle ilgilenmiş. Önce depresyonla ilişkili olan çocuk imgeleri için "Bir Öykü Çiz" (Draw-A-Story: DAS) testini; sonrada bu testin devamı niteliğindeki "Silver Resim Testi"ni (Silver Drawing Test: SDT) geliştirmiş ve zekayla resimsel anlatım arasındaki bağlantıyı açıklamaya çalışmıştır. DAS testinde basit çizgi resim kullanılarak resim çizilmesi ve bu resimler üzerine öykü geliştirilmesi istenirken; SDT testinde Silver çocuğa grafikle kavramsal sorunları çözmek için bir dizi resim ödevi verir (Malchiodi, 2013, s. 144-169).

H.Gudinaf, Di Leo, Venger ve Dukarevinch gibi resim testleri üzerinde çalışan bilim adamlarının ortak görüşlerine göre çocuk resimleri onların, duyguları problemleri ve kişilik özellikleri hakkında bilgi alınabilecek kıymetli bir kaynaktır (Halmatov, 2018, s. 9). Çünkü resim; çocuk için yapılması hem kolay hem de oyun olarak algılanan bir faaliyet olduğundan çocuk ile ilgili bilginin tüm doğallığıyla ortaya koymasına fırsat verir. Resim, aynı zamanda çocuklarının gelişimlerini, becerilerinin genel bir göstergesi olması açısından bize çocukların düşünüş biçimlerinin yanı sıra diğer çocuklarla, yetişkinlerle ilişkilerini yansıtır ve ipuçları verir (Arıcı, 2006, s. 16).

Bu konuyla ilgili Naumburg ise belirli çizim görevleri veren özellikle tasarlanmış yansıtmacı resim testlerinin yanı sıra, daha çok serbest yapılan resimlerin daha değerli olduğunu vurguladı. Buna ek olarak çocuklarda ve yetişkinlerle yaptıkları çalışmalarda terapideki resimle anlatımı, hasta ile terapist arasında sembolik bir iletişim şekli olarak gördü (Malchiodi, 2013, s. 36). Bu görüşün paralelinde, yansıtmacı testler; uzmanlar tarafından çeşitli sorunları olduğu düşünülen çok sağlıklı olmayan yöntemler olarak görülmektedir. Bu testlerin çocuklara psikolojik tanı koymada tek başlarına kullanılmaması gerektiği kabul gören bir düşünce olmasına rağmen bu testler, hâlâ birçok kliniksyen ve araştırmacı tarafından kaynak olarak gösterilir. Ayrıca, yetişkinlere göre duygusal durumlarını sözel olarak daha sınırlı bir biçimde ifade eden çocuklarda yansıtmacı yöntem olan resmin kullanılması önerilir (Malchiodi, 2013, s. 38-68; Şen, Bahire, Ufuk, ve Umut, 2009, s. 36).

Ancak, çocuk resimleri bir bilgi kaynağı olarak son derece zengin olsa da bir çocuğun sanatı; bazı süreçler, formlar veya semboller üzerinden tanılama etiketine çevrilemez (Rubin, 2005a, p.266). Bu görüşün paralelinde Malchiodi (2013) ise; tanısal durumlar yerine terapötik ortamlarda çocuklarla resim yapılmasının desteklenmesinin, çocukların resim yoluyla iletişim kurmaları için daha faydalı olacağını belirtir (s. 34).

Bu doğrultuda birçok yansıtmacı testin, yaklaşık yüz yıldır çocuk resimlerini anlamlandırmaya çalıştıkları görülürken uzmanların da bunların sınırlılıklarına ve sorunlarına dikkat çektiği de bilinmektedir. Her bir çocuk gibi her bir resmin de özel olduğu, farklı ortamlarda yetişmesinin ya da o anki yaşadığı duygu/durum değişimlerine kadar birçok farklı etmenin çocuk resimlerine taşınması ve sınırlarının kesin olarak çizilemeyen çok boyutlu bir yapıya sahip olması sebebiyle çocuk resimlerinin, belli kalıplarla değerlendirilmesi çok sağlıklı sonuçlara ulaşılamayacağını gösterebilir.

Bilindiği üzere çocuklar kendi resimlerini anlatmaya eğilimlidir. Bu düşünceden yola çıkıldığında söz konusu testlere alternatif olarak çocuklarla resim yoluyla iletişim kurmak onları daha iyi anlamada yardımcı olabilir.

2.5.3. Çocuk Resimlerinin İfade Aracı Olarak Terapide Kullanımı

1826'da Friedrich Fröbel resim çizimini nesnenin işaret yoluyla imge olarak canlandırması şeklinde tanımlamıştır. Fröbel'e göre insanoğlu nasıl nesneleri tanımlamak için sözcükler üretiyorsa, imgeleri tanımlamak için de çizimler üretmektedir. Ayrıca insanın dünyayı algılamasında öncelikli olarak görme duygusu gelir. Bu doğrultuda, dil kullanılmadan önce görsel işaretler yoluyla iletişim sağlandığını belirtir (Akar, 2015b, s. 356; San, 2017, s. 58). Bu bağlamda, görsel sanatların, nesneler arasındaki ilişki niteliklerini betimlerken kullanıldığı yani diğer bir deyişle resmin de içinde bulunduğu tüm görsel sanatlar dallarının da aslında iletişim dili olarak kullanıldığı ve kullanılabileceği söylenebilir.

Çocuklarda -özellikle küçük yaşlardaki (okul çağı öncesi) çocuklarda- kendilerini sözel ve yazılı olarak ifade etmede sınırlılık yaşadığını tespit eden birçok araştırmacı sözlü olmayan iletişimin gerekli olduğunu belirtir. Bu noktada, sözel ifadede yaşanan sıkıntıların, tam tersi bir şekilde resim çizen bir çocuğun kendi iç dünyasını sembolleştirip kendisini daha rahat ifade ederek çözülebileceğini belirtir. Resim, daha kolay bir anlatım aracı olması sebebiyle sınırlı sözcük bilgisine sahip çocuklar için bile kendisiyle dış dünya arasında iletişim sağlayan bir araç olarak kabul edilir (Çankırılı, 2015, s. 130; Dilmaç, 2018, s. 65; Malchiodi, 2013, s. 77; Yavuzer, 2017, s. 14). Ancak, 19. yy. sonlarına kadar çocukların çizimleri ciddiye alınmamıştır. Son yüz yıldır yapılan çalışmalarda resmin, psiko-pedagojik açıdan çocuğu tanıtmaya yarayan bir ölçüt olduğu anlaşıldığı gibi resim; zeka, kişilik, yakın çevre özellikleriyle çocuğun iç dünyasını yansıtmasına yarayan bir ifade aracı olarak da nitelendirilmeye başlanmıştır. Bu kullanım alanı özellikle psikolojide çocuk resimlerinin

yorumlanmasını ve terapide kullanılmasını sağlayan yeni bir bakış açısı kazandırmıştır. Bu alanda yapılan psikolojik çalışmalar, başından beri birçok uzman çizimin bir dil şekli olarak anlaşılabileceği fikrini ileri sürer (Çankırılı, 2015, s. 130; Toomela, 2002, s. 234; Yavuzer, 2017, s. 12).

Bu doğrultuda, çocuk resimlerinin anlatımcı nitelikleri ve çocukların bunları anlatmaya duydukları ilgi; terapiste, çocuğun bakış açısından bakabilme imkanını sağlar. Çocuğa yönelik çalışan terapistlerin çoğu, çizimin etkili bir terapötik yöntem olduğunun farkındadır çünkü çocuklar sözel olarak yapamayacağı için çocukların kendilerini ifade etmesine yardımcı olabilirler (Malchiodi, 1998, s. 1; Malchiodi, 2013, s. 75).

Shore (2013): "Bir resim, bin kelimeye bedeldir" der (s. 3). Aynı şekilde, Neufled (1999) ise sözsüz ifadenin çocuklar için çok doğal olduğunu; duyguların sözsüz bir anlatım biçimi olan sanat aracığıyla ifade edilmesinin her zaman yararlı olacağını belirtir (s. 35). Bunlara ek olarak resim çizme, çocukları duygusal olarak etkileyen olayları aktarmada sözel ifadeden daha etkili bir yol olmasına rağmen aslında çocukların konuşma kabiliyetlerini de arttırır. Yapılan bir araştırmada, resmin çocuklarla sözlü iletişimi kolaylaştırıp kolaylaştırmadığını bulmak için bir dizi çalışma yürütülmüştür. Bu araştırmanın sonucunda resim çizmenin çocukların iletişim becerilerini, duygularını ve algılarını arttırdığı bulgulanmıştır (Şen, vd., 2009, s. 36). Toomela (2002)'ya göre çocuklar üzerinde yapılan birkaç araştırmada çizim puanlarının hem zekayla (IQ) hem de sözel yetenekleriyle bir korelasyon içinde olduğunu göstermiştir (s. 235). Bu doğrultuda, çocuğun dilsel yetenekleri geliştikçe dilin daha karmaşık kullanımlarının ortaya çıkması, metafor (bir şeyi başka bir şeye benzeterek anlatma) kullanımına ve karmaşık fikirlerin araştırılmasına izin verir. Metafor genellikle, konuşma dili ile ilişkilendirilmesine rağmen bu ilişki resimlerde de görülür. Diğer bir deyişle, dilsel ve ikonik (görüntüsel) olmak üzere iki ifade biçiminde de metafor ilişkisi vardır. Örneğin, çizim yapan bir çocuğa resmindeki bir görüntü sorulduğunda verilen cevap resmin dil bilimsel açıklaması olarak görülebilir (Dubowski, 1990, s. 8).

2.5.4. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavinin Çocuklar İçin Önemi

Görsel sanatlar yoluyla tedavinin önemli işlevlerinden birinin, sözel yollarla ifade edilemeyenler için alternatif sözsüz bir yol sunması olduğu birçok uzman tarafından kabul edilen bir durumdur. Bunun yanı sıra özellikle çocuklar, sözel olarak kendini ifade etmede yetişkinlere kıyasla daha zorlanmasına karşın resim ve diğer görsel ifadelerde, yetişkinlerden

daha başarılı olabilirler. Bu bağlamda, çocuklar için görsel sanatlar yoluyla tedavinin, yetişkinlere kıyasla biraz daha önemli olduğu söylenebilir.

Birçok çocuğun çizim yapmayı sevdiğini ve bu nedenle çizimler elde etmenin kolay olduğunu gözlemlemişlerdir. Aynı görüşü destekler nitelikte, Kramer ve meslektaşları; bir nesneyi açıkça temsil etmek veya bir hikayeyi hızlı anlatmak isteyen çocuğun, çizim malzemelerini kullanma eğiliminde olacağını belirtmiştir (Klepsch & Logie, 1982, s. 11; Oustinova, 2017, s. 24).

Resimler, çocukların iç dünyalarını açığa çıkaran, onların kendilerini ifade etmedeki çok önemli araçlar olarak kabul edilir. Çocuk resimlerinin; çocuğun ruhundaki dalgalanmaları, psikolojik durumu ve diğer bireylerle iletişimi yansıttığı düşünülür. Bu resimlerde, bilinçli ve bilinçsiz olarak kâğıda dökülen anlamlar ile onu birlikte yaratan çocuğun farklı yönleri hakkında bilgiler de sunulur (Aydemir, 2015, s. 65). Hem bir sanatçı hem de bir sanat terapisti olan Vasarhelyi; bu konuda, çocuk tarafından oluşturulan görüntülerin, görsel düşünce ve anlatımın. bilinçdışı ile doğrudan ve belirgin bir ilişkisi olduğu ilkesine dayanarak; duygu ve deneyimlerin daha iyi anlaşılması sürecinin merkezinde yer aldığını belirtir (McGovern, Byrne, McCormack & Mulligan, 2016, s. 1-2).

Buna ek olarak; çocuğun çevresindeki çeşitli elemanları anlamlı bir bütün oluşturmak için bir araya getirmesi; çizim, boyama ve/veya yerleştirme işlemleri birçok becerinin bir arada kullanıldığı karmaşık süreçler olarak görülebilir. Bu elemanları seçme, yorumlama ya da düzenleme süreci aslında birçok resimden fazlasını ve çocuğun bir parçasını gözler önüne serer (Malchiodi, 2013, s. 40). Bu doğrultuda, çocuk resimlerinin ve bu resimlerin yapım süreçlerinin sağlık uzmanları tarafından incelenmeye değer görülmesi anlaşılabilir bir durumdur.

İyi tanımlanmış bir terapötik ortamda görüntüler üretmek diğer bir deyişle tıbbı ortamda yaratıcı çalışmalara katılmak, sadece oyun ve eğlence olarak yorumlanmaz. Bu görüntülerin (özellikle erken çocukluk döneminde) sembolik içeriğinde, sınırlı dil becerilerinden dolayı, erişilmesi güç olan gizli süreçlerden bilinçdışı dinamiklere kadar farklı iç görü keşifleri yapılabilir. Ayrıca, çocuk hastanın duygularını ifadesinde güvenli bir içerik fırsatı sunarken; umut duygusu, özgüven, özerklik ve yetkinlik duygusunun da yeniden oluşturulmasına yardımcı olur (Councill, 2003, s. 207; Klepsch & Logie, 1982, s. 11; McGovern, vd., 2016, s. 2; Vasarhelyi, 1990, s. 54). Buna ek olarak Malchiodi (2013)'ye göre çocuklarda resim kullanan birçok terapist, resmin ifadesinden duygusal olarak travmatize olmuş ve rahatsız ve kederli olanlar için resmin güçlü bir şekil olabileceğini ve bunu yoğun karmaşık duyguları

denetim altında tutmanın ve araştırmanın bir yolu olarak görmüştür (s. 155). Travmatik olayı hatırlatan ipuçları karşısında sıkıntı yaşayarak bunlardan kaçınmaya çalışma, ilgilerde azalma, duyumların uyuşması, hissizlik ve geleceğe yönelik korkular da sıkça görülen belirtiler arasındadır (Erden ve Gürdil, 2009, s. 3). Çeşitli nedenlerden dolayı travmatize olmuş çocuklar için bahsedilen kaçınma davranışları, uzmanların onlara yardım etmesini zorlaştırabilir. Ancak yaşanılan travmayla ilgili destek ve/veya yardım alabilmek için ilk iletişimin sağlanmasında ön hazırlık olarak görsel sanatlar yoluyla tedaviyi kullanmak, hem çocuğun hem de ona yardım edecek sağlık personelinin işini kolaylaştırabilir.

Bu görüşü destekler şekilde Malchiodi (2013) ise çocuğun travma hakkında konuşabilir hale gelmeden önce iletişim için, görsel araçlar kullanmasını önerir ve resimle anlatımın travmalı çocuklara uygun bir yöntem olduğunu söyler (Malchiodi, 2013, s. 187). Bu kapsamda çocuk resimlerinin karmaşık duyguları ifade etmesine ve çocukların kendilerine yardım eden yetişkinlere, kişisel öykülerini iletme imkanı verdiğini vurgular (Malchiodi, 2013, s. 168).

Bu konuyla ilgili başka bir bakış açısında ise resim çizme, sorunla ilgili olan davranışın uygun bir biçimde ortaya çıkmasına neden olduğu için sağlık profesyonellerinin, sorunlu çocuğa yardım etmede hız kazanmış olacağını söyler. Bir çizim; gelişimsel, emosyonel (duyguyla ilgili olan) ve zihinsel gelişim hakkında bilgi verir, saklı travmaların, belirsiz ve çelişkili duyguların ve algıların net olarak ortaya çıkmasını sağlamaya yardımcı olur (Şen, vd., 2009, s. 39). Bu durum aslında görsel sanatlar yoluyla tedaviyi kullanan uzmanın, çocuk hastaların güçlü yönlerine, mücadelelerine ve motivasyonlarına erişmesini sağlar. Yaratılan eserler, uzmanlar için çocuğa ait deneyimlerin arasında gezinmek için bir pusula görevi görür (Shore, 2013, s. 3).

Buna ek olarak yaratılan imgeler, sadece çaresizliğinin derinliğini anlamada ve anlamlandırmada değil; aynı zamanda iyileşmede önemli bir rol oynar (Vasarhelyi, 1990, s. 54). Sözel teknikler travmayı iyileştiremediğinde sanat; travmayı hafifletme, duygusal onarımı teşvik etme ve pediatrik hastalarda zihinsel ve fiziksel sağlığı arttırma potansiyeline de sahiptir (Malchiodi, 1999, s. 13; Malchiodi, 2008b, s. 40). Sanatsal faaliyetler gerçeklerden kaçış sağlar, yaratıcı sürece dalmış kişi-yetişkin ve/veya çocuk etrafındaki dünyayla bağlarını koparmış gibi görünür (Dubowski, 1990, s. 21; Malchiodi, 2013, s. 205). Resim; bunalım ve acıya ayna tutma hizmetinden farklı olarak "Geçmişte şöyle olabilirdi." hayallerini ifade etmenin ve bazen başka yollarla ifade edilmesi zor olan deneyimlerden ve dehşetten kaçmanın bir yoludur. Resim; ailedeki şiddet, istismar ve diğer bunalımlarla travmatize olmuş çocuklar

için imkansız ve erişilmeyen şeylerin görsel fantezileri haline de gelebilir (Malchiodi, 2013, s. 186). Bu konuyla alakalı Botton ve Amstrong (2014) ise yaşanılan kötü deneyimlerin bazılarında fazilet (erdem) bulabilmek için yardıma ihtiyaç duyulduğunu, onları topluma anlatmak içinde sanata başvurulduğunu belirtir (s. 26). Resim ve diğer sanatsal faaliyetlerin diğer biçimlerinin, çocukların duygusal sorun ve gerilimlerini imgeleme yoluyla çözmelerine yardımcı olarak katarsis (bastırılmış duyguları ifade edilmesi) gibi deneyimlerin, sanatsal tedavi sürecinin önemli bir parçası olduğu düşünülmektedir (Malchiodi, 2013, s. 157).

Çocuklar, acı verici kişisel deneyimler ve üzücü aile yaşamlarına rağmen yaşadıkları yitim, öfke, endişe ya da korkularına karşın resimlerinde umut ve neşeli anları seçebilirler. Aslında çocuklar; resmi, senaryolara izin veren bir aktivite olarak düşünürler. Resim ve sanat konuşulamayan acı ve rahatsız edici duyguları da içerebilir; ancak yaratıcı faaliyetlerde bulunmak keyif verici bir davranış olup bir ölçüde güven sağlar. Çocukların ezici koşullara uyum sağlayabilmesi, olayların üstesinden gelme çabaları ya da gelişme potansiyelleri resim yoluyla ortaya çıkarılabilir (Malchiodi, 2013, s. 215- 216). Bu doğrultuda, bir araştırmada ise Kuzey İrlanda'da şiddet içinde yaşayan çocukların, travmatik duyguların üstesinden gelerek onları çözmek için aktif bir çaba gösterdiklerini temsil eden resimler çizdikleri saptanmıştır. Resim, onları rahatsız eden koşulları ve duyguları ortadan kaldırmak için gösterdikleri aktif çabayı anlatabilir (Malchiodi, 2013, s. 214).

Resmin bir diğer özelliği ise; çocukların, resim yaparken saldırganlık gibi duygularının azalmasına yardımcı olmasıdır. Çocuk, resim yaparken duygularını dışa vurmakla birlikte duygusal rahatlığa da erişir. Yapılan araştırmalarda resim yapan çocuklara ait saldırganlık (agresyonun) bulgusunun düşük görülmesi, resmin çocuklar üzerinde rahatlatıcı etkisi olduğunu düşündürmektedir (Dizman, Gültekin ve Akyol, 2005, s. 23; Saydam, 2004, s. 119; Şen, vd., 2009, s. 37). Bunlara ek olarak, çocuklarla sanat terapisinin kullanımına öncülük edenler arasında olan Edith Kramer tarafından geliştirilen yoğun ve yönlendirici olmayan yaklaşımla, ciddi anlamda zihinsel ve fiziksel engelli çocuklardaki yaratıcı potansiyellerin ortaya çıkarılmasına ve kişilik gelişiminde önemli kilometre taşlarına ulaşılmasına yardımcı olunabileceği fark edildi (Councill, 2016, s. 242).

1977 yılında Jeavons, Cerebral Palsy (CP) hastalığına sahip çocuklarla sanatın çocuklarla birlikte kullanılmasıyla ilgili bir çalışma yapmıştır. Bu çocuklar, nörolojik hasarlardan dolayı çeşitli engelleri olsa bile bir aleti kavrayabilmiş ve onu resim yüzeyiyle buluşturabilmiştir. Jeavons, bu durumun bireysel ifadenin başlama aşaması olduğunu belirtmiştir (Dubowski

1990, s. 21). Benzer bir araştırma da Çıracıoğlu (2013) tarafından yüksek lisans çalışmasında yapılmıştır. CP'li vakaların fiziksel gelişiminde üç boyutlu görsel sanatlarla çalışmaların etkisini incelediği tek denekli çalışmasında, katılımcının sol elinin uygulama sonrasında, öncesine kıyasla birkaç farklı testten elde ettiği veriler ışığında devinsel becerilerinin daha verimli kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır (s. 3- 4).

Salderay ve Çevik (2011); fiziksel engelli bireylere yönelik ilk tasarımların I. ve II. Dünya Savaşları'ndan sonra artan engelli nüfusun ihtiyaçlarını gidererek iş gücüne kazandırma amacıyla olduğunu belirtir. Bu bireylerin psikolojik sıkıntıları ise görsel sanatlar kullanılarak silinmeye çalışır, böylelikle fiziksel engelli birey için uyarlama alet kullanımıyla gerçekleştirilen görsel sanatlar çalışmaları, tedavi edici de bir özellik kazanmıştır (s. 47). Ayrıca, normal hayatında birçok başarısızlıkla yüzleşmek zorunda olan engelli bireyler için eğitimciler, görsel sanatlar çalışmasıyla potansiyel başarıları yüceleştirerek bunları somut olarak yönetebilir (Salderay, 2010b, s. 1655). Aynı görüşü desteklerce Rubin (2015a)'e göre de birkaç ciddi engelliliğe sahip çocukların sanat malzemeleriyle oynamasının bile bazen gelişimsel olarak başarabilecekleri en büyük şey olduğunu belirtir (s. 278). Ayrıca, fiziksel engellerinden dolayı sık sık başkalarına bağımlı olmak zorunda kalan çocuklar için sanat, bağımsız şekilde çalışabilmesi için mümkün olabildiğince fırsatlar sunar (Rubin, 2015a, s. 278).

Bu kapsamda, ruhsal sorunları ve fiziksel engelleri olan çocuklara, görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarının olumlu sonuçlar verdiği görülebilir. Bunlara ek olarak zihinsel engeller ve/veya öğretme güçlükleri için de faydalı bir yöntem olduğundan bahsedilebilir. Rabiger (1990)'in de belirttiği gibi; birçok eğitim, ciddi öğrenme sorunları çeken çocuklar için uygun olmayabilir; bunun yerine sanat çalışmalarına severek katılabilirler (s. 25).

BÖLÜM 3

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde sırasıyla; araştırma modeline, evren/örneklem/çalışma grubuna, veri toplama yöntemine, veri toplama aracının geliştirilmesine, nicel ve nitel verilerin toplama aşamalarıyla birlikte bu verilerin çözümlenmesine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın genelinde karma yöntemin kullanıldığı söylenebilir**.** Bu doğrultuda, karma yöntem içerisinde gömülü (iç yerleşik) desen seçilmiştir. Bu desende, nitel ya da nicel yöntemlerden biri diğerine göre daha fazla ön plana çıkmaktadır. Yani araştırma büyük ölçüde nicel ya da niteldir; ama elde edilen verilerin detaylı olarak açıklanabilmesi için alternatif yöntemler, ihtiyaç olduğu durumlarda kullanılır (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s. 356). Araştırmanın genelinde büyük ölçüde nicel yöntem kullanılıp elde edilen bilgilerin daha detaylı incelenmesi için seçilen grupla odak görüşme yöntemiyle de nitel şekliyle çalışılmıştır.

Bu araştırma, iki kısımlı olarak gerçekleştirilmiş olup her kısım için ayrı bir model kullanılmıştır. Araştırmanın birinci kısmında, örneklem olarak belirlenen hastanelerin ve bölümlerin psikiyatri hizmetlerinin sunulduğu birimlerinde, görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) ile ilgili olan betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Bu model güncel durumu betimlemeye yönelik kullanılmıştır. Betimsel araştırma; zaman zaman mevcut durumla, olayı etkileyen veya etkilemeyen önceki bazı olaylarla ve ne veya neyin var olduğuyla ilişkilidir. Diğer bir ifadeyle betimsel araştırma; mevcut şartlar veya ilişkilerin, güncel uygulamaların, devam eden süreçlerin, inançların, tutumlar ve/veya bakış açıları gibi

etkileri hissedilen durumların veya gelişmekte olan trendlerin yapısını tanımlamak için kullanılan araştırma yöntemidir (Cohen, Manion & Morrison, 2007, s. 205). Sönmez ve Alacapınar (2014)'a göre ise, betimsel araştırma; yaşayanların, hali hazırda var olanların, yaşananların ne olduğunun betimlenip açıklanarak ortaya konulması olarak ele alınabilir (s.47).

Bu doğrultuda "Hastanelerin psikiyatri hizmetlerinin sunulduğu birimlerinde görsel sanatlarla yapılan çalışmaların, tamamlayıcı tedavi olarak uygulanmasında mevcut durum nedir?" sorusuna yanıt bulmak amacıyla nicel araştırmalarda veri toplama araçlarından biri olan anket kullanmıştır. Araştırmanın bu kısmında bağımsız değişken, araştırmacı tarafından oluşturulan ankettir. Bağımlı değişken, örneklemde belirlenen hastane ve bölümlerde çalışan sağlık personelinin vermiş olduğu yanıtlardır.

Araştırmanın ikinci kısmında, hastanelerin psikiyatri hizmetlerinin sunulduğu birimlerindeki sağlık personeline, görsel sanatlar yoluyla tedavi teknikleriyle ilgili birimlerde kullanılabilecek sunum ve sulu boya çalıştayı yapılmıştır. Bu eğitimlerden sonra nitel veriler; araştırmaya katılan sağlık personeliyle birlikte nitel araştırmalarda en sık kullanılan tekniklerden biri olan görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Bu kapsam da görüşme teknikleri içinde yer alan odak grup görüşmesi uygulanmıştır. Odak grup görüşmeleri; önceden belirlenmiş yönergeler çerçevesinde gerçekleştirilen, bu yöntemin mantığına uygun olarak görüşülen kişilerin öznelliklerini ön planda tutan, katılımcıların söylemine ve bu söylemin toplumsal bağlamına dikkat edilmesi gereken nitel bir veri toplama tekniği olarak tanımlanabilir (Çokluk, Yılmaz ve Oğuz, 2011, s. 97). Bireysel görüşmeler yanında odak grup görüşmeleri de nitel veri toplamada önemli bir işleve sahiptir. Odak grup görüşmeleri, araştırmacı açısından bireysel görüşmelere göre bazı farklı özellikler gösterir. Öncelikle grup görüşmelerinde sorulara verilen yanıtlar, gruptaki bireylerin birbirleriyle etkileşimleri sonucu oluşur (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s. 179). Ayrıca, araştırma literatürü, "odak gruplarını" orta büyüklükteki grupların ana türü olarak görmekte ve birçok metin ve makale, bu tür verilerin toplanmasını kapsamaktadır (Yin, 2011, s. 141). Bu doğrultuda, odak grup görüşme yönteminin, son zamanlarda oldukça popüler bir yöntem haline geldiğinden bahsedilebilir (Kleiber, 2003, s. 88). Bu araştırma kapsamında sağlık personeliyle yapılan odak grup görüşmesiyle elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir.

Araştırmanın ikinci kısmında, araştırmacı tarafından seçilen tekniklerle oluşan görsel sanatlar eğitimi çalışmaları, bağımsız değişken; bu terapi hizmetini alan ve hastalarla ilgilenen sağlık personelinin görüşleri ise bağımlı değişkendir.

3.2. Evren/Örneklem/Çalışma Grubu

Araştırma iki basamaklı geliştiği için iki farklı örneklem ve/veya çalışma grubuna ihtiyaç duyulmuştur. Bu araştırmanın ilk aşaması, güncel durumun tespit edilmesidir. Araştırmanın bu kısmı için seçilen evren Ankara ilidir. Araştırma kapsamında karşılaşılan sınırlılıklar çerçevesinde araştırmanın örneklemini ise Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı Bölümü, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı Bölümü, Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Dış Kapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve Dr. Abdurahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Andiçen Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde çalışan sağlık personelleri oluşturmuştur.

Tablo 1

Katılımcıların Çalıştığı Kurumlar

Kurumlar	f	%
Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	15	21,1
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi	19	26,8
Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	20	28,2
Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi	8	11,3
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi	9	12,7
Toplam	71	100

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların 20'si (%28,2) Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezin'den; 19'u (%26,8) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden; 15'i (%21,1) Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden; 8'i (%11,3) Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden ve 9'u (%12,7) Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden araştırmaya katıldığı görülmektedir.

Tablo 2

Katılımcıların Hastanede Çalıştığı Birimler

	Çalışıyor		Çalışmıyor	
	f	%	f	%
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinik	16	22,5	55	77,5
Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinik	38	53,5	33	46,5
Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Yataklı Servis	19	26,8	52	73,2
Toplum ve Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)	17	23,9	54	76,1

Tablo 2 incelendiğinde, katılımcıların 37'si, (%52,1) büyük bir çoğunluğu Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde çalışmaktadır. Katılımcıların 26'sı (%36,6) Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Yataklı Servisi'nde; 17'si (%23,9) Toplum ve Ruh Sağlığı Merkezi'nde ve 17'si (%23,9) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde çalışmaktadır. Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinik ile Yataklı Servisi'nde çalışan 8 kişi; Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinik Ek Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinik ile Yataklı Servisi'nde çalışan 3 kişi; Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinik ile TRSM'de çalışan 5 kişi ve Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinik ile Yataklı Servis ve TRSM'de çalışan 1 kişi bulunmaktadır.

Araştırma kapsamında incelenen kurumlarda Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Yataklı Servis/Polikliniği, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) bulunmakla birlikte AMATEM (1), Bağımlık birimi (1), Geriatrik Polikliniği (1), Ergen Ruh Sağlığı Birimi (1) gibi birimlerin de bulunduğu belirlenmiştir. AMATEM ve Geriatrik Polikiliniği erişkin ruh sağlığı kategorisinde; ergen ruh sağlığı birimi ise çocuk ve ergen ruh sağlığı ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında ise çalışma grubuyla çalışılmıştır. Bu kapsamda, seçilen kurum "Gazi Üniversitesi Hastanesi"; seçilen bölüm ise "Çocuk Ergen Ruh Sağlığı"dır. Araştırmanın bu kısmında, 13 gönüllü sağlık personeli (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) çalışma grubunu oluşturmuştur. Odak grup görüşmesi ise bu eğitime katılan ve gönüllü olarak odak grup görüşmesinde yer almak isteyen 8 katılımcıdan oluşmuştur.

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın ilk basamağında nicel verilerin toplanması için literatür ışığında araştırmacı tarafından anket formu oluşturulmuştur. Çok çeşitli türler olmasına rağmen anketin basit

bir kuralı vardır. Numune ne kadar büyükse, anketin kapalı ve sayısal olması gerekir. Numunenin boyutu ne kadar küçükse, daha az yapılandırılmış, daha açık ve söze dayalı anket olabilir (Cohen, Manion & Morrison, 2007, s. 320). Bu doğrultuda, araştırma için oluşturulan anket formunun içerisinde az yapılandırılmış sorular da bulunmaktadır.

Araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu hakkında beş uzmanın görüşleri alınmıştır. Bu uzmanlar: sanat eğitimcisi, özel görsel sanatlar uzmanı, psikolog, çocuk psikiyatristi ve özel eğitimciden oluşmaktadır. Uzman görüşleri doğrultusunda soru sayısında veya soru içeriğinde gerekli görülen değişiklikler yapılmıştır.

3.3.1. Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi

Araştırma konusunun seçilmesinin ardından bu araştırmaya yönelik kaynak taramasına başlanmıştır. Bu doğrultuda; Ankara ili içerisinde bulunan üniversite kütüphaneleri, Milli Kütüphane, YÖK (Yüksek Öğrenim Kurumu) Dokümantasyon Merkezi Arşivi, Gazi Üniversitesi'nin anlaşmalı olduğu veri tabanları ile birlikte seçilen konuyla ilgili yerli ve yabancı internet sayfaları detaylı incelenmiş, ilgili kişilerle de görüşülmüştür. Bunlara ek olarak özel bir kurum tarafından düzenlenen "Sanat Terapi ve Yaratıcılık" giriş modülü, "Çocuk Resimleri Analizi ve Psikolojik Resim Testleri" ve "Renk Psikolojisi" eğitimleri alınmıştır. Bu bağlamda, araştırma konusunun özel bir alanı kapsamasından ötürü gerek eğitimler gerekse doğrudan kaynağa ulaşma aşamaları araştırma sürecinin uzamasına sebep olmuştur. Yapılan tüm araştırmalarla birlikte elde edilen bilgiler ışığında anket formunun soruları oluşturulmuştur. Oluşturulan anket formu; 1 sanat eğitimcisi, 1 özel görsel sanatlar uzmanı, 1 psikolog, 1 çocuk psikiyatristi ve 1 özel eğitimciye gösterilerek uzman görüşleri alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda oluşan anket formunun pilot uygulaması Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Bölümü'nde çalışan seçilmiş altı sağlık personeliyle yapılmıştır. Pilot uygulamaya katılan sağlık personeli, gerçek uygulamada kapsam dışında bırakılmıştır. Araştırmacının kişisel bağlantıları sayesinde bu birimde, pilot uygulamanın yapılması, daha sağlıklı sonuçların alınabilmesine imkan sağlamıştır. Pilot uygulama sonrasında, uzman görüşleriyle birlikte anket formu üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Oluşan yeni anket formu, örneklem olarak tespit edilen hastanelere araştırmacı tarafından bizzat ulaştırılmıştır. Anket formlarındaki soruların, psikiyatri kliniklerindeki yetkili sağlık personeli (klinik doktoru,

asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) tarafından doldurulması istenmiştir.

Uzman görüşleri doğrultusunda son hali oluşturan ölçeğin giriş kısmında, sağlıklı sonuçlar elde edebilmek için anket içerisinde geçen terimlerin açıklamaları yer almıştır; bu açıklamaların da anket doldurulmadan önce okunması talep edilmiştir. Anketin birinci bölümünde, araştırmanın yapıldığı kurum ve sağlık çalışanın çalıştığı birim gibi tanımlama soruları; ikinci bölümünde, görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasının güncel durumunun belirlenmesine yönelik sorular; üçüncü bölümünde, sağlık çalışanlarının bu konuyla ilgili eğitim taleplerinin belirlenmesine yönelik sorular; dördüncü bölümde, görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesinin varlık durumunun belirlenmesine yönelik sorular sorulurken son bölümde ise görsel sanatlar yoluyla tedavi hizmetinin verildiği mekanların özelliklerini belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur. Bu doğrultuda, beş bölümden oluşan araştırmanın anket formu (Ek 11) (15) soru içermektedir.

Bu araştırmada, nicel verilerin toplamasındaki araç olan anket formunun alan kapsam geçerlikleri uzman görüşüne dayalı olarak incelenmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Bu araştırma, iki basamaklı gerçekleştiği için araştırmanın bulguları iki farklı süreç sonucunda toplanmıştır. Bunlardan ilki nicel veriler (22.12.2017 tarihi ile 30.04.2018 tarihi arasında); ikincisi ise nitel veriler (04.10.2018 tarihinde) olup bu süreçte yaşananlar ayrıntılı olarak aşağıda verilmiştir.

3.5. Nicel Verilerin Toplanması

Nicel veriler bu araştırma kapsamında geliştirilen anket formuyla elde edilmiştir. Bu doğrultuda, araştırmanın en önemli aşamalarından birinin, anket formunun uygulanması için belirlenen kurumlardan izin alma sürecinin oluşturduğu söylenebilir. Araştırmanın nicel verilerinin toplanması için gerçekleşen sürecin detayları aşağıda yer almaktadır. Ve bu süreçte araştırmacının karşılaştığı durumlarla ilgili bilgilere de yer verilmiştir.

3.5.1. İzin Süreci

Onay Alınan Kurumlar;

Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

Araştırmanın yapıldığı yerin bu üniversite olması ve araştırmanın ikinci etabındaki çalışma grubunun yine bu kurumda bulunmasından dolayı öncelikle Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden izin alınması gerekmiştir. Bu doğrultuda, buradan alınan izin, örneklem olarak belirlenen diğer hastanelere başvuru yapılırken dosyaya eklenmiştir. Dolayısıyla buradan izin alınmadan diğer kurumlara başvuru yapılamamıştır.

Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Karar Formu'nun çıkması için araştırmacı tarafından yapılan işlemler:

- Görsel sanatlar eğitimi alanından başvurulduğu için öncelikli olarak Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na ait "Klinik İlaç Araştırmaları", "İlaç Dışı Klinik Araştırmalar", "Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları" ve "Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar" adlı başvuru prosedürleri incelenip uzman görüşleri alınmıştır ve "Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar" adlı başvuru prosedürünün doldurulmasına karar verilmiştir.
- Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu sayfasından araştırmacının doldurması gereken formlara erişilmiştir. Bunlar sırasıyla: ön bilgi formu, kontrol listesi, başvuru formu, çalışmanın niteliğine göre hazırlanacak olgu, rapor formu örneği, bilgilendirilmiş gönüllü olur formları (BGOF) ve ilgili ana bilim dalı başkan/başkanlarının ve laboratuvar sorumlularının bilgilendirildiğine dair belgedir.
- "Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar" adlı yirmi dört (24) sayfalık başvuru formu; araştırmanın adı, türü, özelliği, gerekçesi ve amaçları, hipotezleri, niteliği, süresi, uygulanan diğer merkezleri, uygulanacak yaklaşım ve yöntemleri ve destek veren kişi, kurum ve/veya kuruluşlar şeklinde ana başlık olarak içererek ayrıntılı bir şekilde doldurulmuştur.
- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Yetişkin Psikiyatri), Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı ve Resim-İş Eğitimi ana bilim dalı başkanlarından randevu alınmış, araştırmayla ilgili bilgiler verilmiş ve gerekli ıslak imzalı belgeler alınmıştır. Ayrıca yukarıda belirtilen belgelere ek olarak araştırmacının ve danışmanın öz geçmişleriyle birlikte araştırmayla alakalı üç makale istenmiştir ve seksen sekiz (88) sayfalık bir dosyayla kurula başvuru yapılmıştır.

- Kurula yapılan başvuru, ilk iki toplantıda gündeme girememiş; böylelikle iki ay beklemiştir. Bir sonraki toplantıda, dosya bilirkişiye gönderilmiştir. Bilirkişi, raporu bir ay sonra araştırmacıya ulaştırmıştır. Raporda yazılan konularda uzman görüşlerine başvurularak düzeltmeler yapılmıştır ve dosya tekrar bilirkişiye teslim edilmiştir. 23.10.2017 tarihinde yapılan toplantıda kurula giren dosyadaki düzeltmeler yeterli görülüp onaylanmıştır. Onay süreci içerisindeki ıslak imzaların tamamlanması da yaklaşık olarak bir ay sürmüştür. Araştırmacının bu izni alması sekiz ay gibi uzun bir süreçte gerçekleşmiştir.

A. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı Bölümü:

1. 29.12.2017 tarihinde araştırma verilerinin toplanması üzerine oluşturulan anketin uygulama izni için dilekçe, tezin kısa özeti, gerekçesi, amaçları ile Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Karar Formu ve uygulanmak istenilen anket formuyla birlikte ilgili bölüme başvuru yapılmıştır.
2. 24.01.2018 tarihinde dilekçeye yanıt gelmiştir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı Bölümü, araştırmanın yapılmasını uygun görmüş ve ilgili kararı araştırmacıya posta yoluyla ulaştırmıştır.

B. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü:

1. 29.12.2017 tarihinde araştırma verilerinin toplanması üzere oluşturulan anketin uygulama izni için dilekçe, tezin kısa özeti, gerekçesi, amaçları ile Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Karar Formu ve uygulanmak istenilen anket formuyla birlikte ilgili bölüme başvuru yapılmıştır.
2. 26.01.2018 tarihinde dilekçeye yanıt gelmiştir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalığı Bölümü araştırmanın yapılmasını uygun görmüş ve ilgili kararı araştırmacıya posta yoluyla ulaştırmıştır.

C. Dr. Abdurahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Andiçen Toplum Ruh Sağlığı Merkezi:

1. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nin yetkili sağlık personeline ulaşabilmek için hasta olarak MHRS sisteminden randevu alınmıştır. Buna rağmen yetkili kişi yurt dışında olduğu için kendisine ulaşılamamıştır. Ancak kurumda çalışan diğer personellerle iletişime geçilerek yetkili hocadan randevu alınmıştır.
2. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nin yetkili sağlık personeliyle tanışılmış ve yetkili sağlık personeli araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra ilgili hastaneye araştırma verilerinin toplanması üzere oluşturulan anketin uygulama izni için dilekçe, tezin kısa özeti, gerekçesi, amaçları ile Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Karar Formu ve uygulanmak istenilen anket formuyla birlikte başvuru yapılmıştır.
3. 28.02.2018 tarihinde dilekçeye yanıt gelmiştir. Dr. Abdurahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından Andiçen Toplum Ruh Sağlığı Merkezi araştırmanın yapılması uygun görülmüş ve araştırmacı, ilgili kararı elden teslim almıştır.

D. Dış Kapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi;

1. Kişisel görüşmelerle kurumun ruh sağlığı birimine ve toplum ruh sağlığı merkezine ulaşılmıştır. Yetkili sağlık personeliyle tanışılmış ve personel, araştırma hakkında bilgilendirilmiştir.
2. Dış Kapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden yetkili kişi tarafından sözlü onay alınmış ve araştırılmanın uygulanmasına izin verilmiştir.

Onay Alınamayan Kurumlar;

a) Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı Bölümü;

1. 29.12.2017 tarihinde araştırma verilerinin toplanması üzere oluşturulan anketin uygulama izni için dilekçe, tezin kısa özeti, gerekçesi, amaçları ile Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Karar Formu ve uygulanmak istenilen anket formuyla birlikte Ankara Hacettepe

Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı Bölümü'ne başvuru yapılmıştır.

2. 11.01.2018 tarihinde ilgili dilekçeye yanıt gelmiştir. Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Bölümü'nde sadece poliklinik tedavisinin yapıldığı; uğraşı terapisi birimlerinin bulunmadığı belirtilerek araştırmanın yapılmasına izin verilmemiştir. Araştırmacının dilekçesine cevap, posta yoluyla verilmiştir.

b) Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı Bölümü ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümleri;

1. 03.01.2018 tarihinde araştırma verilerinin toplanması üzere oluşturulan anketin uygulama izni için dilekçe, tezin kısa özeti, gerekçesi, amaçları ile Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Karar Formu ve uygulanmak istenilen anket formuyla birlikte Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı Bölümü ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümleri'ne başvuru yapılmıştır.

2. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı Bölümü'nde ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümleri'nde yataklı tedavi biriminin olmadığı ve uğraşı terapisinin yapılmadığı gerekçe gösterilerek araştırmanın yapılmasına izin verilmemiştir. Araştırmacı tarafından evrak takibi yapılmış ve verilen karara, araştırmacının kişisel çabalarıyla ulaşılmıştır. Kararın 18.01.2018 tarihinde mail yoluyla araştırmacıya ulaştırılmasının ardından yetkili kişilere ulaşılarak yazılı belge talep edilmiştir. Karar, 30.01.2018 tarihinde araştırmacı tarafından elden teslim alınmıştır.

c) Ankara Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Hastanesi ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü;

1. 27.12.2017 tarihinde araştırma verilerinin toplanması üzere oluşturulan anketin uygulama izni için dilekçe, tezin kısa özeti, gerekçesi, amaçları ile Gazi Üniversitesi klinik Araştırmalar Etik Kurulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Karar Formu ve uygulanmak istenilen anket formuyla birlikte Ankara Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Hastanesi ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'ne başvuru yapılmıştır.

2. 19.01.2018 tarihinde dilekçeye yanıt gelmiştir. Ankara Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümün'deki yoğunluk nedeniyle araştırmanın yapılmasına izin verilmemiştir. Araştırmacı tarafından evrak takibi yapılıp ilgili karara, araştırmacının kişisel çabalarıyla ulaşılmıştır. Kararın telefon görüşmesiyle araştırmacıya iletilmesinin ardından araştırmacı tarafından yazılı belge talep edilmiştir. Kurum, yazılı belge vermek istememiş; böyle bir uygulamanın yapılmadığını belirtmiştir. Araştırmacı tarafından yapılan kişisel görüşmelerden sonra gerekli belge verilmiştir ve araştırmacı tarafından elden teslim alınmıştır.

3.5.2. Nicel Verilerin Toplanma Süreci

1. Anketinin uygulanabilmesi için, kapsam içine alınan hastanelerden etik kurul ve/veya gerekli olumlu kararın araştırmacının eline ulaşmasından sonra, nicel verilerin toplanma süreci başlamıştır. Araştırmacı, ilgili birimlere bizzat giderek her bir ilgili sağlık personeline, araştırma hakkında bilgi verip araştırmanın veri toplama aracı olan anketi teslim etmiştir. Belirlenen zaman içerisinde daha çok ilgili sağlık personeline ulaşabilmek için kurumlar, birçok kez ziyaret edilmiştir.
2. Bu süreç içerisinde birimler hasta tedavi faaliyetleri devam ettiği için ilgililere ulaşabilme anlamında sıkıntılar yaşanmıştır. Bu sıkıntılardan bazıları: hastalar, öncelikli olduğu için ilgili sağlık personelinin uzun sürelerce beklenmesi; acil (akut) durumların çıkmasıyla araştırmacının görüşmesinin yarıda kesilmesi ya da hiç görüşülememesi ve sağlık personelinin yoğun çalışmasından dolayı anketi doldurmak için yeterli zaman bulunamamasıdır. Tüm bunlara ek olarak süreç; araştırmacı tarafından sonra doldurulmak üzere teslim edilen anketlerin unutulması, kaybolması veya sağlık personeline ulaşılamaması gibi birçok zorluk yaşanarak tamamlanmıştır.

3.6. Nitel Verilerin Toplanması

Araştırmanın ikinci basamağında, nitel verilerin ortaya çıkarılabilmesi için örneklem olarak seçilen birime, pilot atölyenin oluşturulması ve uygulama yapılması planlanmıştır; ancak bu maddi olarak desteklenmesi gereken bir projedir. Bu amaç doğrultusunda Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar (Bap) Birimi'ne başvuru yapılmıştır. Bu başvuruda sarf

malzemelerin karşılandığını; ancak atölye yapmak için gerekli olan masa, sandalye, teknik donanım ve/veya hizmet alımlarının karşılanmadığı belirtilmiştir. Bu noktada araştırmacı tarafından sadece ilgili personelle, görsel sanatlar yoluyla tedavi semineri ve sanat malzemelerinin bu alandaki kullanımıyla ilgili çalıştay verilebilmesi için düzenlemeye gidilmiştir. Bu doğrultuda, sanat malzemelerinin alımı için Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projesi (Bap) Birimi'ne tekrar başvuru yapılmıştır. İlgili başvuru 26.01.2018 tarihinde kabul edilmiştir. Araştırma için "2.533 TL" bütçe sağlanmış olup 19.03.2018 tarihinde malzeme talep işlemleri başlatılmıştır. Bütçenin "2.238 TL" kısmı sanat malzemelerinin alınmasında kullanılmıştır. Tüm malzemeler, 2018 yılının Haziran ayı içerisinde araştırmacı tarafından tedarik edilmiştir. Yaz tatilinin gelmesi ve örneklem olarak belirlenen birimde çalışan personel sayısında izinlerden dolayı azalma olacağı için güz dönemine kadar beklenmiştir. Gerekli görüşmeler ve izinlerin sonucunda 04.10.2018 tarihinde uygulama gerçekleştirilmiştir.

Çalışma grubu olarak belirlenen Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Bölümü'nde öncelikle anket uygulanmış olup ankette çıkan sonuçlara istinaden ulaşılabilen hoca, asistan, psikolog ve/veya birimde çalışan sağlık görevlileriyle de konuyla ilgili kişisel görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen verilerin ışığında seminerin içeriği planlanmıştır. Birimin yetkili sağlık personelleriyle (süreç içerisinde görev değişikliği olmuştur) kişisel görüşmeler yapılarak uygulamalar ve araştırmanın içeriği hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır. Bölümün yoğunluğu ve birimde çalışanların ağır iş yükleri sebebiyle 8 seans (bir seans 40 dakika) olarak planlanan içerik, özetlenerek birleştirilmiştir. Bu doğrultuda, araştırma kapsamında ilgili birimdeki sağlık personelleriyle seminer (150 dk) ve Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar (Bap) Projesi'yle tedarik edilen sanat malzemeleriyle "Sulu Boya Çalıştayı" (50 dk) düzenlenmiştir. Sulu boya resim çalışması, çalıştay kapsamında sağlık personeline yaptırılmıştır. BAP ile tedarik edilen bütün sanat malzemeleri, birimdeki sağlık personelinin kullanıma sunulmak üzere bağışlanmıştır. Araştırma kapsamında düzenlenen seminer ve çalıştaya ait ayrıntılı bilgiler aşağıda belirtilmiştir.

3.6.1. Nitel Verilerin Toplanma Süreci

Seminer: İlgili birimdeki sağlık personelleriyle görüşmeler sonucunda seminerin; çocuğun çizgisel gelişim evreleri, sanatsal kavramlar, sanatsal malzeme ve teknikler ve görsel

sanatlar yoluyla tedavi olmak üzere dört ana başlıkta oluşturulmasına karar verilmiştir. Seminer kapsamına alınan başlıklar ile ilgili detaylar aşağıda sunulmuştur.

- Çocuğun Çizgisel Gelişim Evreleri: Karalama (2-4 yaş), şema öncesi (4 ila 7 yaş), şematik (7 ila 9 yaş), ergenlik öncesi (9 ila 11 yaşları arasında), mantık (11 ila 13 yaş) ve karar (ergenlik 13 yaş ve üstü) evrelerine ilişkin bilgiler görsellerle birlikte açıklanmıştır.
- Sanatsal Kavramlar: Görsel sanatlar, görsel sanatlar eğitimi, sanatçı ve sanat eğitimcisi kavramları açıklanmıştır. Görsel sanatlar öğe (nokta, çizgi, doku, renk, ton, valör, şekil, biçim, boşluk) ve ilkeleri, (ritim, hareket, denge, vurgu, zıtlık, armoni, bütünlük, oran, çeşitlilik) ve tanımsal bilgiler görsellerle açıklanmıştır.
- Sanatsal Malzeme ve Teknikler: Birbirinden farklı sanatsal malzemelerle ve tekniklerle yapılmış sanatsal çalışmalar, daha önce değinilmiş görseller üzerinde açıklanmıştır. Sanatsal malzemeler (kil, pastel boya, guaj boya, kuru boya, kara kalem, suluboya vb.) tanıtılmış ve malzeme özelliklerinden bahsedilmiştir. Hastane ortamında kullanılabilecek özel malzemelere (özel şövale sistemleri, tarayıcı kalemler, yenebilir boyalar vb.) değinilmiştir.
- Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi: Görsel sanatların terapide kullanımının ve (bireysel terapi ve/veya grup terapinin yanında destek) bu alanın multidisipliner (psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve sanat eğitimci vb.) değerlendirilmesinin önemi anlatılmıştır. Çocuk resimlerinin değerlendirilmesindeki yanlış ve sıkıntılı durumlar açıklanmıştır.

Çalıştay:

- 2H Resim kalemi
- Suluboya
- Kuru sulu boya kalemi
- Sulu boya kâğıdı
- Sulu boya Fırçası
- İç su hazneli sulu boya fırçası

Bu malzemelerin ne olduğu, neden tercih edildiği, özelikleri ve nasıl kullanılacağı hakkında kısa bilgiler verilmiştir. Sonrasında sulu boya sanatçılarına ait eserler gösterilmiş; bu teknikte nelere dikkat edilmesi gerektiğinden bahsedilmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık personeli gruplara ayrılarak personelin bir kısmına sulu boya; bir kısmına ise kuru sulu boya verilmiştir. Gerekli malzemeler tedarik edildikten sonra seçilen "çiçek" konusuyla ilgili resim yapmaları beklenmiştir. Resme başlandığında ve süreç içerisindeki gerekli yerlerde danışmanlık yapılarak çalıştay sürecinin başarıyla tamamlanması sağlanmıştır.

Nitel verilerin toplanması amacıyla seminer ve çalıştayın sonunda araştırmaya katılım gösteren sağlık personeliyle odak grup görüşmesi yapılmıştır. Odak grup görüşmesi; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ndeki Gazi Hastanesi "E Blok" eğitim katında bulunan çocuk ve ergen psikiyatri biriminin kullanımındaki 5 no'lu derslikte, 8 gönüllü sağlık personeliyle birlikte 39 dakika 45 saniyelik bir süre diliminde gerçekleştirilmiştir.

Odak grup görüşmesi, seminer ve çalıştayın tamamlanmasından on beş dakika sonra aynı derslikte gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmesine başlamadan rapörtör ve moderatör görevlerini üstlenenler kendilerini gruba tanıtmıştır. Gruba, moderetör tarafından görüşmenin amacı hakkında kısaca bilgiler verilmiştir. Ardından katılım gösteren sağlık personeline "*Görsel sanatlar alanı hakkında bilgileri öğrenmek ve uygulama tekniklerini tanımak sizin bilgilerinize ek olarak ne kattı? Ve paylaşmak istediğiniz bir şey var mı*?" soruları yöneltilmiştir. Yapılandırılmamış sorularla görüşme akışa göre şekillenmiştir. Odak grup görüşme süreci, araştırmacı tarafından sesli ve görüntülü olarak kayıt altına alınmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

3.7.1. Nicel Verilerin Analizi

Ankara ilindeki hastanelerde görsel sanatlar yoluyla tedavinin kullanılma durumunu ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışmada araştırmacı tarafından geliştirilen anket kullanılmıştır. Toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılıp ankette yer alan maddeler frekans ve yüzde istatistikleri kullanılarak yorumlanmıştır. Analizler SPSS 22 paket programı ile yapılmıştır. Grafiklerin çiziminde Excel programından faydalanılmıştır.

Ayrıca ankette yer alan açık uçlu sorulara verilen yanıtlar içerik analizi yöntemi ile derinlemesine incelenerek kategoriler oluşturulmuştur.

3.7.2. Nitel Verilerin Analizi

Odak grup görüşmesi sonucunda nitel veriler elde edilmiştir. Bu veriler (ses ve görüntü kayıtları) araştırmacı tarafından yazı hale getirildikten sonra bu verilerin içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizi, insan davranışlarını ve doğasını belirleme üzerinde doğrudan olmayan yollarla çalışmaya imkan tanıyan bir tekniktir. İçerik analizi, belirli kurallara dayalı kodlamalarla bir metnin bazı sözcüklerin daha küçük içerik kategorileriyle özetlendiği, sistematik, yinelenebilir bir teknik olarak tanımlanır (Büyüköztürk vd., 2016, s. 250). Diğer bir ifadeyle, içerik analizi, metin içinde tanımlanan belirli karakterlerden sistematik ve tarafsız sonuçlar çıkarmak için kullanılan bir araştırma tekniğidir (Stone ve ark. 1966'dan akt. Koçak ve Özgür, 2006, s. 22). Bu doğrultuda, odak grup görüşmesi sonucunda elde edilen veriler, araştırmacı tarafından yazılı metin haline getirildikten sonra derinlemesine incelenerek kategoriler oluşturulup açıklanmaya çalışılmıştır.

Araştırma kapsamında yapılan görüşme sonucunda elde edilen nitel verilerin analizinde yapılan kodlama işleminin güvenirliğini belirleyebilmek için puanlayıcılar arası güvenirlik katsayılarından Krippendorff alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Bu amaçla araştırmacı tarafından görüşme sonucunda elde edilen birimler başka bir alan uzmanı tarafından bağımsız bir şekilde kodlanmıştır. İki kodlama arasındaki uyumu değerlendirmek için hesaplanan Krippendorff alfa katsayısı 0,83 olarak belirlenmiştir. Bu değerin 0,80'den yüksek olması yapılan kodlama işleminin güvenilir olduğunu göstermektedir. Güvenilirlik sayısı 1 doğru yaklaştıkça çalışmanın güvenirliğinin arttığından da bahsedilebilir.

BÖLÜM IV

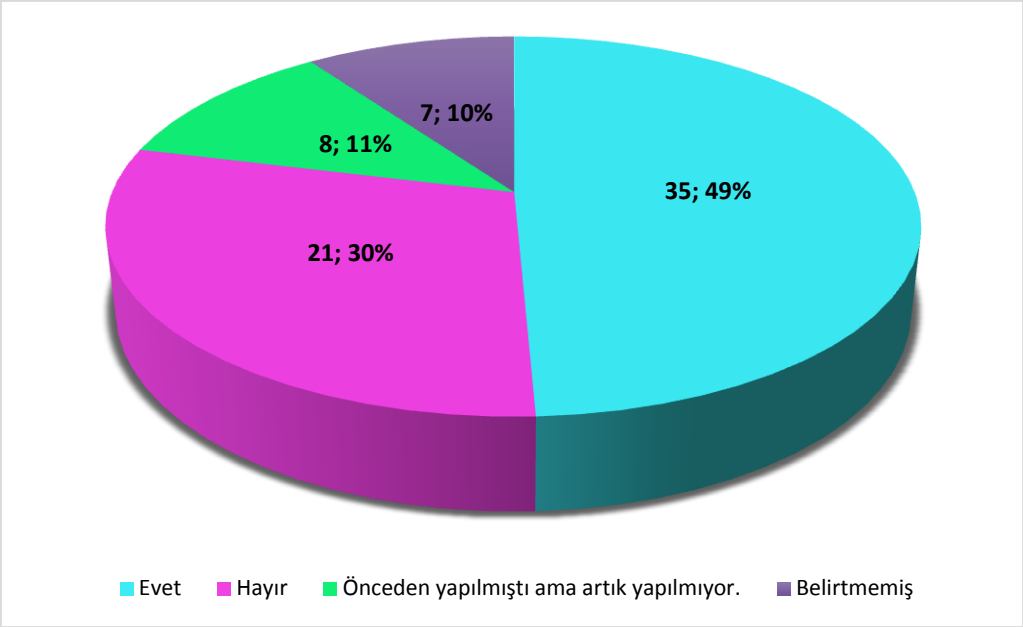
BULGULAR VE YORUM

Araştırmanın bu bölümünde alt amaçların çözümlemesi yapılmıştır. Bu doğrultuda çözümlemelere dayalı bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir.

4.1. Birinci Alt Amaçla İlgili Bulgular ve Yorum

4.1.1. Psikiyatri Birimlerinde Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi (Terapi) Uygulamasının Varlığına İlişkin Bulgular ve Yorum

Ankara ili içerisinde yer alan hastanelerin psikiyatri birimlerinde görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasının var olma durumu sorgulanmıştır. Bu birimlerde çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru ve asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görüşleri doğrultusunda ortaya çıkan bulgular Şekil 1'de sunulmuştur. Bu kapsamda konu, bağlantılı diğer çalışmalarla birlikte farklı açılardan ele alınarak değerlendirilmiştir.



Şekil 1. Görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasının var olma durumunun incelenmesi

Şekil 1 incelendiğinde katılımcıların %49'u (f = 35) çalıştıkları birimlerde görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulaması yapıldığını belirttikleri görülmüştür. Katılımcıların %30'u (f = 21) çalıştıkları birimde görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasının yapılmadığını; %11'i (f=8) ise önceden görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasının yapıldığını ancak araştırmanın gerçekleştirildiği zaman aralığında yapılmadığını belirtmiştir. Katılımcıların arasından 7 kişi bu soruya yanıt vermemiştir. Bu araştırmanın verilerinden hareketle katılımcıların %49 (f=35) oranındaki büyük çoğunluğunun görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasını birimlerindeki hastalara sundukları görülmektedir.

Bu doğrultuda, akıl hastanelerinde belgelenen ilk sanat terapisi 1940'larda Washington'da bulunan St. Elizabeth Hastanesi'nde uygulandı (Ajmal, 2018, s. 11). St. Elizabeth Hastanesi ve Menninger Kliniği'nde olduğu gibi II. Dünya Savaşı'ndan sonra görsel sanatlar yoluyla tedavi (sanat terapisi), psikiyatri hastanelerinde ciddi akıl hastalığı olan hastalarda kullanılmaya başlandı (Serlin, 2007, s. 113). Aynı şekilde Wallace (2014) de; 1940'lar itibariyle sanatçılar ve sanat eğitimcileri tarafından psikiyatri hastanelerinde hastalar için kolaylaştırılmış sanat dersleri verilmeye başladığını belirtir. Konu ile bağlantılı olarak, birçok uzun süreli veya kronik psikiyatri servisinde 20. yüzyılın ortasından beri görsel sanatlar yoluyla tedavi (sanat terapisi), rutin bakımın bir parçası olarak görülmektedir (Chiu, Hancock & Waddell, 2015, s. 34). Buna ek olarak, Avrupa'da da birçok psikiyatri kliniğinde uğraşı terapilerinin, görsel sanatlar yoluyla tedavi (sanat

terapileri) gibi psikososyal uygulamaların ilaç tedavileri ile birlikte yürütüldüğü bilinmektedir (Ergün vd., 2015, s. 34). Smeijsters ve Cleven (2006) ise Hollanda'nın sağlık bakım sisteminde, sanat terapilerinin, psikiyatri ve adli psikiyatride tedavinin düzenli bir parçası olduğunu ifade eder (s. 37). Bunlara ek olarak; Alberta Çocuk Hastanesi'nde hem yataklı hem de ayakta tedavi alan çocuklar ve onların ailelerinin faydalanacağı multidisipliner tedavi yaklaşımı uygulanmaktadır. Bu yaklaşım içerisinde geliştirilen çeşitli sanat terapötik etkinlikleri (görsel sanatlar, müzik, dans ve benzeri) vardır (Lind, Cantell, Baggott, Houde & Coupal, 2015, s. 3).

Bu araştırmanın verileriyle de paralel şekilde Türkiye'de, Babaoğlu'ndan aktaran Demir (2018)'e göre görsel sanatlar yoluyla tedavi (sanat terapi) programları yatılı psikiyatrik rutinde ve psikosomatik kliniklerde uygulanmaktadır (s. 225). Buna ek olarak ruh sağlığı hastanelerinin bünyesindeki gündüz hastanelerinde belirtildiğine göre; çocuk, ergen, nevrozlu ve psikosomatik hastalarda olduğu gibi psikozlarda da etkili ve yardımcı bir tedavi yöntemi olan görsel sanatlar yoluyla tedavi hizmetleri uygulandığı (Güney, 2001, s. 273) anlaşılmaktadır. Utaş Akhan (2012) ise psikiyatri kliniklerinde, resimle ve diğer sanat dallarıyla çalışmanın, hastaların tedavi ve teşhis süreci ile hastalığın gidişatının yorumlanmasında sağlık profesyonellerine; kendilerini ifade etme olanağı bulabilme açısından ise hastalara olumlu katkı sağlayacağını yapmış olduğu çalışmada belirtmiştir (s. 135). Bu konuda psikologların sanat çalışmaları alanında güçlendirilmesi gerektiğini vurgular ve güzel sanatlar eğitiminin klinik psikoloji eğitim sürecinde seçmeli dersler yolu ile yer almasını önerir (Yılmaz, 2017, s. 42). Bu görüşlerin paralelinde, yapılan çalışmaların, yaratıcı aktivitelerle uğraşmanın fiziksel ve ruhsal iyi olmayı sağladığı yönünde olduğunu; ruh sağlığı hizmetleri veren birimlere sanat terapisi hizmetlerinin sağlanmasını önermektedirler (Lamont, Sutton & Brunero, 2009, s. 69). Salderay (2010a)'ın da belirttiği gibi sağlık alanında görsel sanatların alternatif tedavi yöntemleri içerisinde ele alınması, görsel sanatların tedavi (terapi) amaçlı kullanılmasına olanak sağlamaktadır. Shella (2018)'ya göre; psikoterapi yaklaşımında sanat eseri oluşturmanın, hastaları değerlendirirken duygusal ve fiziksel iyileşmeye katkı sağlayacağını belirtir (s. 59).

Bu noktada, hali hazırda ruh hastalığı sebebiyle hastanelerde yatan ya da ayakta tedavi alan hasta gruplarının tedavi aldığı sağlık kurumlarında görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasının, düzenli bir tedavinin parçası olarak uygulandığı ya da çeşitli projelerle

desteklenerek yapılmakta olduğu görülmektedir. Bu durumun, araştırmaya katılan sağlık personellerinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve / veya sosyal hizmet uzmanı) görüşlerinin oluşmasında etkili olduğu düşünülebilir. Görsel sanatlar yoluyla tedaviye ruhsal hastalıkların tedavilerinde teorik olarak yer verilmesinin, sağlık çalışanları tarafından doğru bir yaklaşım olarak kabul edildiği söylenebilir. Ancak bu araştırma için yapılan başvuruda Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarının yapılmadığını belirtmişlerdir. Bu doğrultuda psikiyatri birimlerinde görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) uygulamasının literatürdeki önemine kıyasla bu durumun Türkiye'de daha az yer bulduğundan söz edilebilir. Bu duruma, sağlık personelinin uygulamaya yönelik gereklilikleri ve/veya sanatsal tekniklerin kullanılabildiği konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları rol oynayabilir.

4.1.2. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavinin Uzmanlık Alanına Yönelik Bulgular ve Yorum

Ankara ili içerisinde yer alan hastanelerin psikiyatri birimlerinde, görsel sanatlar yoluyla (tedavi) uygulaması; "hali hazırda" tedavi veren kişilerin uzmanlık alanları, bu birimlerde çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve / veya sosyal hizmet uzmanı) görüşleri doğrultusunda belirlenmiştir. Sonuçlar Tablo 3'de; çoklu cevapların dağılımı ise Tablo 4'de sunulmuştur. Buna ek olarak, araştırmaya katılan sağlık personelinin görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) rehabilitasyonu ve/veya eğitimi veren kişilerin uzmanlık alanlarının "ne olması gerektiği" konusundaki görüşleri incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 5'de; çoklu cevapların dağılımı ise Tablo 6'da sunulmuştur. Bu sonuçlarla birlikte konuyla ilgili alan literatürü çok yönlü olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 3

Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi (Terapi) Uygulamasını Veren Personelin Uzmanlık Alanları (Mevcut Durum)

Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi	Veriyor		Vermiyor	
	f	%	f	%
Doktor	17	23,9	54	76,1
Hemşire	11	15,5	60	84,5
Hasta Bakıcı	2	2,8	69	97,2
Sanat Terapi Uzmanı	6	8,4	65	91,6
Görsel Sanatlar Öğretmeni	18	25,4	53	74,6
Sosyal Hizmetler Uzmanı	4	5,6	67	94,4
Diğer	11	15,5	60	84,5

Tablo 3 incelendiğinde çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru ve asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görüşleri doğrultusunda görsel sanatlar yoluyla (tedavi) uygulamasını sunması gereken kişilerin uzmanlık alanlarının; %25,4'ü (f = 18) görsel sanatlar öğretmeni, %23,9'unun (f = 17) doktor, %15,5'inin (f = 11) hemşire, %8,4'ünün (f = 6), sanat terapi uzmanı, %5,6'sının (f = 4) sosyal terapi uzmanı ve %2, 8'inin (f = 2) hasta bakıcı olduğu bulgulanmıştır. Diğer seçeneğinde yanıt belirten katılımcılardan %15,5'inin (f=11) yoğunluklu olarak; el sanatları öğretmeni, ergoterapist, psikolog ve uğraşı öğretmeni yanıtlarını verdikleri görülmektedir. Bu soruya verilen cevaplar çoklu yanıt olduğundan toplamları %100'ü geçer; diğer bir değişle "n" sayısı (katılımcı sayısı), örneklem hacmini geçmektedir.

Tablo 4

Çoklu Seçimli Cevapların Dağılımı

Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi	f	%
Doktor, Hemşire, Hasta Bakıcı	1	1,4
Doktor, Hemşire, Hasta Bakıcı, Görsel Sanatlar Öğretmeni, Sosyal Hizmet Uzmanı	1	1,4
Doktor, Hemşire, Sanat Terapi Uzmanı	1	1,4
Doktor, Sanat Terapi Uzmanı, Görsel Sanatlar Öğretmeni	1	1,4
Doktor, Hemşire	3	4,2
Doktor, Sanat Terapi Uzmanı	2	2,8
Doktor, Görsel Sanatlar Öğretmeni	3	4,2
Doktor, Sosyal Hizmet Uzmanı	2	2,8
Hemşire, Görsel Sanatlar Öğretmeni	2	2,8
Hemşire, Diğer	1	1,4
Sanat Terapi Uzmanı, Görsel Sanatlar Öğretmeni	1	1,4

Bu soru kapsamında beş seçenek işaretleyen katılımcı, sırasıyla: "doktor, hemşire, hasta bakıcı, görsel sanatlar öğretmeni ve sosyal hizmet uzmanı" seçimlerini yapmıştır. Üç

seçenek işaretleyen katılımcılar ise bir kişi "doktor, hemşire, hasta bakıcı"; bir kişi "doktor, hemşire, sanat terapi uzmanı"; diğer bir kişi ise "doktor, sanat terapi uzmanı, görsel sanatlar öğretmeni" cevaplarını verirken iki seçenek işaretleyen katılımcıların sırayla üçü "doktor ve hemşire"; ikisi "doktor ve sanat terapi uzmanı"; üçü "doktor ve görsel sanatlar öğretmeni"; ikisi "doktor ve sosyal hizmet uzmanı"; ikisi " hemşire ve görsel sanatlar öğretmeni"; bir kişi "hemşire, diğer"; bir kişi "sanat terapi uzmanı ve görsel sanatlar öğretmeni" seçeneklerini birlikte seçmiştir.

Tablo 5

Katılımcıların Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi (Terapi) Rehabilitasyonu ve/veya Eğitimi Veren Kişilerin Uzmanlık Alanlarının Ne Olması Gerektiğine Yönelik Görüşleri

Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi	Vermeli		Vermemeli	
	f	%	f	%
Doktor	14	19,7	57	80,3
Hemşire	14	19,7	57	80,3
Hasta Bakıcı	4	5,6	67	94,4
Sanat Terapi Uzmanı	36	50,7	35	49,3
Görsel Sanatlar Öğretmeni	26	36,6	45	63,4
Sosyal Hizmetler Uzmanı	11	15,5	60	84,5
Ekip (farklı alanlardan uzmanlarla birlikte yapılmalı)	32	45,0	39	55,0
Diğer	3	4,2	68	95,8

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun -%50,7'sinin (f=36)- görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) rehabilitasyonu ve/veya eğitimi veren kişilerin, alanının sanat terapi uzmanı olması gerektiğini düşündükleri görülmektedir. Katılımcıların ikincil çoğunlukla -%45'inin (f=32)- uzlaştıkları yanıt, farklı alanlardan uzmanlar ile oluşturulmuş bir ekip tarafından görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) rehabilitasyonu ve/veya eğitimi verilmesi gerektiğini belirtirken; üçüncül çoğunlukla %36,6'sının (f=26) görsel sanatlar öğretmenlerinin görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) rehabilitasyonu ve/veya eğitimi vermesi gerektiğini düşündükleri anlaşılmaktadır. Bir diğer çoğunluk %19,7 (f=14) doktor ve %19,7 (f=14) hemşire cevapları altında %39,4 (f=28) oranında görüşlerin toplandığı görülmektedir. Daha sonra sırasıyla, %15,5 (f=11) sosyal hizmetler uzmanı, %5,6 (f=4) hasta bakıcı ve %4,2 (f=3) diğer seçenekleri düşündükleri görülmektedir. Bu soruya katılımcıların 26'sı cevap vermemiştir. Bu soruya verilen cevaplar çoklu yanıt olduğundan toplamları %100'ü geçer diğer bir deyişle "n" sayısı (katılımcı sayısı), örneklem hacmini geçmektedir.

Tablo 6

Çoklu Seçilen Cevapların Dağılımı

Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi	f	%
Doktor, Hemşire, Hasta Bakıcı, Sanat Terapi Uzmanı, Görsel Sanatlar Öğretmeni, Sosyal Hizmet Uzmanı, Ekip	3	4,2
Doktor, Hemşire, Sanat Terapi Uzmanı,	1	1,4
Doktor, Hemşire, Sanat Terapi Uzmanı, Görsel Sanatlar Öğretmeni, Sosyal Hizmet	2	2,8
Doktor, Hemşire, Hasta Bakıcı, Sanat Terapi Uzmanı, Görsel Sanatlar Öğretmeni, Sosyal Hizmet Uzmanı, Ekip	4	5,6
Doktor, Sanat Terapi Uzmanı, Görsel Sanatlar Öğretmeni, Sosyal Hizmet	1	1,4
Doktor, Hemşire,	1	1,4
Hemşire, Hasta Bakıcı, Sanat Terapi Uzmanı, Görsel Sanatlar Öğretmeni	2	2,8
Hemşire, Sanat Terapi Uzmanı	1	1,4
Hasta Bakıcı, Sanat Terapi Uzmanı, Ekip	1	1,4
Sanat Terapi Uzmanı, Görsel Sanatlar Öğretmeni, Uzmanı, Ekip	5	7,0
Sanat Terapi Uzmanı, Görsel Sanatlar Öğretmeni, Diğer	1	1,4
Sanat Terapi Uzmanı, Görsel Sanatlar Öğretmeni	5	7,0
Sanat Terapi Uzmanı, Ekip	3	4,2
Görsel Sanatlar Öğretmeni, Ekip	1	1,4
Sosyal Hizmet Uzmanı, Ekip, Diğer	1	1,4
Ekip, Diğer	1	1,4

Bu soru kapsamında yedi seçenek işaretleyen üç katılımcı, sırasıyla: "doktor, hemşire, hasta bakıcı, sanat terapi uzmanı, görsel sanatlar öğretmeni, sosyal hizmet uzmanı ve ekip" seçimlerini yapmıştır. Altı seçenek işaretleyen 4 katılımcı, sırasıyla: "doktor, hemşire, sanat terapi uzmanı, görsel sanatlar öğretmeni, sosyal hizmet uzmanı ve ekip" seçerken; beş seçenek işaretleyen iki katılımcı "doktor, hemşire, sanat terapi uzmanı, görsel sanatlar öğretmeni ve sosyal hizmet uzmanı" cevaplarını vermişlerdir. Üç seçenekte yoğunlaşan on bir katılımcının beşi "sanat terapi uzmanı, görsel sanatlar öğretmeni ve ekip"; ikisi "hemşire, sanat terapi uzmanı ve görsel sanatlar öğretmeni"; biri "doktor, hemşire, ve sanat terapi uzmanı"; biri "hasta bakıcı, sanat terapi uzmanı ve ekip"; biri "sanat terapi uzmanı, görsel sanatlar öğretmeni ve diğer"; diğer biri ise, " sosyal hizmet uzmanı, ekip ve diğer" seçenekleriyle görüş bildirmişlerdir. İki seçenek seçen on iki katılımcının beşi "sanat terapi uzmanı ve görsel sanatlar öğretmeni"; üçü "sanat terapi uzmanı ve ekip"; biri "doktor ve hemşire"; biri "hemşire ve sanat terapi uzmanı"; biri "görsel sanatlar öğretmeni ve ekip" ve diğer biri ise "ekip ve diğer" olarak görüşlerini bildirmiştir.

Ortaya çıkan sonuçtan hareketle, konu ile bağlantılı olarak alanda yapılan diğer çalışmaların bu araştırmayla paralellik içinde olduğu görülebilir. Bu doğrultuda; öncelikle tüm ruh sağlığı alanında çalışan doktorlar, psikologlar ve hemşirelerin aslında sanatın tedavi boyutuyla ilişkili (Greenstone, 2016, s. 806) olduğu söylenebilir. Malchiodi (1999)

ise, sanatsal ifadenin tıp ortamında, özellikle çocuk hastalarla yapılan terapide; sanat terapistleri, oyun terapistleri, psikologlar, tıbbi sosyal hizmet uzmanları, klinik danışmanlar, hemşireler ve diğer sağlık uzmanları tarafından yaygın olarak kullanıldığını belirtir (s. 13). Bu konuyla ilgili Phillips (2016) ise sanatın tedavi boyutunu içeren bir çalışmanın, birçok farklı alandan gelen uzmanların öncülüğünde yapılıp toparlanan profesyonel bir bölgeyi ortaya koyduğunu (s. 777) belirtir. Buna ek olarak, II. Dünya Savaşı sonrasında ortaya çıkan büyük ölçüde keşfedilmemiş bir alan olan görsel sanatlar yoluyla tedavinin (sanat terapisinin) alan sanat eğitimcileri, psikiyatristler, sanatçılar, danışmanlar, eğitimciler, rehabilitasyon, hemşirelik, sosyal hizmet ve benzeri diğer mesleklerin öncülüğünde (Phillips, 2016, s. 777) yapılandırıldığını belirtir. Bu görüşü destekler şekilde Hinz (2009), Amerikan Sanat Terapisi Derneği'ni farklı uzmanlık alanlarına sahip sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrist, sanat eğitimci ve sanatçı gibi uzmanların bir araya gelerek kurduğunu belirtir (s. 21). Bugün ise, eğitimli sanat terapistleri ve terapötik sanat etkinlikleri sağlayan diğerleri arasındaki farklılıkların belirtilmesi çok daha zor olmaktadır (Rubin, 2010, s. 26). Kore'de yapmış oldukları araştırmada Park ve Hong (2010), ruh sağlığı alanında çalışan sağlık personellerinin % 83,4'ünün psikolog; % 71,4'ünün sosyal hizmet uzmanı; % 30,3'ünün psikiyatrist ve % 30'unun hemşire olarak sanat terapisi uygulama deneyimine sahip olduklarını bulgulamıştır (s. 337). Bu araştırmada da görüldüğü üzere birçok farklı uzmanlık alanının görsel sanatlar yoluyla tedavi konusunda ilgi sahibi olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmanın bulgularından hareketle katılımcılar; görsel sanatlar eğitiminin %15,5'inin (f=11) hemşireler tarafından verildiğini belirtirken; %19,7 (f=14) oranındaki katılımcı ise görsel sanatlar yoluyla tedavinin hemşireler tarafından verilmesi gerektiğini düşündükleri tespit edilmiştir. Bu konuyla alakalı Ergün ve diğerleri (2014) ise klinik aktivitelerde hemşirelerin sorumluluklarından birinin hastalara "resim yaptırmak" olduğunu belirtmişlerdir (s.19). Wiedenbach'e göre hemşireliğin sanat boyutu; hastaların gereksinimlerini ve kaygılarını anlamak ve hastaların yeterliliğini artıran amaçlar ve uygulamalarla hastayı geliştirmektir (Teksöz ve Ocakçı, 2014, s. 119). Bu doğrultuda özelikle çocukla iletişim kurarken çocukla hastanede çalışan tüm sağlık profesyonelleri gibi hemşireler de resim çizdirme yönetimi kullanabilir (Şen Beytut, Bolışık, Solak ve Seyfioğlu, 2009, s. 36). Tracy vd. (2003)'nin yaptıkları araştırmada, alternatif ve tamamlayıcı yöntemler içerisinde kabul ettikleri sanat terapisine, hemşirelik uygulamaları içerisinde yer verdiği anlaşılmaktadır (s. 201-208). Shorofi ve Arbon (2010), aynı konu

üzerine yaptıkları çalışmada, hemşirelerin, -alternatif ve tamamlayıcı yöntemler içerisinde- sanat terapisi uygulamalarında az da olsa yer aldıklarını belirtmişlerdir (s. 230-231).

Bu araştırmaya katılan sağlık personelinin görüşlerine göre %5,6 (f=4) sosyal hizmet uzmanı görsel sanatlar yoluyla tedavi hizmeti sunmakta iken; katılımcılar %15,5 (f=11) oranında sosyal hizmet uzmanlarının, bu alanla ilgilenilmesi gerektiğini düşündükleri görülmektedir. Bu görüşü destekler şekilde olan Greenstone (2016) da Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptığı araştırmasının bulgularına göre; zihinsel sağlık alanında sanat terapisi hizmeti veren uzmanları -%1 oranından daha azını- sanat terapistleri oluştururken; %11,5'ni evlilik ve aile terapistleri; % 28,8'ini profesyonel danışmanlar ve % 62,8'lik büyük oranını da sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır (s. 805). Bu doğrultuda, sanat terapisi öncülerinin içinde bulunduğu Amerika Birleşik Devletleri'nde bile çoğunlukla sosyal hizmet uzmanlarının bu alanda çalıştıkları anlaşılabilir. Buna ek olarak, Finlandiya, Almanya, Slovakya, Hırvatistan ve Slovenya gibi ülkelerde sanat terapisi, başka bir disiplin içinde -iyileştirici pedagoji (curative pedagogy) veya sosyal hizmet- uzmanlık olarak da çalışılmaktadır (d'Elia, 2016, s. 704). Bu konuyla bağlantılı olarak, sosyal hizmetlerin kapsamının ve faaliyet alanının oldukça geniş olduğunu belirten Hasgül (2016)'e göre sosyal hizmet eğitimi ve uygulamasında sanatsal duyarlılık, önemli bir değerlendirme ve müdahale aracıdır. Bu doğrultuda, sosyal hizmet uzmanlarının, hem kendileri hem de uygulamaları için ilgi duydukları bir alanda sanatsal bir tedavi aracını öğrenmeleri konusunda desteklenmesini önermektedir (s. 57-59). Tazeoğlu Erol (2016) ise, sosyal hizmet biliminin, uygulamalarının doğası gereği sanatsal etkinliğe yaklaştığını belirtmiştir. Mesleğin etkin bir pratik ortaya koymasında önemli gördüğü bu sanatsal niteliğin, sanat ve bilimin bütüncül boyutunu ifade ettiğinden bahseder (s. 29). Belirtilenlere ek olarak, Özgür Sayar (2005)'a göre sosyal hizmet uzmanları, sanat terapisi eğitimi alarak klinik uygulamalarda bu yöntemi kullanabilecek bir meslek grubu (s. 133) olarak görülmektedir. Bu görüşler doğrultusunda, bütüncül bir yaklaşım içinde sanatın tedavi boyutunun, sosyal hizmet uzmanlarınca dikkate değer bir önem taşıdığından söz etmek doğru olur.

Bu araştırmanın verilerinde %25,4 (f=18) oranında görsel sanatlar öğretmenlerinin, mevcut durumda tedavi hizmetine destek olduğu görülürken; katılımcıların %36,6'sı (f=26) daha çok ilgilinin bu alanda çalışması gerektiğini düşündükleri anlaşılmaktadır. Bu konuyla ilgili, Salderay (2009)'a göre, görsel sanatlar eğitiminin tek amacı sanatsal olana ulaşmak

değil; bireyin kendisine de ulaşabilmektir. Bu nedenle görsel sanatlar eğitimi, bireyin ihtiyacına cevap verecek nitelikte oluşturulan bir programı kapsamaktadır (s. 11). Bu görüş doğrultusunda, bireyin ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde eğitim veren görsel sanatlar öğretmeni, tedaviye (terapiye) destek olabilir. Örneğin; Friedl Dicker-Brandeis, resmi olarak bir resim öğretmeni olsa da onun yaklaşımı, görsel sanatlar tedavi uygulamaları yaklaşımlarında görülebilen sonuçlara benzer sonuçlar vermiştir (Salderay, 2010a, s. 136). Kramer ise sanat terapistiyle, sanat öğretmeni arasında çok az farklılığın olduğunu belirtir. Birçok uzman da bu görüşe katılır. Terapide ürün önemli olduğu kadar; süreç de öğretime kıyasla önemlidir. Terapist, hastaya uygun terapötik bir program yapılandırması yapabilmesi için, hastaların özel ihtiyaçlarına sanat öğretmeninden daha fazla duyarlı olmalıdır (Ulman, 2001, s. 19). Konuyla bağlantılı olarak Rubin (2010)'e göre, hastaların sahip olabileceği çağrışımlardan biri de sanat derslerine benzeyen sanat terapisi seanslarıdır. Sanat terapisti, aktiviteyi yönlendirmek ve öğrenci ve/veya hastanın sanat eserini değerlendirmek için orada bulunan bir sanat öğretmeni gibidir (s. 25). Ancak, sanat materyallerinin uygun psikodinamik kullanımı, hastaların terapileri ve zihinsel durumlarını keşfedebilecekleri bir ilişkinin oluşmasını sağlar (Oustinova, 2017, s. 27-28).

Bu araştırmanın verilerinde %8,4 (f=6) oranındaki sanat terapisi uzmanının, mevcut durumda tedavi hizmetlerine destek olduğu görülürken; sağlık personelinin görüşlerine göre bu oranın -%50,7 (f=36)- daha çok olması gerekmektedir. Bu görüşü destekler şekilde Rubin (2010), sanatın iyileştirici gücünün bilinmesinin bazı konularda karışıklık yarattığını ifade eder. Hastanede yatan hastalara boyamada yardım eden biri, hemşire, gönüllü, sanatçı, öğretmen ya da sanat terapisti olabilirken; hastaların klinik uygulamalarında çizim yapmak veya yaratıcı görevler almak isteyen psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, psikolojik danışmanlar ve psikiyatristlerin de olduğuna dikkat çeker. Ancak gönüllüler ve veya hemşireler, sanatı dikkat dağıtıcı olarak kullanmaktan öteye gidemezken; sanatçı ve/veya sanat eğitimcileri de psikolojik süreçlere müdahale edemeyebilir. Sanat terapistinin, psikoloji ve psikoterapide olduğu kadar; sanatta, yaratıcı anlayış ve başkalarına yardım etme konularında da eğitim alan bir uzman olduğuna dikkat çeker (s. 25-36). Aynı şekilde, D'Elia (2016) ise, Avrupa özelinde sanat terapisi eğitimi alabilmek için; güzel sanatlar, eğitim, psikoloji veya sosyal bilimler veya tıp alanında lisans derecesinin genellikle giriş şartı olarak arandığını belirtir (p.706). Buna ek olarak, sanat terapisi ve diğer sanat temelli aktiviteler ile sanat öğretmenleri veya uğraşı

terapistleri tarafından yürütülenler arasındaki farklılıklar daha da artmaktadır (Edward, 2004, s. 40).

Bu araştırmaya katılan %45 (f=32) oranındaki sağlık personeline göre görsel sanatlarla tedavi uygulamasının, uzmanlardan oluşan bir ekip tarafından verilmesi gerektiği tespit edilmiştir. Araştırma verilerinin paralelinde, Greenstone (2016) ise, sanat terapistlerinin diğer meslek grupları ile süreklilik ve iş birliği içinde olması gerekliliğini vurgular. Yaratıcı sanatlar, sağlık hizmetleri sürecinde giderek artan bir öneme sahip olmakla birlikte farklı eğilimlerde uyumluluk gösterir. Müttefik disiplinlerle birçok ortak noktaya sahip olmasının yanı sıra alana özgü farklılıklara da sahiptir (s. 805). Kar ve Toros (2015) ise sanat terapisinin, multidisipliner bir alan olduğunu; uygulamasında bir ekip ve iş birliği gerektirdiğini belirtir. Bu ekipte sanatçının yanı sıra psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişim uzmanı, nörolog, hemşire, rehberlik ve araştırma uzmanının da yer alabileceğini söyler (s. 194). Buna ek olarak, sanat terapisi, genellikle daha büyük bir hizmetin bir parçası olarak sağlandığından, bir sanat terapistinin işindeki önemli bir yönü; psikiyatristler, uğraşı terapistleri, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, öğretmenlerle iş birliği kurmaktır (Edward, 2004, s. 73). Bu noktada, Ciornai ve Ruiz (2016), profesyonel sanat terapistlerinin çalışmaları ve klinik ortamdaki diğer sanat kullanımları arasındaki sınırların her zaman net olmadığını ve sanat terapisi teriminin uygun bir ayrım yapılmadan kullanıldığını belirtir (s. 759). Buna ek olarak, Greenstone (2016), birçok müttefik gruba ait sanatın, kendi disiplinlerinde kullandığına (s. 808) dikkat çeker. Anand (2016) ise sanat terapistlerinin; ayakta tedavi klinikleri, rehabilitasyon merkezleri, evde sağlık kurumları, hastane merkezleri, geriatri (yaşlılık) tedavi tesisleri gibi kurumlarda; doktorlar, hemşireler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, çocuk yaşamı uzmanlarıyla ilgili diğer sağlık profesyonellerinden oluşan ekibin bir üyesi olarak çalıştığını ifade eder (s. 409). David (2016), sanat terapistleri de dahil olmak üzere sağlık çalışanlarının, tıbbı bir rahatsızlık geçiren hastanın sağlatımına yardımcı olduğunu belirtir. Hastaları sanat süreçlerine sokmak; sanatsal ifadeyle kendi sorunları ile başa çıkmayı yönlendirmede güçlü bir katkı sağlar ancak bu durumun sağlık ekibinin diğer üyelerine de iletilebilmesi gerekmektedir. Diğer bir deyişle farklı disiplin yöntemleri veya mesleğin kendine özgü amaçları olabilir ancak ekip üyelerinin göstereceği disiplinler arası bir yaklaşım, sadece belirlenmiş klinik hedefleri gerçekleştirmekle kalmaz; bu yaklaşımın hasta açısından da fazlasıyla memnuniyet verici olacağını vurgular (s. 445). Bouchard (1998) ise sanat terapisine ortak güçlerle bir yaklaşımda bulunulmasıyla birlikte onun; demokratik ve

saygıdeğer bir yöntem haline geldiğini ifade eder (s. 64). Buna ek olarak Greenstone (2016), hızla gelişen sağlık sistemlerinde devamlılığı sağlayabilmek için aynı düşünce yapısına sahip diğer meslek gruplarıyla iş birliği içinde çalışmanın önemli olduğunu belirtir (s. 808). Bu görüşleri desteklerce Salderay (2014a)'ın da belirttiği gibi görsel sanatlar yoluyla tedavinin, disiplinler arası bir yaklaşımla yürütülebileceğini ve tüm rehabilitasyon (iyileştirme) uygulamalarında olduğu gibi uzman bir kadro ile sağlıklı uygulanabileceğinden bahseder (s.12). Buna ek olarak sanat terapisti uzmanlık alanının, Türkiye'de devlet onaylı bir eğitim programı olmadığı bilinmektedir. Bu konuda Özgür Sayar (2005), Türkiye'de görsel sanatlar yoluyla tedavi (sanat terapisinin) eğitimi olmadığını ve insana yardım meslekler olarak sınıflandırdığı psikolog, rehber, psikolojik danışman ve sosyal hizmet uzmanlarının bu konu ile yeterince ilgili olmadığını (s. 132) belirtmiştir. Ancak sanat terapisi uzmanları ve Türkiye'de yetişmiş bile olsa sanat terapistleri, tıp alanında yer alacaksa bunun tıbbi ortamları, hastalar ve hastalık durumları hakkında mümkün olduğunca bilgi edinmeleriyle ve diğer tedavi hizmetleriyle disiplinler arası çalışma anlayışı geliştirilerek sağlanmalıdır; diğer bir ifadeyle uzmanlardan oluşan bir ekiple birlikte, tıp dünyasıyla sanat dünyası arasında ortak bir iletişim dili içinde olmalıdırlar (David, 2016, s. 443). Bu doğrultuda, görsel sanatlar yoluyla tedavi için bireyin tedavisinde terapinin ana bileşeni olmasa bile disiplinler arası yaklaşımla birlikte önemli bir parçası olabileceği (Greenstone, 2016, s. 808) söylenebilir.

Yukarıda değinildiği üzere, sağlık alanında hizmet veren uzmanların uzmanlık alanları ve disiplinleri gereği görsel sanatlarla bağlantılı olduğu görülmüştür. Bu araştırmaya katılan sağlık personellerinin görüşlerinin çoğunluğu, alanda yapılan çalışmalarla bağdaşmaktadır. Bu duruma, sağlık çalışanlarının görsel sanatlar ve görsel sanatlar eğitimi ile ilgili olumlu bakış açıları ve/veya inançları, görüşlerin oluşmasında rol oynayabilmiştir. Ancak, tek bir uzmanlık alanının bu konuda eğitim verebileceğini düşünen görüşlerin aksine alanda yapılan çalışmalardan anlaşılacağı gibi farklı disiplinlerdeki görsel sanatların, insan sağlığını ilgilendiren konulardaki birleştirme çabaları görülmektedir. Sağlık çalışanlarının bu görüşlerinin oluşmasında, mevcut bilgi düzeyi ile birlikte ön yargılarının rol oynadığı düşünülebilir. Bu doğrultuda hem sanat hem de sağlık terapi alanında eğitim alan sanat terapistlerinin bu disiplinleri birleştirmesinde büyük öneme sahip olduğu görülebilir. Ancak, Türkiye'de bu uzmanlık alanına dair eğitim veren bir devlet onaylı bir kurum henüz bulunmamaktadır ve konuyla ilgili literatür incelendiğinde sanat terapi uzmanı olsa bile sağlık çalışanlarından oluşan bir ekiple çalışılmasının daha doğru olduğu söylenebilir.

Bu düşünceden hareketle görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarının sağlık alanında kullanılmasının ancak alan uzmanlarından oluşan bir ekiple, disiplinler arası iş birliği yaklaşımının benimsenmesiyle doğru bir yaklaşım olabileceğinden bahsedilebilir.

4.1.3. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Uygulamasında Kullanılan Yöntem ve/veya Tekniklere İlişkin Bulgular ve Yorum

Ankara ili içerisinde yer alan hastanelerin psikiyatri birimlerinde görsel sanatlar yoluyla (tedavi) uygulamasında kullanılan teknikler, ilgili birimlerde çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görüşleri doğrultusunda belirlenmiştir. Katılımcıların sonuçları Tablo 7'te sunulmuştur.

Tablo 7

Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavide Kullanılan Yöntem ve/veya Teknikler

Kategoriler	f	%
Yanıtsız	36	50,70
Birimlerinde bu tedavi yöntemi kullanılmıyor ve bilgi sahibi değil	16	22,53
Projektif testler (Ağaçtan elma toplayan kişi, Good Enough, vb.)	5	7,04
Grup terapisinin içerisinde yer verilmekte	1	1,41
Seramik ve Resim Teknikleri ile Uygulamalar	7	9,86
Diğer: Uğraşı terapileri (örgü-elişi-takı vb.); Drama, müzik ve dans terapisi	9	8,45

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların büyük bir çoğunluğunun -%50,7'sinin (f=36)- bu soruyu yanıtlayamadığı görülmüştür. Yanıt veren katılımcıların çoğunun -%22,53'ünün (f=16)- görsel sanatlar yoluyla tedavi hakkında birimlerinde bu tedavi yöntemini kullanmadığı ve bilgi sahibi olmadığı anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda, araştırmaya katılanların oldukça büyük çoğunluğu -%73,23'ü (f=52)- bu konu hakkında bilgi sahibi değildir ve bu soruyu yanıtlayamamıştır. Katılımcıların yanıtları arasında ikincil çoğunlukla -%8,45 (f=9)- benzeri diğer yöntemler (uğraşı terapisi ve sanat terapileri) kullandıkları görülmektedir. Üçüncül çoğunlukta ise %9,86'sının (f=7) çalıştıkları birimlerde "seramik ve resim teknikleri ile uygulamalar" yaptırdıkları tespit edilmiştir. Sırasıyla %7,04 (f=5) oranıyla "Projektif Testler" (ağaçtan elma toplayan kişi, Good Enough, ve TAT (tematik algı testi) olduğunu belirtmişlerdir) kullandıkları ve %1,41 (f=1) oranıyla da "grup terapisi" içerisinde yer verildiği bulgulanmıştır. Katılımcıların bu konuyla ilgili görüşleriyle birlikte, konuda yapılmış çalışmalar incelendiğinde bu soruya yanıt veren katılımcıların görüşlerini destekleyen sonuçlar görülmüştür. Bu doğrultuda,

sanat terapisi farklı bir tedavi yönteminden ziyade; bir beceri veya teknik olarak görülür. Bunun bir nedeni de diğer meslek gruplarından, (psikiyatristler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, uğraşı terapistleri vb.) sanatın tanılama ve tedavi amacıyla kullanılmasıdır (Edward, 2004, s. 4). Araştırmaya katılan sağlık personelinin görüşlerine göre %7,04 (f=5) oranında projektif (yansıtmacı) testlerin ilgili birimlerde kullanıldığı anlaşılmıştır. Bu doğrultuda öncelikli olarak psikoloji biliminin projektif (yansıtmacı) testleri kullandığı gibi projektif (yansıtmacı) çizimler olarak adlandırdığı çizimlerden de tanı ve teşhiste faydalandığı belirtilmelidir. Bu testlerde, kişiden çizim yapması istenerek testi alan kişinin sanat üretimine girmesi istenir ve eğitimli uygulayıcı tarafından yorumlanır (Yılmaz, 2017, s. 34-36). Bu konuyla ilgili Naumburg (1958)' a göre resimsel yansıtma (projeksiyon) yoluyla terapi, psikanalitik prosedürde sanatsal bir yöntem-teknik tercihidir. Hasta ve terapist arasında sembolik iletişim kurar. Sanatsal olarak eğitilmiş olsun veya olmasın bütün bireyler gizli bir kapasiteye sahiptir. Hastaların resimleri, onlar hakkında veriler edinilmesini sağlar; fantezileri, hayalleri, korkuları, çatışmaları ve çocukluk anıları iç çatışmalarını görsel biçimde yansıtır (s. 343). Aynı konuyla ilgili Hinz (2009) ise; değerlendirme amaçlı çizim yaptıran psikologlar, çizimleri sanattaki bağlamlarından çıkararak puanlama sistemleri ile formüle etiklerinden bahseder. Ayrıca bu uzmanların projektif (yansıtmacı) çizimlerdeki kesin göstergelere odaklandığın; psikiyatrik belirtiler veya bozukluklarla belirli grafik işaretlerini eşleştirmeye çalıştıklarını belirtir (Hinz, 2009, s. 191). Ancak, psikiyatrik bozukluklar homojen veya statik koşullar olmadığından, projektif (yansıtmacı) çizim tekniklerinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarından elde edilen sonuçlar değişkenlik göstermiştir. Buna ek olarak, sanat terapistlerinin sanatın iyileştirdiği sezgisel bilgisini desteklemek için kanıtlar üretmesi daha da önemlidir (Slayton, D'Archer & Kaplan, 2010, s. 108). Bu doğrultuda, her insanın farklı olduğu gibi hastalıkları ve etkileri de farklı olabileceği için; projektif testlerin güvenirliliği hakkında kesinlik olmadığından bahsedilebilir.

Bu araştırmaya katılan sağlık personeli arasında bir katılımcının "grupla terapi" seanslarında görsel sanatlar yoluyla tedavi tekniklerini kullanıldığını belirtmiştir. Bu doğrultuda Waller (2003)'e göre; grup çalışması, birçok farklı sağlık ve sosyal hizmet kuruluşunda tedavinin merkezinde yer almaktadır. Birbirine bağlı ağlar yelpazesinde karmaşık olan grup etkileşimli sanat terapisi modelinden ise; sosyo-kültürel konuya vurgu yaparak sözlü ve görsel iletişim ve kişisel olduğu kadar politik bağlamda anlayış için ümit verici bir yaklaşım olarak söz etmektedir (s. 313-323).

Araştırmaya katılan sağlık personelinin görüşlerine göre; %8,45 (f =9) oranında birimlerinde uğraşı terapileri ve diğer terapilere yer verildiği görülmüştür. Bu doğrultuda, sanat terapisinin terapötik uygulamalarının sıklıkla yanlış anlamalara neden olacak şekilde karıştırıldığı meslek grubu, uğraşı (occupational) terapisidir. Bunun iki ana nedeni vardır: İlkine tarihsel olarak bakıldığında sanat terapisi ve uğraşı terapisinin birbirlerine bağlı olmasıdır. Bir süre sanat terapisi bölümleri, uğraşı terapisi bölümleri içerisinde yer almış ve sağlanan genel hizmetin bir parçası olmuştur. İkincisi ise uğraşı terapisi sanatının teşhise yardımcı olarak projektif tekniklerle tedavi edici bir yöntem olarak zihinsel sağlıkla ilgili uzun süredir kullanıyor olmasıdır (Edward, 2004, s. 5). Uğraşı terapi mesleği geleneksel olarak çeşitli aktivitelerle uygulanmaktadır. Faaliyetlerin seçimi, hasta gruplarına bağlı olarak terapötik kullanımında değişiklik göstermektedir. Zihinsel alanda ise sıklıkla, esnekliği nedeniyle tedavi programına en iyi adapte olan hastanın değişken modu ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek sanat içerikli aktiviteler seçilmektedir (Lloyd & Papas, 1999, s. 31). Bu konuyla ilgili Edward (2004) ise, genel olarak bir sanat terapistine göre uğraşı terapistlerinin sanata çok daha az önem vermeye eğilimli olduğundan söz eder. Ayrıca sanat terapisinde ürün ve sürecin birbiriyle bütünleştiğini; oysaki uğraşı terapisinde bitmiş sanat eserlerinin genellikle ikincil öneme sahip olarak kabul edildiğine dikkat çeker (Edward, 2004, s. 6). Bu araştırmanın verilerinden de anlaşıldığı üzere uzmanların hala bir kısmının sanat terapisi ve uğraşı terapisi ayrımında karışıklık yaşadığı düşünülebilir. Uğraşı terapisi ve sanat terapisinin sanat kullanımları arasındaki farkları incelemesi ve netleştirilmesi, iki disiplinin ortak sınırları çerçevesinde belirlenmesinin ihtiyaç durumu olduğu söylenebilir. Sanat terapisi olarak bahsedilen kavramın sıklıkla görsel sanatlar yoluyla tedavi için kullanıldığı görülebilir. Bu konuyla alakalı Edward (2004)'a göre; sanat terapisinde görsel sanatlara (öncelikle resim, çizim ve heykel) odaklanılan bir ilişki olduğunu not etmek gerek ve bu ilişki genellikle müzik, drama veya dans gibi diğer sanat türlerinin kullanımını içermez (s. 3). Ancak, sanat kavramı gibi sanat terapisi kavramının da içerisinde görsel sanatlar yoluyla tedavinin de dahil olduğu müzik terapi, dans ve hareket terapisini vb. içine alan bir üst başlık olarak kabul edildiğinden bahsedilebilir.

Bu araştırmaya katılan sağlık personelinin görüşlerine göre %9,86 (f=7) oranında "seramik ve resim teknikleri ile uygulamalar" birimlerinde kullanılan görsel sanatların yöntem ve/veya teknikler arasında olduğu bulgulanmıştır. Bu doğrultuda; Naumburg resim ve kil modelinin analitik psikoterapideki avantajları için ilk olarak rüyaların; fantezileri ve diğer içsel yaşantıları ifade etmede sözcüklerden ziyade daha başarılı olduğunu; ikincisinin

ise bilinçaltının materyal kullanımıyla sansürsüz bir şekilde ifade edilebilmesini belirtmiştir. Özellikle resim ve kil modelinin bu sebeplerden dolayı psikanalizle veya terapinin analitik yönüyle yakın ilişkili olduğunun altını çizer (Ulman, 2001, s. 17- 18).

Yukarıda söz edildiği üzere sağlık personelinin görüşlerine göre görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarında kullanılan yöntem ve tekniklerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, araştırmaya katılan sağlık personelinin büyük çoğunluğunun bu soruyu yanıtsız bıraktığı ve bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Görsel sanatlar eğitimi tekniklerinin kullanılabildiği konusunda bilgi sahibi olmamaları, bu konuyla ilgili görüşlerini belirtmemelerindeki etken olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte, görsel sanatlar yoluyla tedaviyi bir yöntem ya da teknik olarak diğer terapi yöntemleri ve yansıtmacı (projektif) testler içerisinde gördükleri anlaşılmaktadır. Farklı meslek gruplarında tanı ve teşhis amaçlı kullanılan bu testlerin sağlık personelinin bu konuyla ilgili görüşlerini oluşturmasında etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca, küçük bir oranda sağlık personelinin mevcut bilgileri içinde görsel sanatlar yoluyla tedaviye yönelik resim ve seramik teknikleri olduğu görülebilir. Bu doğrultuda, sağlık personelinin görsel sanatlarla tedavide uygulanabilecek yöntem ve teknikler anlamında desteklenmesinin (eğitim almasının) faydalı olacağı söylenebilir. Bu görüşü destekler şekilde; Salderay (2013) tarafından yapılan çalışmada psikiyatri bölümlerinde çalışan sağlık personellerinin görsel sanatlar ile terapinin bağıyla ilişkin bilgilerinin olduğunu; ancak görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasıyla ilgili bilgilerinin daha az olduğu sonucuna varmıştır (s. 199-211). Bu sebeple, bu birimlerde çalışan sağlık personelinin konuyla ilgili bilgilerinin tazelenmesi ve uygulamaya yönelik desteklenmesinin gerekliliğinden söz edilebilir.

4.1.4. Terapide Tercih Edilen Görsel Sanatlar Çalışmaları Hakkında Bulgular ve Yorum

Ankara ili içerisinde yer alan hastanelerin psikiyatri birimlerinde çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görüşleri doğrultusunda hastaların tedavisinde kullanılmak üzere tercih edilen görsel sanatlar çalışmaları önceliklerine göre belirlenmiştir. Katılımcıların ilk üç tercihlerine ait bilgi Tablo 8'de sunulmuştur. Bu sonuçlarla birlikte konu, ilgili çalışmalarla farklı açılardan ele alınarak irdelenmiştir.

Tablo 8

Hastaların Tedavisinde Tercih Edilen Görsel Sanatlar Çalışmaları

Kategoriler	1.	2.	3.	Toplam
Kil- seramik	23	3	1	27
Mozaik	1	8	1	10
Kolaj (Kes-Yapıştır faaliyetlerini içerir)	6	7	6	19
Sulu boya	3	8	3	14
Pastel Boya	6	8	9	23
Akrilik boya (Suyla temizlenebilir)	3	4	4	11
Yağlı boya (Kimyasal malzemeyle temizlenir)	2	2	5	9
Kara kalem	5	6	10	21
Oyun Hamuru	4	4	6	14
Diğer (Örgü)	1	-	-	1
Belirtilmemiş	17	21	25	

Tablo 8 incelendiğinde çalışmaya katılan (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve / veya sosyal hizmet uzmanı) uzmanların görüşleri doğrultusunda, katılımcıların katılım oranının (27 kişi) en çok olduğu ve bu katılımcıların çoğunluğunun (23 kişi) birinci sırada tercih ettikleri görsel sanatlar çalışmasının "kil-seramik" olduğu görülmektedir. Katılımcıların, katılım oranıyla en yüksek ikinci sırada (23 kişi) yer alan görsel sanatlar çalışmasının "pastel boya" olduğu görülmektedir. Katılımcıların "pastel boya" çalışmasını ikincil yoğunlukta (6 kişi) ilk sıraya yerleştirdikleri tespit edilmiştir. Üçüncü sırada (21 kişi) ise "kara kalem" çalışmasının olduğu görülmektedir. Kara kalem tercihini, katılımcıların ortak katılım düzeyiyle istikrarlı olarak (5 kişi) üçüncü yoğunlukta ilk tercihlerine yerleştirdikleri görülmektedir. Katılımcıların katılım oranında dördüncü sırada (19 kişi) yer alan "kolaj" çalışması varken; katılımcıların kolaj çalışmasını ikincil yoğunlukta (6 kişi) ilk sırada tercih ettikleri görülmektedir. Katılımcıların katılım oranlarına göre sırayla; "sulu boya", "oyun hamuru", "akrilik boya", "mozaik" ve "yağlı boya" tercihlerinin olması katılımcılar arasında değişen oranlarla birlikte bu çalışmaların ilk tercihler arasında yer aldığı anlaşılmaktadır. Bunlara ek olarak, katılımcılar içerisinden resim ve örgünün "diğer" seçenek olarak belirtildiği görülmüştür. Bu doğrultuda, Landgarten (1981), iki ve üç boyutlu sanat formlarından her ikisinin de sıklıkla hastaların gizli duyguları, düşünceleri veya çalışma şekli hakkında somut kanıtlar sunduğunu belirtir. Tedavi ortamlarında ise en çok kullanılanların; yağlı pastel boyalar, keçeli kalemler, suluboyalar, akrilik boyalar, hamur, kil, kağıt mendil ve dergi resimleri olduğunu belirtir (s. 4). Pénzes vd. (2014), sanat terapisi değerlendirmesine farklı yaklaşımlar geliştirilmesi

ve sanat materyallerinin merkezi bir rol oynaması gerektiği konusunda hemfikirdirler. Bununla birlikte, farklı sanat materyallerinin rolü konusunda nispeten az araştırma yapıldığına dikkat çekerler. Hinz (2009) ise; her türlü malzemenin duygusal tepkiyi uyandıracak şekillerde kullanılabileceğini; ancak genel olarak etkili bir terapötik yaklaşım için hastanın materyalleri ve konuyu serbestçe seçmesine izin verilmesinin gerekliliğini belirtir (s. 108). Buna ek olarak, Pénzes vd. (2014), hastanın, sanat malzemelerinin belirli özellikleriyle (yani, materyal etkileşimi) etkileşimde bulunma şeklinin, hastanın zihinsel sağlığının yönlerini yansıttığını vurgular. Bu bilginin ise daha kaliteli bir tedavi sunma, tedavi hedeflerini formüle etme ve uygun sanatsal müdahalelerini seçmede ya da karar almada yardımcı olduğuna dikkat çekerler (s. 484). Buna ek olarak, Edward (2004) ise sanat terapisinin öncelikle birine terapötik uygulama yapılmasıyla ilgili olduğunu ve bu terapötik uygulama içerisine resim, çizim veya heykel gibi görsel sanatların ve daha fazlasının eklenebileceğini belirtir (s. 6). Pesso-Aviv vd. (2014) ise, 7-9 yaş aralığındaki çocuklarla yaptıkları araştırmada, yağlı pastel, guaj boya ve kurşun kalemin farklı etkilerini incelemişlerdir. Materyallerin etkileri arasında çok büyük fark bulamamalarına rağmen guaj boyanın saldırganlık seviyesini diğer materyallere göre daha çok düşürdüğü bulgulanmıştır. Bunun bir nedeni olarak da çocukların bu materyalle kurşun kalem ve yağlı pastelden daha az karşılaştıkları olduğu düşünülmüştür (s. 293-300). Aynı konuyla ilgili Snir ve Regev (2013) de yaptığı çalışmada farklı sanat malzemelerinin farklı terapötik potansiyelleri olduğu sonucuna ulaşmıştır. Sanat materyali ile faaliyet, aslında malzemenin nitelikleri ve özellikleri ile sanatçının kişiliği arasındaki etkileşimin ve bu materyal ile önceki karşılaşma anılarının bir sonucudur. Hastaların kaotik (karmakarışık) bir iç gerçeklikleri olması nedeniyle kontrol edilebilecekleri materyallere ihtiyaçları vardır (s. 99). Pesso-Aviv vd. (2014), sanat terapisinde kullanılan eşlerin, terapi odasında "konuşulan dil" olduğunu belirtmiştir. Materyallerin kullanılmasıyla bu dilde düzenlenen diyalog; hasta ile iç dünyası arasında bir büyüme fırsatı, ikilemlere çözüm bulma yeteneği, artan farkındalık potansiyeli ve iç deneyimlerin keşfedilmesini sağlar (s. 293). Aynı konuda Snir ve Regev (2013) ise; materyallerin yardımıyla oluşturulan diyalogun, içsel deneyimlere bir pencere yaratığını belirtir (s. 94). Bunların yanı sıra; hastaların çeşitli sanat malzemeleri (ıslak ve kuru ortamlar, farklı türlerde kağıt, kil ve diğer üç boyutlu çalışmalar) içerisinden kendi materyal seçimini yapabilmesinin özel bir önemi vardır. Ayrıca, sanat malzemelerini nasıl kullandığı diğer bir deyişle farklı çalışma biçimleri, (yavaş, hızlı, dağınık, tekrarlayan, vb.) terapisti için hastanın şu andaki zihinsel durumunun bir göstergesi olabilir

(Edward, 2004, s. 90). Bu görüşlerin paralelinde, Hinz (2009) ise dışa vurumcu terapi sürecinin bilişsel birleşenlerinin; soyut düşünce, planlama, sıralama ve problem çözme işlemlerini gerektirdiğini belirtir. Bilişsel bileşenlerle çalışmanın ise bilişsel becerilerin gelişimini arttırdığını vurgular. Bu doğrultuda, yapılandırmayla ilgili doğası olan materyallerin; ahşap, mozaik, elişi kağıdı ve kolaj bilişsel fonksiyonları tamamlama ve iyileştirmeye destek olacağına dikkat çeker (s. 142).

Katılımcıların katılım oranının (f=27 kişi) en çok olduğu ve bu katılımcıların çoğunluğun birinci sırada önemli gördükleri görsel sanatlar çalışmasının "kil-seramik" olduğu anlaşılmıştır. Bu konuda alanda yapılmış çalışmaların da bu araştırmanın sonuçlarını destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, 1995 yılında sanat terapistlerinin sanatsal medyayı kullanma tercihlerinin araştırıldığı çalışmada, katılımcıların %99'u kil kullanımını terapötik olarak nitelendirmiştir (Sherwood, 2004, s. 1). Kimport ve Hartzell (2015) tarafından yapılan araştırmaya göre; 49 hasta üzerinde sanat terapisi içerisinde kil uygulanmasının kaygı durumlarında ciddi azalmaya neden olduğu bulgulanmıştır (s. 184). Konuyla ilgili Rabiger (1990) ise; kilin özellikle çocuklarda el becerisini teşvik etmek için de iyi bir yol (s. 27) olduğunu vurgular. Buna ek olarak dokunsal medyanın, duygusal tepkileri canlandırması muhtemeldir, kil veya diğer benzer çalışmalarda rahatlama durumu için elverişli olduğu düşünülür (Oustinova, 2017, s. 22). Françoise Dolto; kağıt, kalem ve boyanın dışında heykel ve hamurla çalışmanın çocukların kendisini ifade etmesinde kullanılabileceğini ifade etmiştir. Bir şeye biçim vermek zaten çocuğun doğal olarak kendisini ifade etme şeklidir (Kamacı, 2004, s. 99). Salderay (2014) ise psikiyatrik anlamda sıkıntı yaşayan çocukların tedavisinde, görsel sanatlar uygulamalarından sıklıkla yararlanıldığına dikkat çekerek hamur/kil çalışmalarının da bu kapsamda değerlendirildiğini belirtir. Bununla birlikte, hamur ve/veya kil içerikli çalışmaların; herhangi bir yaş kısıtlaması içermediğini bireysel ya da grup olarak uygulanabilmesi konusunda avantajları olduğunu belirtir (s. 7). Bu konuyla ilgili Henley (2002) ise çocuk için özellikle de özel ihtiyaçları olan çocuklar için, bu tür faaliyetlerin katkıda bulunduğunu belirtir. Çağın getirdiği yapaylık içerisinde çocuklar arasında doğal bir malzeme olan kilin, bir çekiciliği vardır. Kilin, zengin duyusal deneyimler uyandırarak hiperaktif (aşırı hareketli), ruhsal sıkıntısı olan ve/veya şımarık olarak tabir edilen çocuklarda bile olumlu yönlendirici etkisi olduğunu belirtir (s. 13). Malzeme seçiminde ve tercihinde bireysel farklılıkların da çok önemli rol oynadığından bahsedilebilir.

Sanat terapisinde kullanılacak sanat türü, tekniği ve malzemeleri, uygulanacak kişinin yaşı, mental (zihinsel) ve fiziksel gelişimi ve yeteneği ile uyumlu olmalıdır. Buna örnek olarak, Malchiodi'ye göre; kız çocukları resim yaparken karışık malzemelerle yapılan çalışmalarda üstünlük göstermekte iken; Gardner'in araştırmasına göre, erkek çocukları kil veya tek malzemeli görevlerde daha başarılıdır. Bu bağlamda, danışan birey için en uygun sanat tekniğine ve malzemesine karar verilmesi gerektiği söylenebilir (Malchiodi, 2013, s. 244). Bu görüşün paralelinde; sanat yapmanın bireylerin duyguları üzerinde önemli etkileri olduğu göz önüne alınırsa sanat terapisi seanslarında kullanılacak malzeme ve tekniğin katılımcının ruhsal savunma mekanizmalarını koruyacak şekilde seçilmesinin de önemi anlaşılabilir. Diğer bir deyişle, katılımcıya uygun olmayan malzeme ve teknik seçimi; hayal kırıklığı ile geri çekilmeye neden olabileceği gibi kişinin ajitasyonunun (aşırı huzursuzluk hali) artmasına da etken olabilir (Kar ve Toros, 2015, s. 194). Bunun yanı sıra aynı sanatsal etkinlikler aynı malzemelerle bile farklı bireylerde ve/veya hasta gruplarında olumlu ya da olumsuz psikolojik etkiler ortaya çıkarabilir. Bu noktada, daha önce de sıkça bahsedildiği gibi uzman bir kadroyla çalışılmasının önem arz ettiği söylenebilir.

Yukarıda değinildiği gibi alan literatürü incelendiğinde sağlık alanında çalışan birçok uzman görsel sanatların içinde yer alan "seramik-kil" çalışmalarının hastalar üzerinde olumlu katkısı olduğu konusunda görüş belirtmişlerdir. Bu araştırmaya katılan sağlık personelinin görüşlerine göre de ilk sırada ve en çok tercih ettikleri "kil- seramik" çalışmalarının olduğu; bu görüşlerinin oluşmasında mevcut bilgi birikimi ve alanda edindikleri tecrübelerin etkili olduğu düşünülebilir. Buna ek olarak, farklı sanat materyallerin farklı terapötik etkileri olduğu düşünülmektedir ve bununla ilgili sınırlı da olsa veri bulunmaktadır. Bu çalışmaların araştırmaya katılan sağlık personelinin görüşlerinin bu yönde oluşmasında rol oynadığı düşünülebilir. Ancak, görsel sanatlar yoluyla tedavide farklı materyallerin terapötik etkileri üzerinde henüz oldukça az sayıda araştırma yapıldığı için bu materyallerle hastalar ile nasıl çalışıldığı ile ilgili araştırmaların da yapılmasına ihtiyaç olduğu görülebilir.

4.1.5. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Uygulamasının Etkililiğine İlişkin Bulgular ve Yorum

Ankara ili içerisinde yer alan hastanelerin psikiyatri birimlerinde görsel sanatlar yoluyla (tedavi) uygulamasının etkililiğine ilişkin veriler bu birimlerde çalışmaya katılan sağlık

personelinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görüşleri doğrultusunda belirlenmiştir. Görüş bildiren katılımcıların verdikleri cevaplar içerik analizi ile detaylı olarak incelenerek 11 kategori altında toplanmış ve sonuçlar Tablo 9'de sunulmuştur. Bu sonuçlarla birlikte konu, ilgili çalışmalarla farklı açılardan ele alınarak irdelenmiştir.

Tablo 9

Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Uygulamasının Etkililiğine İlişkin Sağlık Çalışanlarının Görüşleri

Kategoriler	f	%
Gerekli ve önemli bir yöntem olarak görüyorum.	25	35,2
Destekleyici tedavi olarak kullanılması gerektiğini düşünüyorum.	12	16,9
Uzman personel sayısı artırılarak yaygınlaştırılmalı	5	7,04
Çocukların tedavisinde etkili olduğunu düşünüyorum	4	5,6
Hasta motivasyonunu artırtmada etkili bir yöntem	4	5,6
Hastanın kendini ifade etmesine yardımcı olmakta	4	5,6
Hastalık sonrası takipte fayda sağlamaktadır.	2	2,8
Grup terapilerinde daha etkili	1	1,4
Hastanın tanınmasına yardımcı olmakta	1	1,4
Negatif semptomlu hastalarda daha etkili	1	1,4
Bilgi sahibi değilim (yorumlaması zor)	7	9,8

Tablo 9 incelendiğinde, çalışmaya katılan (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/ veya sosyal hizmet uzmanı) uzmanların görsel sanatlar yoluyla tedaviyi büyük bir çoğunlukla %35,2 (f=25) "gerekli ve önemli bir yöntem" olarak düşündükleri görülmektedir. Katılımcıların ikincil çoğunlukta %16,9'unun (f=12) ruhsal hastalıkların tedavisinde görsel sanatlar yoluyla tedavi yönteminin "destekleyici tedavi olarak" kullanılması gerektiğini düşündükleri tespit edilmiştir. Katılımcıların üçüncül çoğunlukta %9,8'i (f=7) ise "bilgi sahibi olmadığını" ve "yorumlanmasını zor bulduğu" şeklinde düşündükleri tespit edilmiştir. Katılımcıların diğer bir çoğunluğunun %7,04'ü (f=5) ise; "uzman personellerin artması ve uygulamanın yaygınlaşması" gerektiğini düşündükleri anlaşılmaktadır. "Çocukların tedavisinde daha etkili ", "hasta motivasyonunu artırtmada etkili bir yöntem" ve "hastanın kendini ifade etmesine yardımcı olmakta" seçenekleri ise %5,6 (f=4) ile aynı oranda destekleyici bulunmuştur. "Hastalık sonrası takipte fayda sağlamaktadır" %2,8 (f=2) desteklenirken, "grup terapilerinde daha etkili", "hastanın tanınmasına yardımcı olmakta" ve "negatif semptomlu hastalarda daha etkili" olduğu aynı oranda %1,4 (f=1) katılımcı tarafından belirtilmiştir. Katılımcıların 12'si bu konu hakkında

görüş bildirmemiştir. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasının etkililiğine ilişkin görüşlerinin alanda yapılan çalışmalarla uyum içinde olduğu görülebilir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu bu uygulamanın "gerekli ve önemli" olduğunu ve "destekleyici tedavi" olarak kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Bu bağlamda, Botton ve Amstrong (2014)'a göre; sanatın ruhsal dengeyi yeniden sağlamadaki işlevi açısından önemli olduğundan bahseder. Landgarten (1981) ise; sanat psikoterapisinin sözsüz yönünün, zihinsel sağlık çalışmaları alanında önemli ve benzersiz bir yere sahip olduğunu belirtir çünkü terapistin, hastalarına gözleri ile dinleme fırsatı vereceğinden bahseder (s. 4). Aynı konuyla ilgili Hinz (2009)'e göre hastaların sanat deneyimlerinin, duygularını isimlendirmelerinin, aralarında ayrım yapmalarının ve duygusal yıkım ya da tehdite maruz kalmadan güvenli bir şekilde duygu iletme yönteminin kendilerini ifade etmelerini sağladığına vurgu yaparak görsel sanatlar yoluyla tedavinin hastalar için önemine dikkat çeker (s. 120). Bu görüşü desteklerce Rubin (2010) ise psikanalitik klinisyenler tarafından sanat terapisinin tedavide önemli bir ifade biçimi olarak kullanıldığını belirtir (s. 47). Ayrıca, bu araştırmada görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasının destekleyici olarak kullanılabileceği görüşü yüksek oranda katılımcı tarafından belirtilmiştir. Salderay (2014c) ise, görsel sanatlar eğitiminin, farklı konu alanları ile kolayca kaynaştırılabileceğinden, el-göz-beyin koordinasyonunu geliştireceğinden ve başarı duygusunu artıracağı gibi birçok sebepten dolayı önemli rolü olduğundan bahsetmektedir (s. 98-99). Bu konuda, araştırmaya katılan sağlık personeli de rehabilitasyonun; iletişim becerilerinin arttırılması, el-göz koordinasyonunun sağlanması ve yeti yitiminin kazandırılmasında kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Bu görüşü destekler şekilde Salderay (2009); sanat eğitimi çalışmalarında kullanılan farklı malzemelerin, öğrencilerin el-göz eş güdümünün gelişmesine önemli ölçüde katkı sağladığına vurgu yapar (s. 92). Hinz (2009) ise sanat terapisinin, işleme ve karar vermede bir tür bilgiyi aşma ya da kullanma eğiliminde olan bir bireyin işleyişini dengelemeye yardımcı olabileceğine dikkat çeker (s. 36). Buna ek olarak, görsel sanatlar ruh hastalıklarının tedavilerine destekleyici tedavi olarak kullanılırken; görsel sanatların alanında uzman kişilerce klinik uygulamalar ile birlikte yapılması gerektiği belirtilmiştir. Bu yaklaşım disiplinlerarası bir yaklaşımı gerektirdiğinden dolayı tüm rehabilitasyon (iyileştirme) uygulamalarında olduğu gibi konu, özellikle uzman bir kadro ile sağlıklı yürütülebilmektedir. Aksi takdirde; profesyonellikten uzak bir kadro ile bu tür bir uygulamaya girilmesi, sanatımsı denemeler yapılmasından öte bir durumu ortaya

çıkarmamaktadır (Salderay, 2014a, s. 7). Bu görüşü destekler şekilde Rubin (2010), sanatın derin anlayışını ve yaratıcı sürecinin; psikoloji ve psikoterapi gibi eşit derecede karmaşık bir anlayışla birleştirmenin gerekli olduğundan bahsetmektedir (s. 26).

Ruh sağlığı alanında görsel sanatlar yoluyla tedavinin etki alanlarını ifade edilen görüşler de; "çocukların tedavisinde etkili olduğu", "hasta motivasyonunu artırdığı", "hastalık sonrası takipte faydalı olduğu", "grup terapilerinde daha etkili olduğu", "negatif semptomlu hastalarda etkili olduğu" ve "hastanın tanınmasında yardımcı olduğu" şeklindedir. Belirtilen görüşlerin alanda yapılmış çalışmalarla bağdaştığı görülmektedir. Bu doğrultuda, Landgarten (1981)'e göre; psikiyatri hastanesi ortamında, sanat terapisi grupları genellikle bireylerin ve grubun gücünü ortaya koymak için tematik olarak yönlendirilir (s. 6). Liebmann (2003)'a göre; bazı durumlarda, bireysel veya grup sanat terapisi kullanma seçeneği vardır. Sosyal öğrenmenin çoğu gruplar halinde yapıldığı için bu durum sosyal becerileri geliştirmede destek olur, karşılıklı problem çözme ile benzer ihtiyaçları olan insanlar birbirlerine karşılıklı destek sağlayabilir ve yardım edebilir. Bu doğrultuda grup çalışmasında sanat terapisinin kullanılması iyi bir bağlam sağlar. Buna ek olarak, gruplara bir aidiyet ve kimlik duygusu sağlar. Temalı bir grup, üyelerin belirli konulara farklı açılardan bakmalarına yardımcı olabilir. Temaları uygun bir şekilde kullanmak, hem sanat terapisinde hem de belirli bir grubun ihtiyaçları konusunda bilgi ve beceri gerektirir (Liebmann, 2003, s. 326-338). Ayrıca, duygusal açıdan kırılgan hastalar için, özellikle yansıtıcı uzaklığı kurma ve yalnızca sanatı duygulardan arındırmak yerine iletişim kurmak için kullanma becerisine yardımcı olmak da son derece terapötik olarak nitelendirilmektedir (Hinz, 2009, s. 109). Bunlara ek olarak, araştırmaya katılan sağlık personellinin görüşleriyle bağlantılı olarak çocuk hastaların bu uygulamalarda daha çok faydalanılabileceğinin düşünüldüğü görülmekte ve alandaki çalışmaların da aynı görüşü desteklediği görülebilir. Bu doğrultuda, duygusal ve davranışsal rahatsızlık belirtileri gösteren çocuklara yardım için; genellikle kliniklere, özel okullara, psikologlara ve aile doktorlarına başvurulur. Duygusal ve davranışsal problemler genellikle birbirleriyle bağlantılıdır ve çocuğun deneyiminin her iki yönü de birlikte çalışılmalıdır. Sanat terapisinde çalışmanın en önemli yönlerinden biri, sanat malzemelerinin kullanılmasının, çocuklara mücadele ettikleri zorlukların birçoğundan sözel olmayan bir çalışma biçimi sunmalarıdır (Case and Dalley,1992, s. 8). Psikoterapide sanata en sık başvurulan alan çocuk hastalarının terapi sürecidir. Çocuklarla terapi sürecinin zorlukları düşünüldüğünde, sanatın bu alanda kullanımının katkıları yadsınamaz (Kamacı, 2004, s. 99). Bu görüşleri

destekler nitelikte, özellikle fiziksel olarak hasta çocuklarla yapılan sanat terapisi, onların umut yaratıcı sanat yaratma sürecini uygulamalarına yardımcı olmaktadır Çocuk ve terapist materyalleri seçmek, hedefler koymak ve bunları elde etmek için araçları planlamak için birlikte çalışılır. Bitmiş ürün, hasta çocuğun başarabildiğinin somut kanıtıdır. Bu tür bir başarı, hasta çocuğun pasif bir halden kurtularak aktif bir ortağa dönüşmesine yardımcı olur (Councill, 2003, s. 213). Buna ek olarak, sanat eseri ise, daha sonra bilinçli ve anlaşılabilir hale getirilebilecek güçlü duygular ve durumlar için güvenli bir ifade aracı olarak kullanılabilir. Az sayıda çocuk, duygularını ve altta yatan zorluklarını açıkça ifade edebildiği için, sanat ortamı onlara sözel olmayan şekilde tehdit edici olmayan bir ortamda keşfetme fırsatı sunar (Case and Dalley, 1992, s. 9). Ball (2002), yaptığı çalışmada; çocuk ve sanat arasındaki etkileşimlerin sistematik analizini içerir. Bu doğrultuda, çalışmaya katılan çocuğun altı ay içinde travmatik deneyimleri işleyişinde önemli değişiklikler olduğunu ortaya koymakla beraber bu çocuğun hem duygu ve dürtülerini düzenlemesi hem de kendini gözlemlemesi için kelime ve imajlardaki deneyimini sembolize etme yeteneğinde bir artış olduğunu bulguladı (s. 91). Belirtilenlere ek olarak, Güney (2011)'e göre, sanat eseriyle onu yaratan sanatçı arasında; algısı, edindiği bilgi, tutum, davranış ve becerilerin tümü üzerinde bir ilişki vardır. Bu sebeple, insan bir sanat eserine bakarken (hatta bu sanatçının kendisi de olabilir), duygusal ifadeden etkilenir (s. 37). Malchiodi (2013) ise, resmin; kişisel dışavurum, bireyin bir uzantısı, düşünce ve duyguların görülebilir yansıması olduğunu belirtir (s. 75). Bu konuyla ilgili Shella (2018), sanat terapistlerinin -psikoterapi yaklaşımı olarak- hastaların sanatsal çalışma oluşturması ve hastaları değerlendirmesinin yanında hastaları duygusal ve fiziksel iyileşmeye teşvik ettiğinden bahseder (s. 59). Sanat psikoterapisi yaklaşımı ile psikanalitik terapi yakından uyumludur. Bilinç dışı süreçler yoluyla imge ve çizim, hastayla terapist arasındaki aktarımın sağlanımında oldukça önemli rol oynar (Coşkunlu, et al., 2018, s. 20). Bu bağlamda, hastanın kendini ifade etmesinde uzmanlara takip sağlamasında görsel sanatlar yoluyla tedavinin yardımcı olduğu düşünülebilir.

Yukarıda değinildiği üzere sağlık personellerinin genel olarak olumlu ifadeler belirtikleri bu durumun, görsel sanatlar yoluyla tedavinin faydalı olacağına dair geliştirdikleri inançlardan kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca, sağlık personelinin, görsel sanatlar alanına kişisel ilgileri ve/veya deneyimleri, görüşlerinin olumlu oluşmasına etki etmiş olabilir. Buna ek olarak sağlık personeline göre, görsel sanatlar yoluyla (tedavi) uygulamasının, birçok alanda etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda farklı alanlardan

(çocuk/yetişkin) katılan uzmanların kendi uzmanlık alanları doğrultusunda değerlendirmesinin rol oynadığı düşünülebilir. Bununla birlikte; sağlık çalışanlarının, hastaları yordama yönlerinin gelişmesinde ve terapötik fayda sağlamada görsel sanatlar tekniklerinin kullanıldığından haberdar olmamaları veya bu konuda yeterli bilgiye sahip olmamalarının da diğer görüşlerin oluşmasında etkili olduğu söylenebilir.

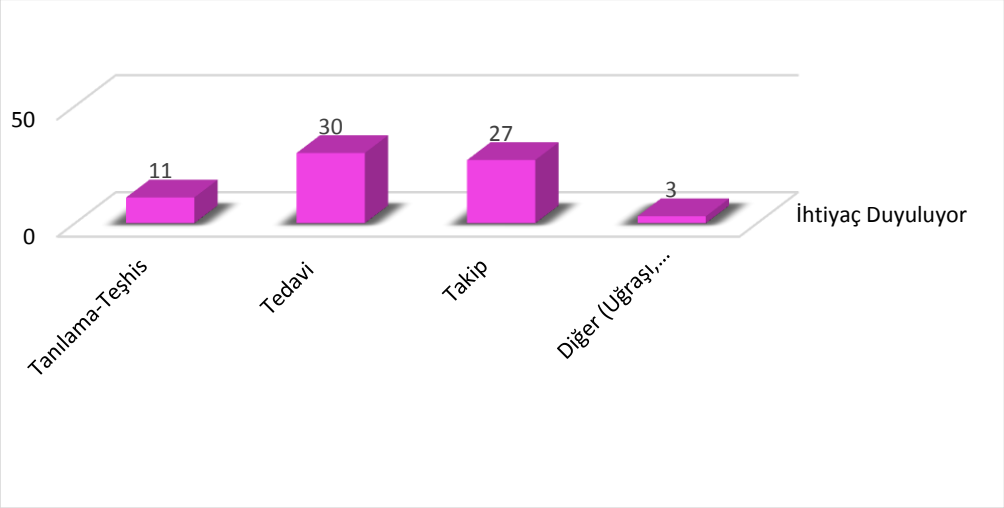
4.1.6. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Uygulamasının Ruh Sağlığı Alanındaki Kullanım Alanına İlişkin Bulgular ve Yorum

Ankara ili içerisinde yer alan hastanelerin psikiyatri birimlerinde çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görüşleri doğrultusunda hastaların terapisinde (tedavisinde) görsel sanatlarla tedavi uygulamasının kullanım alanları belirlenmiştir. Yanıt veren katılımcıların cevapları Tablo-8'de ve Şekil-2'de sunulmuştur. Bu sonuçlarla birlikte konu, ilgili çalışmalarla farklı açılardan ele alınarak irdelenmiştir.

Tablo 10

Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Uygulamalarının Tedavideki Kullanım Alanları

	İhtiyaç Duyuluyor	
Aşamalar	f	%
Tanılama-Teşhis	11	25,0
Tedavi	30	68,2
Takip	27	61,4
Diğer (Uğraşı, Psikososyal iyileşme, Rehabilitasyon)	3	6,8



Şekil 2. Görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarının tedavideki kullanım alanları.

Tablo 10 ve Şekil 2 incelendiğinde görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarının tedavideki kullanım alanları genel olarak; tedavi aşamasında (f =30, %68,2) ve takip aşamasındaki (f =27, %61,4) süreçlerdir. İkincil yoğunluğun ise (f=11,%25) teşhis ve tanılamada kullanıldığı anlaşılmaktadır. Diğer olarak belirten katılımcıların ise (f=3,% 6,8); uğraşı, psikosoyal iyileşme ve rehabilitasyonda kullanıldığını belirtmişleridir. Katılımcıların 27'si bu soruya yanıt vermemiştir. Bu soruya verilen cevaplar çoklu yanıt olduğundan toplamları %100'ü geçer; diğer bir deyişle "n" sayısı (katılımcı sayısı), örneklem hacmini geçmektedir.

Tablo 11

Çoklu Cevap Seçimleri

Aşamalar	f	%
Tanılama-Teşhis, Tedavi, Takip	6	8,5
Tanılama-Teşhis, Takip	1	1,4
Tedavi, Takip	12	16,9
Tedavi, Diğer	1	1,4

Tablo 11 incelendiğinde üç seçenek işaretleyen altı katılımcı sırasıyla "tanılama-teşhis, tedavi, takip"; iki seçenek işaretleyen on dört katılımcının on ikisi " (2) tedavi , (3) takip" derken; biri "tanılama-teşhis, takip"; diğeri de "tedavi, diğer" şeklinde görüşlerini belirtmişlerdir.

Bu doğrultuda, araştırmaya katılan sağlık personelinin görüşlerine göre, görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarının tedavideki kullanım alanı içinde %25 (f=11) oranıyla "tanılama-teşhisi" gördükleri anlaşılıyor. Edward (2004) konuyla ilgili olarak sanatçıların, psikiyatristlerin, uğraşı terapistlerinin, hemşirelerin ve sosyal hizmet uzmanlarının ve benzeri birçok farklı meslek grubundan uzmanların ek teşhis ve/veya tedavi amacıyla resim kullandıklarını belirtir (s. 5). Aynı konuda Yılmaz (2017) ise; psikoloji biliminin uygulamalı bir alt dalı olan klinik psikolojide, sanatın öncelikle ölçme ve değerlendirme aşamasında; sonra ise sağlatım aşamasında devreye girdiğinden bahseder (s. 42). Landgarten (1981) ise; klinik sanat terapisinin başlangıcının tanı değerlendirmesi olduğunu söyler. Psikoterapistin gözleminin hastanın yaklaşımı ve süreci; ürünün biçim, mekan, renk ve kompozisyonla ilişkisi; sanat eserlerine içerik, tutum ve fiziksel tepkiyi içerdiğini bunların tümü hastayı teşhis etmede ve bireyin ihtiyacına uygun tedavi önerileri sunmada temel faktörler olduğunu belirtir (s. 6). David (2016) göre, sanat terapisi tıbbi ortamlarda tanı ve prognoz (hastalığın seyriyle ilgili tahmin) ile birlikte tanısal iç görüler

sağlamaktadır. Tıbbi olarak psikolojik sorunlar ile bu sorunların altında yatan psikolojik yapıların ilişkili bir şekilde sanatsal süreç ve ürünlere yansıtıldığından bahseder (s. 443). Aynı şekilde, Oustinova (2017); sanat materyallerinin; uygun bir psikodinamik kullanımı, sanat süreci ve hasta arasında bir ilişki kurması yoluyla terapistler tarafından hastaların zihinsel durumlarını keşfetmesine olanak tanıdığına vurgu yapar (s. 28).

Bunlara ek olarak, 1980'lerin başında "*Teşhis Çizim Serisi"* (Diagnosis Drawing Serial - DDS) oluşturulmuştur. DDS sanat görüşmesi hangi sanat malzemelerinin kullanılacağını ve nasıl uygulanacağını açıkça belirten bir protokole sahiptir. Bu sayede, DDS güvenilir teşhis bilgileri toplayarak tanıya katkıda bulunmanın bir yolunu sunar ve sağlam tanı araştırmalarına katılmak için bir yapı sağlar (Mills, 2003, s. 401). Bu konuyla ilgili diğer bir çalışma ise; Sobol ve Cox tarafından 1992 yılında geliştirilen "*Çocuk Teşhis Çizim Serisi*"dir (Child Diagnosis Drawing Serial-CDDS). Serbest çizimleri ve yönlendirilmiş görevleri birleştiren bir prosedür olup yorumlamayı istatistiksel olarak doğrulamak amacıyla veri toplanmaktadır (Councill, 2003, s. 211). Sanat yapıtı ve süreçlerini tanılamak amacıyla yukarda bahsedilen örnekler gibi farklı zamanlarda yapılmış birçok çalışma olmasına rağmen uzmanların resimle tanılamanın sorunlarına dikkat çektikleri görülebilir. Bu sorunlarla ilgili; alanın önemli isimlerinden Goodenough da dahil olmak üzere birçok uzman resimle anlatımın tanı koymada sınırlı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca çocuklarda resimlerle psikopatik eğilimlerin tanısının asla konulamayacağına vurgu yapmıştır (Malchiodi, 2013; p.33). Bu görüşlerin paralelinde; 2000'li yıllardan sonra birçok terapist çocukların resimlerine sadece ölçme ve değerlendirme amacıyla değil; diğer bir ifadeyle tanısal durumları betimleme yerine terapötik ortamlarda çocuklarla resim yapmanın, terapi ve tedavideki önemlerine olan ilgileri artmıştır (Malchiodi, 2013, s. 34-35).

Yapılan araştırmaların paralelinde bu araştırmaya katılan sağlık personelinin görüşlerine göre, görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarının tedavideki kullanım alanını; büyük bir oranla %68,2 (f=30) tedavi hizmetinin kendisi olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Sanatın tedavi olarak kullanımına dair Botton ve Amstrong (2014)'a göre sanatın, insanın iyi özelliklerini çeşitli araçlar kullanarak açık bir kodla gözlemlenebilir hale getirdiğini ve bunun da insan doğasını dengelemede yardımcı olduğundan bahseder (s. 65). David (2016) ise sanat terapisinin tıbbi ortamdaki yararlarının, duygusal yoğunluğu hafiflettiğine, benlik saygısını geliştirdiğine, etkin adaptasyona ve gelişmiş başa çıkmaya katkı sağladığını belirtir (s. 443). Bu doğrultuda, psikanalitik klinisyenler tarafından tedavide önemli bir

ifade biçimi olarak kullanılsa da sanat terapisi, öncelikli olarak tedaviye yardımcıdır (Rubin, 2010, s. 47). Buna ek olarak son 10 yıl içerisinde, yapılan araştırmalarla birlikte psikologlar sanat ile sağlığın arasındaki ilişkinin üzerinde daha çok durmaya başlamıştır (Özgen, 2018, s. 191-192). Bu konuyla ilgili Landgarten (1981) ise, klinik sanat terapisi yaklaşımının, çok çeşitli varyasyonlar ve hedefler sağladığını; bu nedenle zihinsel sağlık hizmetlerinin sunulduğu her yerde kabul edilmiş bir tedavi şekli olduğunu belirtir (s. 6). Birey, duygusal bileşenlerin sanat ortamına katılım sayesinde görsel (imaj) formatıyla ortaya çıkarılabilir. Görsellerin oluşumu ile ortaya çıkan duygular içerisinde kullanılamayan veya engellenmiş duygu durumlarının yanı sıra; alexithymia (duygusal tepkisizlik); somatoform bozukluk (bireyin bedensel eksiklik veya hastalığı andıran şikayetlerinin olması durumu) gibi durumlara da rastlanabilir (Hinz, 2009, s. 120). Velioğlu'na göre; psikopatolojik sanat yönteminin üç aşamasından biri, tedavidir. Velioğlu; sanatı, bireyin bilinçli ve bilinçsiz materyallerin ortak çabalarıyla, estetik bir düzen içinde ruhun dış dünyaya açılması olarak tanımlar (Kamacı, 2004, s. 105-107). Bu doğrultuda, Velioğlu'nun sanatı, insan ruhunun açılması olarak tedaviye yardımcı bir etken olarak gördüğü anlaşılabilir. Ulrich vd. (2004); özellikle sanatın hastalar üzerinde doğrudan iyileştirici etkisi olduğunu belirtmektedir (Ulrich et al., 2004, s. 22-23). Bu doğrultuda sanat aslında; hem tanı hem de rehabilitasyon süreçlerinde faydalı olur. Çünkü bir yandan terapötik ilişkiyi yansıtırken; diğer yandan bireylerin bastırılmış ve tanınmamış duygularını yansıtır; ruhun bilinçli ve bilinçsiz yönleri arasında diyalogu kolaylaştırır ve bilinçsiz materyale somut biçim verir (Kar ve Toros, 2015, s. 193). Bunlara ek olarak Landgarten (1981); sanat çalışmasının ve klinik sanat terapisinin; farkındalık, problem çözme, bilinçdışı materyalleri açığa vurma, katarsis (iyileşmeyi sağlayan ruhsal boşalım), çatışmalarla çalışma, entegrasyon (bütünleşme) ve/veya bireyselleşme kazanmadaki etkinliğine vurgu yapar (s. 3). Carolan (2016) ise; sanat terapisinin, bağımlılığa sahip hastaların acısını hafifletmeye katkıda bulunabileceğini ve bireyin hem daha barışçıl hem de daha üretken bir denge elde etmesine destek olacağından bahseder (s. 467). Bu görüşün paralelinde, Aydın (2012)'a göre; travmatize olmuş kişilerle ilgili çalışmalar yapan araştırmacılar bu kişilerin sıklıkla yoğunlaşmış duygularını sözel olarak ifade edebilmelerinin çok zor olduğunu; sözel kavramlardan yararlanamadıklarını gözlemlendiğini ve bu tür vakaların yaşanmış oldukları özel duyguların ifadesinde kelimelerin dikkat çekici bir biçimde sınırlı kaldığını belirtir. Bu doğrultuda, ciddi bir hastalık tanısı almış kişilerde, durumların sözel ve söz dışı olmak üzere iki biçimde ifade

edilebilmesine olanak tanıyan sanat yoluyla dışa vurumunun, bu tür hastalarda özellikle yararlı olduğunu belirtir (s. 71). Bu görüşü desteklerce Landgarten (1981), bireylerin duymamayı tercih ettikleri şeyleri "ayarlama, uyumsuz olma, ahenksiz" ortak eğilimi, görsel imgeyi tedavi için güçlü bir araç haline getirdiğini belirtir. Sanat psikoterapistinin acil ve/veya uzun vadeli tedavi hedefleriyle doğrudan ilişkisi olan materyaller sunduğundan bahseder (s. 4). Tüm belirtilenlere ek olarak, Councill (2003) ise, genç hastaların rahatsız edici olaylarla başa çıkabilmelerine yardımcı olmak için sanat terapisinin kullanılabileceğini belirtir (s. 213). Aynı konuda, Kramer, tedavi programlarında çocukların resimle anlatımlarının bir yüceltme, yani dürtüleri ve duyguları resimlere taşıyan bir işlem olduğunu fark etmiştir (Malchiodi, 2013, s. 35). Çocuk resimlerini, değerlendirme amacı dışında başka yöntemlerle sanatsal faaliyetleri terapiye katarak çocukların sorun çözme, duyguları ve algılamaları ifade etme ve durumları, anıları veya onları rahatsız eden duygularını elden geçirmede kullanacaklardır. Resimle anlatım bu anlamda aslında tanı değerlendirilmesinin bir aracı değildir; fakat çocukların yaşlarına uygun olarak yaşadıklarını anlatmalarına izin veren bir tedavi yöntemidir. Resim yapmak terapinin bir parçası olarak kullanıldığında, amaç değerlendirme değil; müdahale olduğu için, resimlerden yararlanılır (Malchiodi, 2013, s. 44).

Bu araştırmaya katılan sağlık personelinin görüşlerine göre; görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarının tedavideki kullanım alanının; en yüksek ikinci sırada %61,4 (f=27) oranla hasta takibinde kullanıldığı anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda, hastalığın gelişimini izlemek; bir dizi kendiliğinden (spontane) yapılan psikopatolojik sanat ürünü, hastalığın oluşumunu adım adım izleme olanağı sağlamaktadır ve bazı durumlarda hastalığın klinik semptomları ortaya çıkarmadan önce ruhsal değişimler, hastanın sanat ürününe yansımaktadır (Kamacı, 2004, s. 105). Aynı görüşü destekler şekilde Rubin (2010) ise yaratıcı ürünlerin, sanatçının yeni bir şekilde kendisini görmesine yardımcı olmasının yanı sıra genellikle tedavi ekibindeki diğer kişilerin bir hastayı daha iyi anlamasını da sağladığından bahseder (s. 73). Konuyla ilgili Utaş Akhan (2012) ise, sanat dalları ile çalışmanın, hastaların tedavi ve teşhis süreci ile hastalığın gidişatının yorumlanmasında sağlık profesyonellerine; kendilerini ifade olanağı bulabilme açısından ise hastalara olumlu katkı sağlayacağı belirtir (s. 135). Bu doğrultuda, sanat eserleri aracılığıyla toplanan bilgiler, sadece hastalığı veya teşhisi değil, tüm insanlığı tedavi edebilmek için sağlık ekibine değerli bilgiler sunabilir (Councill, 2003, s. 207). Bu görüşü desteklerce Wallace (2014); bu tedaviler daha etkili

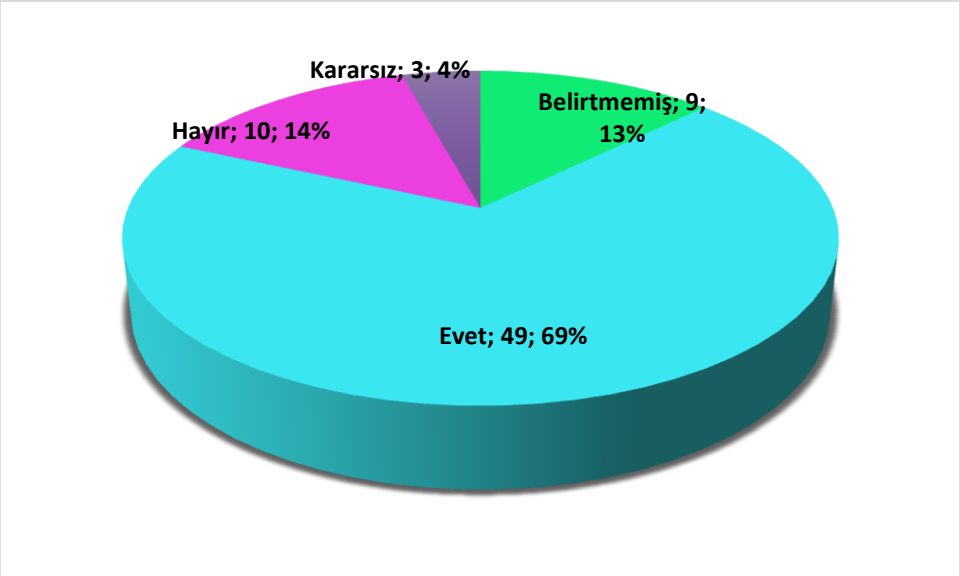
hale geldikçe, tıp topluluğunun hastalığın etkisi ve tedavisi hakkında daha fazla bilgi sahibi olacağına da dikkat çeker (s. 20).

Belirtilenler doğrultusunda; bu araştırmaya katılan sağlık personellerinin görüşlerinin görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasının ruh sağlığı alanında ve kullanım alanında yapılan çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bunlara ek olarak, sağlık çalışanlarının bu konuya yönelik mevcut bilgi düzeylerinin ve farkındalık yapılarının da görüşlerinde etkili olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte araştırmaya katılan sağlık çalışanları bu alanda çalışırken edinmiş oldukları tecrübelerin de görüşlerinin oluşmasında etkili olduğu dile getirilebilir. Ancak, Rivera (2008)'ya göre, sanat terapi dünyasının ve onun dışındaki profesyonellerin (psikiyatristler, psikologlar ve diğer ruh sağlığı uzmanları gibi) ortak görüş birliğinin, bu alanı doğru değerlendirmede yeterli düzeyde araştırma yapılmamıştır (s. 8). Bu doğrultuda, görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarının ruh sağlığı alanındaki kullanımlarına yönelik daha çok araştırmanın yapılması gerektiği düşünülebilir.

4.2. İkinci Alt Amaca İlişkin Bulgular ve Yorum

4.2.1. Görsel Sanatların Tedavide/Terapide Kullanılmasına Yönelik Eğitimin İlgili Sağlık Personellerince Talep Edilme Durumunu Tespit Etmek

Ankara ili içerisinde yer alan hastanelerin psikiyatri birimlerinde çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görüşleri doğrultusunda hastaların terapisinde (tedavisinde) görsel sanatların tedavi/terapi olarak kullanımına yönelik eğitimin talep edilme durumu incelenmiş ve sonuçlar Şekil 3'te verilmiştir. Bu doğrultuda konu, ilgili diğer çalışmalarla birlikte farklı açılardan ele alınarak değerlendirilmiştir.



Şekil 3. Görsel sanatların tedavide/terapide kullanılmasına yönelik eğitimin ilgili sağlık personellerince talep edilme durumu.

Şekil 3 incelendiğinde, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun -%69'unun (f=49)- tedavilerinde kullanmak üzere görsel sanatlar eğitimi almayı talep ettikleri anlaşılmaktadır. Daha sonra sırasıyla %13'ü (f=9) görüş belirtmezken; %14'ünün (f=10) bu eğitimi almak istemediği anlaşılmıştır. %4'ünün (f=3) ise bu eğitimi alıp almama konusunda kararsızlık yaşadığı görülmüştür. Araştırmaya katılan birçok sağlık çalışanı, görsel sanatların tedavide/terapide kullanılmasına yönelik olan bir eğitime katılmayı olumlu olarak belirtmişlerdir. Bu konuda yapılmış çalışmalar incelendiğinde de sağlık çalışanlarının görüşlerini destekleyen sonuçlar görülmüştür. Bu doğrultuda, Rubin (2010)'e göre, tüm terapi biçimlerinde olduğu gibi, görsel sanatlar yoluyla tedavi/terapide, (sanat terapisinde) anlama ve sentezin sadece deneyim ile elde edileceğine vurgu yapar (s. 27). Aynı konuda Malchiodi (2013), resim malzemelerinin nasıl kullanıldığını, terapistin de bilmesinin önemli olduğunu belirtmiş ve eğer terapist resim malzemelerini tanımaz ve ne işe yaradıklarını bilmez ise yeterli talimatlarda bulanamayacağına dikkat çeker. Buna ek olarak, resim sürecinin kişisel deneyim gerektirdiğini vurgular ve sözel anlatımın bu bilgileri yeterince veremeyeceğini belirtir (s. 56). Rubin (2005b) ise, psikiyatri kliniğinde çalışan psikiyatristler, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları tarafından görsel sanatların nasıl kullanıldığına dair bir eğitim talep edildiğini belirtir. Psikologlar bazında düzenlenen bu eğitimin sosyal hizmet uzmanları tarafından da istendiğini vurgular (s. 4). Konuya ilişkin Rubin (2005a), farklı yaş gruplarının ana temalarını anlamaya yardımcı olmak için çocuk psikologlarına, psikiyatristlere ve diğer klinisyenlere verilen eğitimin faydalı

olduğunun ispatlandığını belirtir (s. 55). Bu konunun paralelinde çocuklarla yapılan terapiye dikkat çeken Malchiodi (2013) ise terapinin veya değerlendirmenin bir parçası olarak çocuklardan resim çizmelerini isteyen pek çok terapistin, çocuk hastalar tarafından yaratılan resim anlatımlarını nasıl ele alacakları konusunda eğitilmemiş olduğundan bahseder (s. 284). Oustinova (2017) ise terapistin görevinin yalnızca hastanın durumuna, sınırlamalarına ve gelişim düzeyine duyarlı olmak olmadığını; aynı zamanda, sanat materyalleriyle etkileşiminin de nasıl bir şey olduğuna dair empatik bir kavrayışa sahip olabilmesini belirtir (s. 9). Bu noktada, terapistin çizim sürecinin neyi gerektirdiğini tam olarak anlaması çok önemlidir. Elbette ki çizimi anlamak için en iyi yol; ilk elden tecrübe etmektir. Resimleri, görsel sanatlarla ilgili bilgi birikimi olmadan okumaya çalışmak; insanları izleyerek yani yalnızca gözlemleyerek onların deneyimlerinin nasıl bir şey olduğunu anlayabileceğini düşünmektir ve tecrübeyi tam olarak anlamak için bizzat deneyimlemeyi gerektirmektedir (Malchiodi, 1998, s. 26). Görsel sanatlar yoluyla tedavi eğitiminin sağlık personellerince alınmasının somut katkısına yönelik olarak Malchiodi (2013), resim yapmanın, olumlu ve sağlatıcı bir deneyim olabilmesi için öncelikli olarak terapistin, resim yapmanın çocuğun bunalımlarına sağlıklı çözümler getireceğine ve çocuğa yardımcı olacağına dair ikna olması gerektiğini belirtir (s. 78). Aynı şekilde, çocuklarda olduğu gibi yetişkinlerde de görsel sanatlar yoluyla tedavinin faydalı olacağına öncelikle sağlık personelinin ikna olmasının gereğinden bahsedilebilir. Bu doğrultuda sağlık personeline, görsel sanatların tedavide/terapide kullanılmasına yönelik bir eğitim ile bilgi ve donanım düzeyi artırılarak konuyla ilişkin olumlu tutumlar kazandırılacağından söz edilebilir. Bu görüşü destekler şekilde Rubin (2010), bir sanat terapistinin öncelikli olarak sanat bölümünü anlaması; daha sonra materyaller, yaratıcı süreçler ve sanatsal ürünler hakkında çok şey bilmesi gerektiğinden bahseder (s. 74). Bu görüşü destekleyen Malchiodi (2013) de sadece psikolojik yönlerin değil; zaman içinde çocukların resimle anlatımları arasındaki resim yapma sürecinin, malzemelerin ve değişimlerin de bilinmesinin gereğinden bahseder. Resim terapisi alanındaki araştırmacılar; son zamanlarda yansıtıcı resimlerde olan belli maddeleri, elemanları veya resim yapma sürecini ve malzemeyi -dışarda bırakmak yerine- etki yapısal nitelikler aracılığıyla resimleri anlama yollarını araştırmalıdır (s. 42). Bu noktadan hareketle doğru bir tedavi yaklaşımının belirlenebilmesi için, sanat materyallerinin sunumunda, yaratma sürecine rehberlik etme (yardımcı olma) ve bu sürecin sonucunda çıkan sanat eserinin korunmasını sağlama; bu tedaviyi uygulayacak uzmanların dikkat etmesi gerektiği özelliklerdir. Görsel

sanatlar yoluyla tedaviyi kullanacak uzmanların sanat materyalleriyle birlikte tekniklerini tanımaları ve neler yapılabileceğine ait kişisel deneyimlere sahip olmaları etkili bir tedavi için önem arz eder.

Rubin (2011)'e göre; temel sanatsal malzeme türleri, gerçekte sayıca azdır; ancak her birini derinlemesine bilmek gerekir (s. 7). Bu görüşü destekler şekilde Oustinova (2017) ise, sanat malzemelerini bilmenin bir sanat terapisti için çok önemli olduğunu belirtir (s. 19).

Yukarıda belirtildiği gibi, sağlık personellerinin görsel sanatların tedavide/terapide kullanılmasına yönelik eğitime katılmayı talep eden görüşlerinin, alanda yapılmış çalışmalarla bağdaşmasının yanında; görsel sanatlar eğitimine yönelik olumlu bakış açılarının da bu görüşlerin oluşmasında etkili olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte olumsuz ve kararsız olarak görüş belirten sağlık personelinin görsel sanatlar tekniklerinin tedavi amaçlı kullanımında yeterli bilgiye sahip olmamalarının da görüşlerinin oluşmasında etkili olduğu söylenebilir. Ek olarak sağlık personelinin yoğun hasta yükü sebebiyle kendilerini farklı bir alanda geliştirecek zaman bulamaması da bu konudaki görüşlerinin olumsuz olmasında rol oynadığı söylenebilir.

4.2.2. Görsel Sanatların Tedavi Amacıyla Kullanılmasına Yönelik Bir Eğitimin Sağlık Personeline Mesleki Katkısına İlişkin Görüşlerini Tespit Etmek

Ankara ili içerisinde yer alan hastanelerin psikiyatri birimlerinde görsel sanatların tedavi amacıyla kullanılmasına yönelik bir eğitimin, ilgili sağlık personelinin görüşlerine göre mesleki anlamda katkısı incelenmiştir. Bu birimlerde çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görüşleri doğrultusunda verdikleri cevaplar içerik analizi ile detaylı olarak incelenerek yedi kategori altında toplanmıştır. Bu kategoriler Tablo 12'de sunulmuştur. Bu kapsamda konu, bağlantılı diğer çalışmalarla birlikte farklı açılardan ele alınarak değerlendirilmiştir.

Tablo 12

Görsel Sanatların Tedavi Amacıyla Kullanılmasına Yönelik Bir Eğitimin Katılımcıların Mesleki Katkısına İlişkin Görüşleri

Kategoriler	f	%
Kişisel ve mesleki gelişim	19	26,76
Hastalığın tedavisine yardımcı	15	21,12
Hastayı tanıma ve tanılamada yardımcı	13	18,30
Hastaların rehabilitasyonunu	8	11,26
Hastalarla iyi iletişim kurma	6	8,45
Tedavide ekip çalışmalarına imkan	2	2,81
Eğitim almadım/almayı düşünmüyorum	2	2,81
Hastaların tedavisinin takibinde	1	1,40

Tablo 12 incelendiğinde, katılımcılar görsel sanatlar yoluyla tedaviye dair eğitimin kendilerine; %26,76 (f=19) oranıyla en yüksek düzeyde "kişisel ve mesleki gelişim" yönünden katkısı olacağını düşünmektedir. Katılım düzeyi açısından ikinci sırada %21,12 (f=15) oranıyla çalışmaya destek bulan "hastalığın tedavisine yardımcı" olma yönüyle katkısı olacağı düşünülmektedir. Katılım düzeyi açısından üçüncü sırada %18,30 (f=8) oranıyla destekçi bulan "hastayı tanıma ve tanılamada yardımcı" olma yönüyle katkısı görüşü belirtilmiştir. Katılım düzeylerine göre sırasıyla; %11,26 (f=8) "hastaların rehabilitasyonunu", %8,45 (f=6) "hastalarla iyi iletişim kurma", %2,81 (f=2) "tedavide ekip çalışmalarına imkan" ve son olarak %1,40 (f=1) "hastaların tedavisinin takibi" yönleriyle bu eğitim katılımcıların mesleklerine katkı sağlayacağını belirten görüşler olduğu bulgulanmıştır. Bu görüşlerin haricinde %2,81 (f=2) oranıyla "eğitim almadım/almayı düşünmüyorum" görüşü destekleyici bulurken 22 katılımcı ise bu soruyu yanıtlamamış ve/veya yanıtlayamamıştır. Bu doğrultuda, görsel sanatlar yoluyla tedavi eğitiminin sağlık personelinin mesleki katkısına ilişkin belirtikleri görüşlerin, alanda yapılan çalışmalarla paralellik içinde olduğu görülebilir. Bu konuyla alakalı olarak Rubin (2010), sanat terapistlerinin aynı zamanda birer sanatçı olduklarını belirtir ve bu sayede farklı materyallerle ve süreçlerle kişisel deneyime sahip olduklarına dikkat çeker. Ayrıca, bu deneyimin sanat materyallerini tanımanın yanı sıra bir başkasının da bunları rahat bir şekilde kullanmayı öğretmesine yardımcı olmanın en iyi yolu olduğundan bahseder (s. 69). Oustinova (2017) ise, terapistin terapötik alanı ve sanat materyallerini nasıl tanıtması gerektiği konusunun, kritik bir rol oynadığından bahseder. Terapistin sanat malzemelerini ve tedavi edici ortamları nasıl sunacağı, terapötik ortamdaki gelecekteki etkileşimi belirleyeceğine dikkat çeker (s. 18). Bu nedenlerle, görsel sanatları terapi sürecinde

kullanacak uzmanların çeşitli sanat süreçleriyle kişisel deneyimlerinin olması önemlidir (Shore, 2013, s. 177). Bu bağlamda, sağlık personelinin görsel sanatların tedavi amacıyla kullanılmasına dair bir eğitim almasının tedavilerinde hastalarına daha faydalı olabilmelerine imkan sağladığı düşünülebilir. Araştırmaya katılan sağlık personeline göre bu eğitimin hastaların tedavisinde ve rehabilitasyonunda kullanılabileceğini düşündükleri görülmektedir. Bu görüşün paralelinde Councill (2003); biçimlendirilen malzemelerden anlam yaratmanın ve sanat yapmanın, tıbbi hastanın sağlık hissini yeniden inşa etmek için güçlü bir araç olabileceğine dikkat çeker (s. 212). Hinz (2009) ise sanat terapisinin birey, ürün ve süreci tanımlayan teorik bir alt yapı sağladığından bahseder. Ayrıca, hastalara terapötik kazanımların sağlanması için farklı materyal ve etkinlik seçiminin, seansları birlikte yönlendirmek için de bilgi birikimi sağladığına vurgu yapar (s. 35). Diğer bir deyişle görsel sanatların tedavi amacıyla kullanılmasına yönelik bir eğitim, sağlık personelinin, sanatsal malzemeleri tanıma ve kullanabilmelerinin yanı sıra bu malzemelerin duyusal özelliklerini de farkına varmaları beklenebilir. Böylece hasta gruplarının ihtiyacına yönelik materyal ve etkinlik eşlemesi yapılarak onlara daha yardımcı olunabilir. Bu konuyla ilgili Oustinova (2017), kontrol edilmesi kolay, etkileri güvenli ve ön görülebilir ifade için, uygun çizim malzemeleri bulmanın terapistin görevi olduğunu belirtir (s. 24). Bu konuda Rubin (2010) ise, sanat terapistinin; sanatı anlamada, insanların büyümesine ve değişmesine yardımcı olabileceği çeşitli yollar hakkında çok şey bilmesi gerektiğine vurgu yapar (s. 27). Özellikle çocuk hastalarla yapılan sanat terapi seanslarına dikkat çeken Malchiodi (2013), çocuk hastaları daha iyi anlamaya çalışan profesyonellerin, esas olarak ürünün üstüne odaklandığını; ancak çocuklar için resmin ne anlama geldiğini gerçekten anlayabilmek için öncelikli olarak resim yapma sürecini tamamen anlamaları gerektiğine dikkat çeker (s. 53).Aynı konuyla ilgili Shore (2013); sanat terapistinin, çocuk resimlerinin dili ile ilgili olarak gelişim aşamalarını anlaması ve değerlendirmesi, tedavi süreçlerinde her bir çocuğun karmaşıklığını anlamaya da yardımcı olduğunu belirtmektedir. (s. 3). Bunlara ek olarak Hinz (2009) ise, dışavurumcu sanat terapisinin tedavi ve değerlendirme süreçlerini yönetebileceği gibi; terapötik oturumlarda neler olduğunu da açıklayabileceğinden söz eder (Hinz, 2009, s. 35). Bu noktada iyileşmeyi teşvik eden resim yapma sürecinde, terapistin yaratıcı faaliyette etkin olarak bulunması ve hastalarla karşılıklı etkileşiminin de önem kazandığı görülebilir (Malchiodi, 2013, s. 100).

Yukarıda belirtildiği üzere, katılımcıların görsel sanatlar yoluyla tedaviye dair eğitimin kendilerine ve hastalarına sağlayacağı katkılar ile ilgili görüşlerinin alanda yapılan

çalışmalarla bağdaşmasının yanı sıra sağlık personelinin görsel sanatlar eğitimine yönelik geliştirdikleri olumlu bakış açılarının da bu görüşlerin oluşmasında etkili olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte, meslek hayatlarında hastalarla çalışarak edindikleri birikimlerin, görsel sanatlar yoluyla tedaviye dair eğitim ile ilgili görüşlerinin olumlu olmasında etkili olduğu söylenebilir. Ancak araştırmaya katılan sağlık personelinin büyük bir kısmının bu soruya yanıt vermediği ve/veya veremediği görülmektedir. Bu duruma, görsel sanatlar yoluyla tedavi tekniklerinin nasıl kullanılacağına dair bilgi sahibi olmamaları veya konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, görüş belirtmemelerinde etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca, sağlık personelinin sanatsal materyallerle bir deneyim sahibi olmamasının, terapötik ve duyusal etkileri ön görmesini zorlaştırdığını bunun da görüş belirtmemelerinde rol oynadığı düşünülebilir.

4.2.3. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi ile İlgili Eğitim Almayı Talep Eden Sağlık Personelinin Bu Eğitimi Nasıl Kullanmayı Düşündüklerini Tespit Etmek

Ankara ili içerisinde yer alan hastanelerin psikiyatri birimlerinde görsel sanatların tedavi amacıyla kullanılmasına yönelik eğitim almayı talep eden sağlık personelinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görüşlerine göre bu eğitimi nasıl kullanmayı düşündükleri incelenmiştir. Bu doğrultuda, görüşler incelenmiş sonuçlar Tablo 13'de sunulmuştur. Bu kapsamda konu, bağlantılı diğer çalışmalarla birlikte farklı açılardan ele alınarak değerlendirilmiştir.

Tablo 13

Sağlık Personelinin Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Eğitimini Nasıl Kullanmayı Düşündüklerini İncelenmesi

	f	%
Dehb (Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu)	23	33,8
Kaygı Bozukluğu Sağlatımında	37	54,4
İhmale Uğrayan Çocukların Sağlatımında	30	44,1
Hastayla İlk İletişim Kurmada	25	36,8
Hastanın Farklı Yönlerini Keşfetmede	49	72,1
Hastanın Tedavi Aşamasında	53	77,9
Hastanın Tanısını Koyma Sürecinde	14	20,6
İlaç tedavisi ve Diğer Terapi Yöntemlerine Destek Olarak	15	22,1

Tablo 13 incelendiğinde, görsel sanatlar yoluyla tedavi ile ilgili eğitim almayı talep eden sağlık personellerinin bu eğitimi, en yüksek düzeyde katılımla %77,9 (f=53) oranıyla

“hastanın tedavi aşamasında” kullanmayı düşündüğü anlaşılmıştır. İkinci yüksek düzeyle %72,1 (f=49) oranıyla “hastanın farklı yönlerini keşfetmede” maddesi destekleyici bulmuştur. Katılım düzeyi açısından üçüncü sırayı %54,4 (f=37) oranıyla “kaygı bozukluğu sağlatımında” maddesidir. Katılım düzeyi açısından dördüncü sırada yer alan “ihmale uğrayan çocukların sağlatımında” maddesi olmuştur. Katılım düzeyleri açısından sırayla; %36,8 (f=25) oranıyla “hastayla ilk iletişim kurmada” maddesi; %33,8 (f=23) oranıyla “Dehb (Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu) hastalarında” maddesi; %22,1 (f=15) oranıyla “ilaç tedavisi ve diğer terapi yöntemlerine destek olarak” maddesi ve son olarak %20,6 (f=4) oranıyla “hastanın tanısını koyma sürecinde” maddesi destekleyici bulmuştur. Bu soruya verilen cevaplar çoklu yanıt olduğundan toplamları %100’ü geçer, diğer bir değişle “n sayısı” (katılımcı sayısı), örneklem hacmini geçmektedir.

Çoklu cevaplar incelendiğinde, sağlık personellerinin görüşlerinin oldukça geniş bir yelpazede dağıldığı anlaşılmaktadır. En yüksek düzey %11,3 (f=8) oranıyla ortak cevap verdikleri seçeneklerin “kaygı bozukluğunun sağlatımında, hastanın farklı yönlerini keşfetmede ve hastanın tedavi aşamasında” olduğu görülmüştür. Ortak katılım gösterdikleri %7 (f=5) oranı; diğer seçenekler ise; “hastayla ilk iletişim kurmada, hastanın farklı yönlerini keşfetmede ve hastanın tedavi aşamasında” ve aynı oranla “hastanın farklı yönlerini keşfetmede ve hastanın tedavi aşamasında ” seçenekleridir. Sağlık personelinin belirtiği diğer görüşlere göre zihni geliştirmenin, geçmişi unutmada, özgül öğrenme güçlüğü gibi alanlarda da görsel sanatlar yoluyla tedavi eğitimininin kullanılabileceğini düşündükleri anlaşılmaktadır.

Ortaya çıkan bulgulardan hareketle konu ile ilgili alanda çalışma yapan uzmanların görüşlerinin, bu araştırmaya katılan sağlık personelinin görüşleriyle paralellik içinde olduğu görülebilir. Görsel sanatların, sağlık alanı ile güçlü bir bağ kurmasının temelinde; yaratıcı ifadelerin, bir kazanımın ve farklılıkların da bir değer şeklinde nitelendirilmesinin olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda, görsel sanatların farklılıkları kucaklayan ve bütünleştiren yapısı, sağlık sıkıntısı yaşayan bireylerin sıkıntılarını gidermede ve/veya azaltmada yardımcı olabilir (Salderay, 2010a, s. 135). Bu doğrultuda görsel sanatlar yoluyla tedavinin tanı koyma ve tedavi anlamındaki katkısına yönelik Oustinova (2017); sanatın tedavi boyutunun, tanı ve teşhis için ipuçları sağlamasının yanında terapinin hedeflerine yardımcı olan terapötik müdahaleleri de kapsadığını belirtir (s. 26). Sanatla uğraşma eyleminin ruhsal hastalıkların tedavisindeki sürece vurgu yapan Henley (1998), ruhsal enerji gerektiren yaratıcı sanat yapma süreci; kaygı, saldırganlık ve libido (cinsel

güdü) bağı yerine geçmektedir. Diğer bir deyişle, sanat ortamının absorbe etme (içine alma) potansiyeli, hastanın ve/veya sanatçının yıkıcı dürtülerini yeniden yönlendirmesini sağlamaktadır (s. 6). Belirtilenlere ek olarak, Salderay (2010a) ise, hastaların görsel sanatlar çalışması sırasında kendi hastalıklarına yönelik yapmış oldukları bu sembolleştirmenin, onların psikolojik açıdan güçlenmelerine ve durumla mücadele etmelerine yardımcı olduğuna dikkat çeker (s. 141). Bunlara göre görsel sanatlar yoluyla tedavinin, ruh sağlığı alanında güçlü terapötik (tedavi edici) etkilerinden bahsedilebilir. Görsel sanatlar yoluyla tedavinin terapötik etkilerini araştıran Shella (2018), hastanede yatan hastalarla sanat terapisi seansları düzenlemiş ve katılan hastaların (cinsiyet, yaş veya tanıdan bağımsız olarak) genel olarak hepsinde ruh hali, ağrı ve anksiyete (kaygı) düzeylerinde anlamlı sonuçlar elde etmiştir (s. 59). Bu bağlamda yapılan benzer bir çalışmada ise sanatla uğraşmanın rahatlatıcı etkisi ile üniversite öğrencilerinin kaygı düzeyinin dengelendiği bulgulanmıştır (Sandmire, Gorham, Rankin & Grimm, 2012, s. 73). Aynı konuyla ilgili yapılan diğer bir araştırmada ise kemoterapi alan kanser hastalarının sanat terapi seanslarıyla durumluk kaygı düzeylerinin dengelendiği bulgulanmıştır (Gönülay Çalımlı, 2014, s. 43). Bir diğer araştırma da modern sanat terapisinin ve tıbbi hipnozun, DEHB'li çocukların öz saygılarını geliştirmek için umut verici fırsatlar sağladığını göstermektedir (Castelnau et. al., 2017, s. 143). DEHB'li çocuklarla yapılan bir diğer araştırma ise, İran İsfahan Psikiyatri Kliniği'nde yürütülüp devlet okuluna giden çocuklarda kontrol grubu olarak kullanılmıştır. "Bir İnsan Çiz Testi" uygulanan iki grubun arasında bazı farklar bulunmuştur. Bu bulguya dayanarak çizimin bazı yönlerinin DEHB olan çocukların çizimlerinde diğer yönlerden daha anlamlı olabileceği belirtilmiştir (Saneei, Bahrami & Haghegh, 2011, s. 256). Bulduk, Dinçer, Usta ve Bayram (2017); görsel sanatlar yoluyla tedavi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde bu uygulamanın dikkati, benlik saygısını, fiziksel yeterliliği, zihinsel keskinliği, sosyalliği, dinginliği, iletişimi ve olumlu duygu durumunu artırdığını; anksiyete, ajitasyon, depresyonu ve stresle ilişki davranışları da azalttığını belirtmişlerdir (s. 37). Genel olarak birçok araştırmada görüldüğü üzere görsel sanatların her yaştan ve farklı hasta gruplarıyla veya normal bireylerde çeşitli sağlatımlar yoluyla bireyin iyi olma haline katkıda bulunduğundan söz edilebilir. Bu noktada, Salderay (2010a), görsel sanatların; sağlık (tıp) alanında, tıbbi (medical) tedavinin yanında alternatif tedavi ve /veya tamamlayıcı yöntemler içerisinde yer aldığından bahseder. Ancak görsel sanatlar ile sağlık alanının kaynaşmasının, birçok disiplinin bir arada sistemli bir şekilde, karma disipline

dayalı (multidisipliner) bir anlayış ile ele alınmasını ve kullanılmasını zorunlu olarak ortaya çıkardığını da vurgular (s. 135).

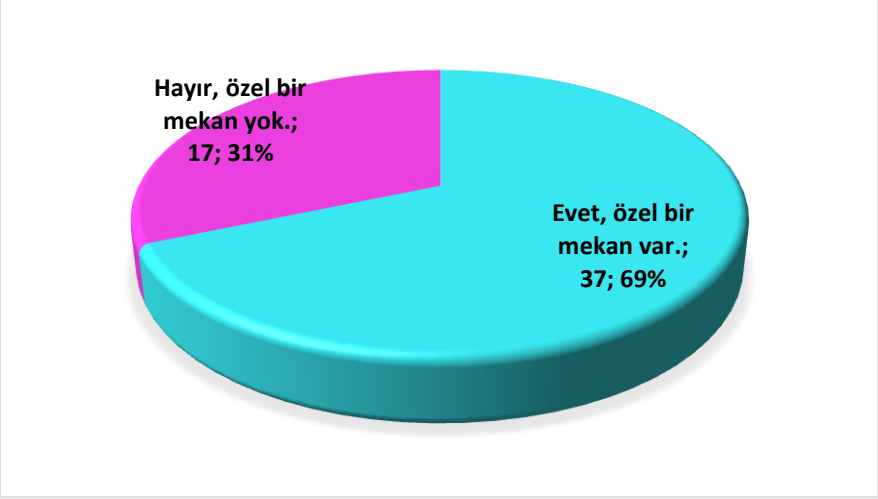
Görsel sanatlar yoluyla tedavinin, yukarıda belirtilen işlevlerine ek olarak hastayı daha iyi tanıma ve tanımlama işlevleriyle ilgili olarak Arıcı (2006), kişiliğin değerlendirilmesinde ya da ruhsal bozuklukların tanınmasında yararlı olduğunu belirtir (s. 16). Hinz (2009) ise çizimlerin; karmaşık düşünceleri, fikirleri, mizahı ve ironiyi sembolize olarak görsel bir şekilde iletmek için kullanılabileceğinden bahseder (s. 202). Bu konuya ilişkin Chambala (2008) ise sanat yapmanın hastanın kendi iç dünyasına bakmasını mümkün kıldığından bahseder. Böylece hasta kendi güçlü yönlerini ve zayıf yönlerini tanımlayabilir (s. 187). Bu görüşü destekler şekilde Akhan (2012), sanat terapisinde eser oluştururmanın, hastanın kendi kararlarını verdiği için etkin bir tedavi anlayışı içerdiğinden bahseder. Ayrıca sağlık personeli ile iletişim kurabileceklerini ve anlaşılabileceklerini keşfederken; kendisinin de tedavisine katılma imkanı bularak danışan merkezli bir bakım verilmesini sağlamaktadır (s. 134). Bu bakış açısıyla bakıldığında sanat ile uğraşan hasta, kendini daha iyi tanır ve sorunlu yanlarını daha net bir şekilde uzmanlara iletebilir. Bu durumunda hem uzmanların hastayla iletişim kurmasını kolaylaştırdığı hem de tanı ve tedavi aşamasında olumlu anlamda katkı sağlayacağı düşünülebilir. Bu görüşü destekler şekilde Hinz (2009), görsel ifadenin biçimsel öğeleri; gelişim düzeyi, çizgi ve biçim kalitesi, alan ve renk kullanımı, içerik ve semboller gibi bileşenleri ifade edici unsurlar içerir. Sanatsal anlatım unsurları ile çeşitli kişilik özellikleri veya tanı kategorileri arasında ilişki olduğuna vurgu yapar (p.201). Bu doğrultuda, özellikle kendini ifade etmede zorlanan ve yaşça küçük olan hastalar için görsel sanatlar yoluyla tedaviden faydalı bir yöntem olarak bahsedilebilir. Bu görüşü desteklerce Councill (2003), özellikle pediatrik hastaları zorlayan çeşitli sorunların olduğundan ve sanat terapisinin bu çocuklarda özellikle faydalı olduğundan bahseder (s. 213). Ayrıca Arıcı (2006) ise, çocuğu tanımaya çalışan hekim, bu yalın anlatım aracının çocuğun iç dünyasını yansıtan bir teknik olarak değerlendirebileceğinden söz eder (s.16). Belirtilenlere ek olarak Hinz (2009), ergenlerin, henüz duyguları üzerinde tam kontrole sahip olmadığına dikkat çekerek yaşadıkları duygu yoğunluğu için sosyal olarak kabul edilebilir bir salınım sağlama amacıyla da sanatı kullanabileceklerinden söz eder (s. 103). Aynı konuyla ilgili Lowenfeld ve Brittain (1987) ise genç ergenlerin yaptıkları eserlerde abartı, vurgu, şekillerin çarpıtılması ya da geleneksel olmayan renk kullanımı yoluyla duygu durumları ve/veya ruh hallerini aktarılabileceğini belirtir (s. 218).

Yukarıda belirtilenler doğrultusunda, sağlık çalışanlarının görsel sanatlar yoluyla tedavi eğitiminin, hastalarla nasıl kullanmayı düşündüklerine ilişkin sonuçların alanda yapılmış çalışmalarla uyuştuğu anlaşılmaktadır. Sağlık personelinin görüşlerinin alanda yapılmış çalışmalara benzerliği, bu alanla ilgili güncel literatürün takip edilmesinin etkisi olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte, araştırmaya katılan sağlık personelinin alanda edindikleri mesleki tecrübenin bu konuyla ilgili görüşlerinin oluşmasında rol oynadığı söylenebilir.

4.3. Üçüncü Alt Amaca İlişkin Bulgular ve Yorum

4.3.1. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesinin Durum Tespiti

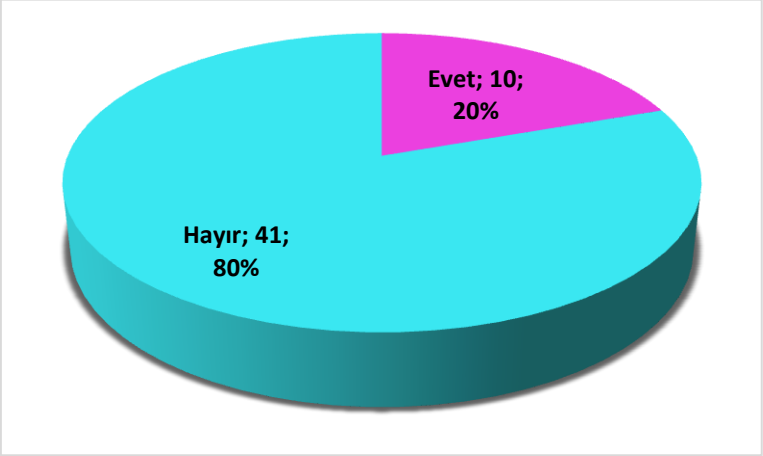
Ankara ili içerisinde yer alan hastanelerin psikiyatri birimlerinde, görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulaması yapılan atölyenin var olma durumu sorgulanmıştır. Bu birimlerde çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görüşleri doğrultusunda ortaya çıkan bulgular Şekil-4'te sunulmuştur. Buna ek olarak, bu birimlerde çalışan sağlık personelinin görüşleri doğrultusunda bahsi geçen atölyenin yapılandırılma durumu incelenmiştir. Görüş belirten katılımcıların yanıtları Şekil-5'te sunulmuştur. Elde edilen veriler doğrultusunda konu, ilgili diğer çalışmalar çerçevesinde ele alınarak değerlendirilmiştir.



Şekil 4. Çalışma kapsamındaki birimlerde görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin varlığına ilişkin bulgular.

Şekil 4 incelendiğinde görüş bildiren 54 katılımcı içerisindeki katılımcıların %69'unun (f=37) çalıştıkları birimlerde görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin olduğunu

belirttikleri görülmektedir. Görüş bildiren katılımcıların %31'i (f=17) ise görsel sanatlar yoluyla yapılacak tedavi çalışmaları için özel bir mekan olmadığını belirtmiştir. Çalıştıkları yerlerde ve atölye imkanı bulunmayan birimlerde, görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmalarının hastaların ortak kullanım alanı olan TV odası, yemek odası, ortak salon, oyun terapi odası, uğraş odası ve muayene odaları ya da poliklinikte yapıldığını belirtmişlerdir. Görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi olmadığını belirten katılımcılardan biri, görsel sanatlar yoluyla tedavi yapılmadığını belirtirken; sekizi ise herhangi bir açıklama yapmamıştır. Bu konuda 17 katılımcı ise görüş bildirmemiştir.



Şekil 5. Görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) uygulaması yapılan atölye oluşturulurken katılımcıların görüşlerinin alınma durumunun incelenmesi.

Şekil 5 ele alındığında görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) yapılan hastanelerin psikiyatri birimlerinde bu uygulamanın yapıldığı mekan/atölye oluşturulurken katılımcıların %80'inin (f=41) görüşü alınmazken; sadece %20'sinin (f=10) görüşünün alındığı görülmektedir. Katılımcıların 20'si ise bu konuda görüş belirtmemiştir. Bu araştırmanın bulgularında, araştırmanın yapıldığı hastanelerin çoğunluğunda görsel sanatlar yoluyla tedavinin yapıldığı özel alanlar (atölyeler) olduğunun belirtilmesi, olumlu bir gelişme olarak görülebilir.

Bu sonuçlardan hareketle konu ile ilgili olarak Chiu, Hancock ve Waddell (2015); kronik psikiyatri servisinde tam gün çalışan sanat terapistlerine ve özel atölye (stüdyo) alanına, rutin tedavinin bir parçası olarak 20. yüzyılın ortasından beri yer verildiğini belirtir (s. 34). Killick (1993) ise sanat terapisi uygulamalarının gerçekleştirilmesi için önceliklile sanat terapi odasına (atölyesine) ihtiyaç duyulduğuna dikkat çeker (s. 31). Wood (2010), birçok sanat terapistinin uzun bir zamandır atölyelerini kullanmalarının, bu yerin

oluşturulmasında akıl sağlığına katkısını anladıklarını belirtmektedir (s. 15). Belirtilenleri destekler nitelikte Malchiodi (2013), resmin yapılabilmesi için hem malzemeler hem de resmin yapılabileceği bir yer gereklidir. Bunları resim yapma sürecinin temel iki ana birleşeni olarak görür. Ancak bazı terapistlerin bunların önemini düşünemeyebileceğine dikkat çeker (s. 55). Bu noktada, terapinin yapısı gereği gizli olması gerektiği unutulmamalıdır. Resim de terapinin parçası olduğu için resim yapmak için kullanılan alan, diğer tedavilerde olduğu gibi mümkün olduğunca özel olmalıdır (Malchiodi, 2013, s. 60). Aynı konuyla ilgili Oustinova (2017)' ya göre psikolojik güvenlik, hem hastalar hem de terapistler için birinci öncelik olarak önerilmektedir. Hastalar terapi odasının duvarları içinde paylaştıkları şeyin özel olarak saklandığına güvenebilmelidir (s. 26). Diğer bir ifadeyle, görsel sanatlar yoluyla tedavi, hastaya sağlatım amacı taşıyan bir terapi olabileceği gibi terapiye destek bir araç olarak kullanılmaktadır ve tedavide diğer tıbbi terapilerde uygulanan gizlilik ilkesine de dikkat edilmesi gerekliliğinden bahsedilebilir. Bu konuyla ilgili Moon (2002)'a göre görsel sanatlar yoluyla tedavinin yapıldığı mekanların çoğu, birden fazla amaca hizmet edebilir ve sanat terapisti veya sanat terapisi istemcileri dışındaki kişiler tarafından kullanılır (bazen sanat terapi seansı ile eşzamanlı olarak) (p.69). Wadeson (2010) ise, hastaların gizli tutmak istediği herhangi bir bilginin böyle bir ortamda paylaşılmasının pek olası olmadığına dikkat çeker. Bu durum sıkıntı yaratabileceği hastayla terapisti arasındaki gizliliği bozabileceği gibi; bu durumun tedavinin verimliliğini de etkileyebileceği sonuçları çıkarılabilir. Ayrıca Moon (2002), hastaların görsel sanatlar yoluyla tedavi deneyiminden maksimum fayda elde edebilmeleri için, hem fiziksel hem de psikolojik olarak güvenli bir yerde bulunmaları gerekliliğinden bahseder (s. 72). Bu bağlamda, görsel sanatlar yoluyla tedavinin ortak mekanlardan ziyade bu amaç için oluşturulmuş atölyelerde yapılmasının hastalar için daha etkili olabileceği söylenebilir. Bu doğrultuda, araştırmaya katılan sağlık personelinin görüşleri doğrultusunda belirtilen TV odası, yemek odası, ortak salon, oyun terapi odası ve benzeri mekanlarda görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasının istenilen verimde sağlanamayacağı düşünülebilir.

Bu araştırmanın bulgularında görüldüğü üzere, araştırmanın kapsamına giren birimlerde görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesinin yapılandırılması için sağlık personelinin görüşlerine oldukça az başvurulduğu anlaşılmaktadır. Bu konuyla ilgili David (2016), tıbbi ortamların tedavi için tasarlandığını, bu nedenle sanat terapisi pratik uygulamasının, çevresel unsurlar nedeniyle tıbbi ortamlarda aksayabileceğini belirtir. Sanat terapistlerinin ve/veya bu uygulamayı yapan uzman ekibin, sağlık tesislerini klinik yönleriyle ele alarak

tasarımın ve etkinliğinin içinde olması gerektiğine vurgu yapar. Ayrıca sağlık faktöründen kaynaklı sınırlandırılmış sanat malzemeleri ve araçlarının bilincinde olması gerektiğine dikkat çeker (s. 443). Moon (2002) ise terapistleri, alanın bir parçası olarak görür ve bu alanın diğer parçası olacak hastaların üzerindeki etkisini, terapistlerin düşünme sorumluluğunda olduğunu belirtir (s. 86). Buna ek olarak Malchiodi (2013)'nin belirttiği üzere resimlerin yaratıldıkları yerin etkisi, yaratım sürecinde kesinlikle rol oynamaktadır (s. 58). Daha açık bir ifadeyle, görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulaması yapılan atölye ve/veya mekanın hastaların yaratım süreçleri ve ürünleri üzerinde doğrudan etkisi olacağından bahsedilebilir. Bu durum da hastaların tedavi durumu üzerine farklı açılardan yansıyabileceği için, bu alanların uzman görüşleri doğrultusunda yapılandırılmasının büyük bir önem arz ettiği düşünülebilir.

Belirtilenlerden hareketle, çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görsel sanatlar yoluyla (tedavi) uygulaması için yapılan atölyenin var olma durumu ile ilgili görüşlerinin oluşmasında; konu ile ilgili kendilerinin edinmiş oldukları tecrübeler veya tanık oldukları durumların etkili olduğu düşünülebilir. Buna ek olarak bu araştırmada görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesinin yapılandırılmasında sağlık personelinin görüşlerine başvurulma durumunun literatürdeki önemine kıyasla daha sınırlı olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarının görüşlerine yer verilmemesinde; sağlık kurumlarının yapısal ya da teknik anlamda sınırlı olmaları ve yönetimlerinin bu konuya yeterince önem vermemelerinin rol oynadığı düşünülebilir.

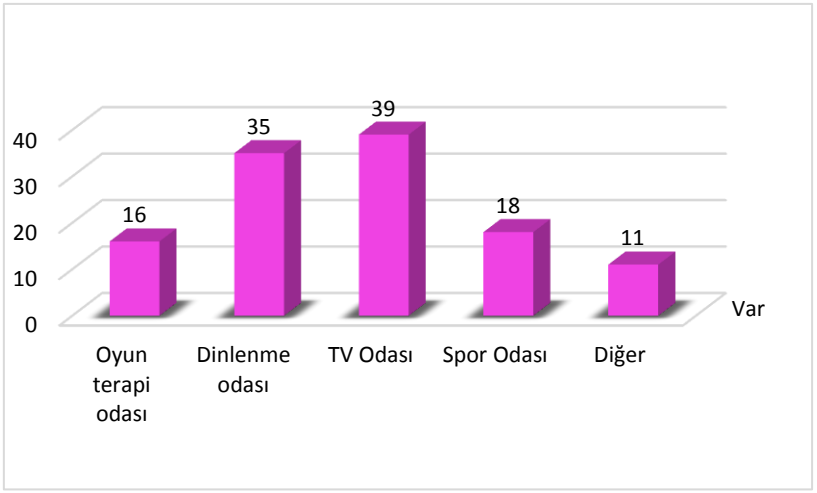
4.3.2. Psikiyatri Birimlerinde Tedavi Alan Hastaların Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesi Dışındaki Ortak Mekanlarının İncelenmesi

Ankara ili içerisinde yer alan hastanelerin psikiyatri birimlerinde tedavi alan hastaların, görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi dışındaki ortak mekanları incelenmiştir. Bu birimlerde çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görüşleri doğrultusunda ortaya çıkan bulgular Tablo-9'da ve Şekil-6'da gösterilmiştir. Buna ek olarak katılımcıların çalıştıkları birimdeki hastaların bu alanlarda hangi tür aktiviteler ile uğraştıkları incelenmiştir. Sonuçlar ise Tablo-10'da sunulmuştur. Bu kapsamda konu, bağlantılı diğer çalışmalarla birlikte farklı açılardan ele alınarak değerlendirilmiştir.

Tablo 14

Psikiyatri Birimlerinde Tedavi Alan Hastaların, Görsel Sanatlar Yoluyla (Tedavi) Atölyesi Dışındaki Ortak Mekânların İncelenmesi

	Var		Yok	
	f	%	f	%
Oyun terapi odası	16	25,0	48	75,0
Dinlenme odası	35	54,7	29	45,3
TV Odası	39	60,9	25	39,1
Spor Odası	18	28,1	46	71,9
Diğer	11	17,2	53	82,8



Şekil 6 Psikiyatri birimlerinde tedavi alan hastaların görsel sanatlar yoluyla (tedavi) atölyesi dışındaki ortak mekânlarının incelenmesi.

Tablo 14 ve Şekil 6 ele alındığında katılımcıların ve psikiyatri birimlerinde tedavi alan hastaların, görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi dışındaki ortak mekanlar içinde en yaygın olarak bulunan mekânlarının TV Odaları (f = 39, %60,9) ve dinlenme odaları (f = 35, %54,7) olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalıştığı birimlerin %28,1'inde (f = 18) spor odası ve %25'inde (f = 16) oyun terapi odası bulunmaktadır. Hastaların görsel sanatlar yoluyla (tedavi) atölyesi dışında belirtilen diğer ortak mekanları ise; çok amaçlı salon, mutfak, eğitim odası, bahçe, sigara odası, sinema odası ve yemek odasıdır. Bu konuda yedi katılımcı görüş belirtmemiştir. Bu soruya verilen cevaplar çoklu yanıt olduğundan toplamları %100'ü geçer; diğer bir deyişle "n sayısı" (katılımcı sayısı), örneklem hacmini geçmektedir.

Tablo 15

Psikiyatri Birimlerinde Tedavi Alan Hastaların Yaptıkları Aktivitelerin İncelenmesi

	Uğraşıyor		Uğraşmıyor	
	f	%	f	%
Örgü/ Dikiş /Nakış	47	68,1	22	31,9
Görsel Sanat Faaliyetleri	33	47,8	36	52,2
Takı Tasarım	44	63,8	25	36,2
TV izlemek	48	69,6	21	30,4
Müzik Dinlemek	43	62,3	26	37,7
Kitap/Dergi Gazete vb. okumak	49	71,0	20	29,0
Spor (Yürüyüş bandında yürümek vb.)	37	53,6	32	46,4
Bitki ve/veya hayvan beslemek	18	26,1	51	73,9
Diğer	5	7,2	64	92,8

Tablo 15 incelendiğinde sağlık çalışanlarının görüşlerine göre hastaların en yüksek düzeyde %71'inin (f=49) "kitap/dergi/gazete vb.", %69,6'sının (f=48) "tv izlemek" ve %68,1'inin (f=47) "örgü/dikiş/nakış" etkinlikleriyle uğraştıkları görülmektedir. Katılım oranlarına göre diğer maddeler sırayla; %63,8 (f=44) "takı tasarım", %62,3 (f=43) "müzik dinlemek", %53,6 (f=37) "spor", %47,8 (f=33) "görsel sanat faaliyetleri" ve %26,1 (f=18) "bitki ve/veya hayvan beslemek" olduğu görülmektedir. %7,2 (f=5) oranında katılımcı ise diğer olarak grup oyunları ve sinema etkinlikleri olduğunu belirtmiştir. Bu konuda iki katılımcı görüş belirtmemiştir. Bu soruya verilen cevaplar çoklu yanıt olduğundan toplamları %100'ü geçer; diğer bir deyişle "n sayısı" (katılımcı sayısı), örneklem hacmini geçmektedir.

Bu doğrultuda, psikiyatri birimlerinde tedavi alan hastalar, görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi dışındaki ortak mekanlarda görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarının yaptırılma olasılığının olması ya da hali hazırda bu mekanlarda uygulanıyor olması durumu sebebiyle, bu araştırmaya katılmaya değer görülmüştür. Bu görüşü destekler şekilde Wadeson (2010), bazen hastanelerdeki sanat terapisi programlarının, oturumlar sırasında diğer hastalara ve personele açık olan etkinliklere veya sosyal alanlara indirgenmiş olduğunu belirtir. Aynı konuyla ilgili Moon (2002) ise sanat terapi atölyesinin farklı şekillerde oluşturulabileceğinden bahseder. İdeal atölye az olmakla beraber bu mekanların birçoğu daha önce farklı amaçlarla kullanılan mekanlar olduğundan bahseder (s. 69). Konuyla alaka Rubin (2010), hastaların genellikle mesleki ayrımlarla ilgilenmediğini belirtip bu nedenle uğraşı terapisi seanslarında zaman zaman heykelleri çıkardıklarından veya sanat odasında kül tablaları yaptıklarından bahseder (s. 47). Bununla birlikte, bir psikiyatri tedavi birimindeki yakın sosyal ortamın ve psikiyatri hastası için

taşıdığı önemin, organik tedavi servisindeki hastaya kıyasla çok daha fazla olduğu açık bir gerçektir (Uçman, 1989, s. 40). Poyraz (2015) ise akıl hastanelerinin, akıl hastalarının günlük yaşantılarını, tüm yaşamsal ve sosyal aktivitelerini gerçekleştirdikleri mekanlar olarak belirtir (s. 54). Bu doğrultuda özellikle yatılı tedavi gören hastalar için, aktivitelerinin paylaşılmasını desteklemek üzere tasarlanan binada; sanat odası, müzik ve performans alanı, spor salonu, duyusal oda, teknik oda ve dini alan gibi alanların da bulunması gerektiği belirtilir (Poyraz, 2015, s. 169). Ergün, Dikeç ve Işık (2015) ise psikiyatri kliniklerinin ortamlarını araştırdıkları projede, kliniklerin % 45,6'sında uğraşı terapisi yapılmadığını ve düzenli spor aktivitesi yapılmayan klinik oranının % 57,5 olduğunu belirtmişlerdir (s. 18). Ayrıca Hinz (2009), hastalar için kullanılan farklı ortamların ve yaklaşımların kesinlikle farklı terapötik deneyimler uyandıracağından bahseder (s. 4). AMATEM'de bağımlılar üzerine araştırma yapan Ertüzün, Uyaroğlu, Demirel ve Koçak (2016), boş zaman aktiviteleriyle uğraşan hastaların, uğraşmayanlara göre tedaviye daha olumlu cevap verdiğinden söz etmektedirler (s. 50). Ancak bu noktada, boş zamanını yapıcı bir şekilde doldurmak için sanat materyalleri sağlanmasının sanat terapisi olmadığını belirtmek gerekir. Psikiyatrik bir ortamda bile aktivitenin temel amacı öğrenme becerisi ya da zevkli bir deneyime sahip olmak olabilir; bu kesinlikle terapidir ama sanat terapisi değildir (Rubin, 2010, s. 27).

Yukarıda belirtilenler üzerine psikiyatri birimlerindeki hastalar için görsel sanatlar yolu atölyesi dışındaki ortak mekanların, önemli ve gerekli olduğu söylenebilir. Bu diğer ortak mekanlar içerinde ise %47,8 (f=33) oranında, görsel sanatlar faaliyetleri yapıldığı sağlık çalışanlarının görüşleri doğrultusunda belirlenmiştir. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının meslek yaşamlarında edindikleri tecrübelerin bu konuyla ilgili belirtikleri görüşlerde etkili olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte psikiyatri birimlerindeki ortak alanlar içerisinde görsel sanatlar çalışmalarının yapılması için görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesinin bulunmasının rol oynadığı düşünülebilir.

4.4. Dördüncü Alt Amaç

4.4.1. Dördüncü Alt Amaca ilişkin Bulgular

Ankara ili içerisinde yer alan hastanelerin psikiyatri birimlerinde yapılandırılmış görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin ve diğer ortak mekanların fiziki özellikleri ve

donanımları, çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görüşleri doğrultusunda sekiz alt başlıkta incelenmiştir. Bu kapsamda çıkan sonuçlar Tablo-16, Tablo-17, Tablo-18, Tablo-19, Tablo-20, Tablo-21, Tablo-22, Tablo-23'de ve Şekil-7, Şekil-8, Şekil-9, Şekil -10, Şekil -11, Şekil-12, Şekil-13, Şekil-14, Şekil-15 ve Şekil-16'da sunulmuştur. Tablo ve şekillerin incelemeleri aşağıda detaylı olarak verilmiştir.

4.4.1.1. Duvar Renklerin Belirlenmesi

A.1. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesinin Duvar Renklerinin Belirlenmesi

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin duvar renkleri incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 14'de sunulmuştur.

Tablo 16

Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesinin Duvar Renklerinin İncelemesi

	Var		Yok	
	f	%	f	%
Beyaz	20	40,8	29	59,2
Bej	30	61,2	19	38,8
Sarı	4	8,2	45	91,8
Turuncu	-	-	-	-
Kırmızı	-	-	-	-
Mavi	4	8,2	45	91,8
Yeşil	2	4,1	47	95,9
Siyah	-	-	-	-
Gri	-	-	-	-
Lacivert	-	-	-	-

Tablo 16 incelendiğinde görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesinin duvar renklerinin daha çok %61,2 (f=30) oranında "bej" ve %40 (f=20) oranıyla "beyaz" renklerle boyandığı görülmektedir. Katılımcılar tarafından belirtilen diğer renkler ise sırayla; %8,2 (f=4) oranıyla "sarı"; %8,2 (f=4) oranıyla "mavi" ve %2 (f=4) oranıyla da "yeşil" dir. Duvarlarda turuncu, kırmızı, siyah, gri ve lacivert renklerinin hiç kullanılmadığı gibi katılımcılar tarafından başka renk de belirtilmemiştir. Çoklu cevaplar incelendiğinde katılımcıların ikisinin üç seçenekli cevap verdiği bunların ise sırayla; "beyaz, bej, sarı" ve " bej, sarı, mavi" olduğu görülmektedir. Altı katılımcının ise iki seçenekli cevap verdiği bunların ise sırayla; %4,2 (f=3) oranıyla "beyaz, bej", %2,6 (f=2) oranıyla "beyaz, mavi", %1,4 (f=1) oranıyla "bej, yeşil" ve aynı oranla "mavi, yeşil" olduğu anlaşılmıştır. Bu soruyu 22 katılımcı yanıtlamamıştır. Bu soruya verilen cevaplar çoklu yanıt olduğundan

toplamları %100'ü geçer diğer bir deyişle "n sayısı" (katılımcı sayısı), örneklem hacmini geçmektedir.

A.2. Diğer Ortak Mekanların Duvar Renklerini Tespit

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekan ya da mekanlar için duvar renkleri incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17

Hastaların Boş Zamanlarını Geçirdikleri ya da Herhangi Bir Etkinliğin Yapıldığı Mekânların Duvar Renklerinin İncelenmesi

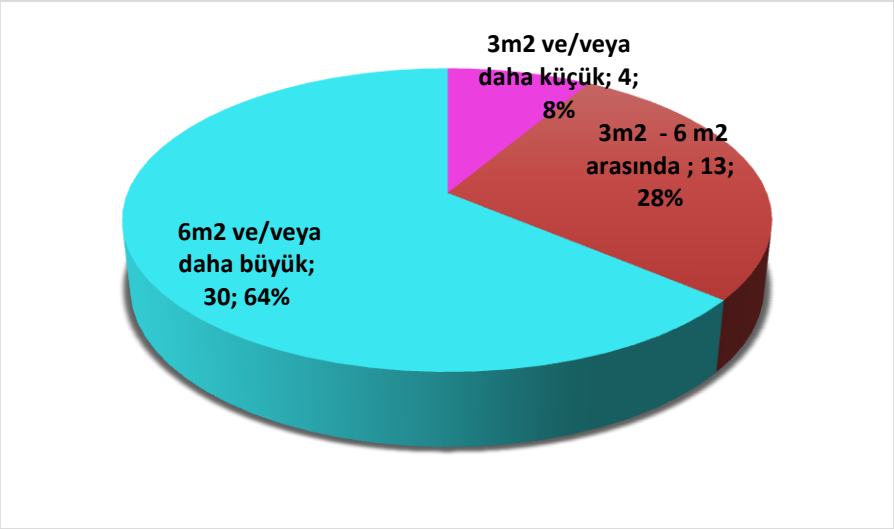
	Var		Yok	
	f	%	f	%
Beyaz	26	41,9	36	58,1
Bej	41	66,1	21	33,9
Sarı	4	6,5	58	93,5
Turuncu	-	-	-	-
Kırmızı	-	-	-	-
Mavi	-	-	-	-
Yeşil	-	-	-	-
Siyah	-	-	-	-
Gri	1	1,6	61	98,4
Lacivert	-	-	-	-

Tablo 17 incelendiğinde hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekan ya da mekanlar için duvar renklerinin daha çok bej (f = 41, %66,1) ve beyaz (f = 26, %41,9) renklerle boyandığı görülmektedir. Duvarlarda kullanılan diğer renkler ise sırayla; sarı (f=4, % 6,5) ve gri (f=1, %1,6) olarak belirlenirken; turuncu, kırmızı, mavi, yeşil, siyah, gri ve lacivert renklerinin hiç kullanılmadığı görülmüştür. Katılımcıların dokuzu bu soruyu yanıtlamamıştır. Bu soruya verilen cevaplar çoklu yanıt olduğundan toplamları %100'ü geçer diğer bir deyişle "n sayısı" (katılımcı sayısı), örneklem hacmini geçmektedir.

4.4.1.2. Genişlik Durumu

B.1. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesinin Genişlik Durumunu Belirlemek

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki yapılandırılmış görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin genişlikleri incelenmiştir. Sonuçlar Şekil-7'de sunulmuştur.

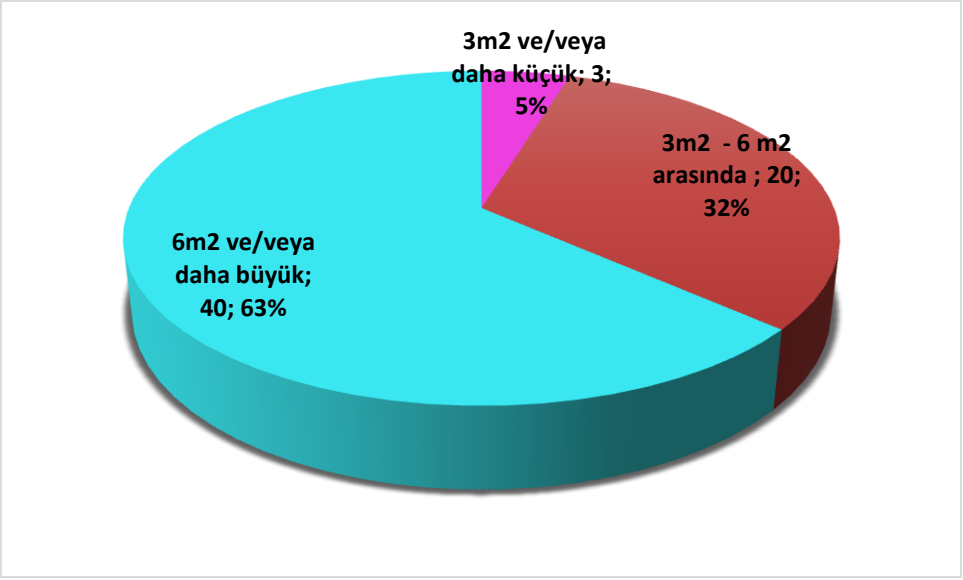


Şekil 7 Görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların genişliklerinin incelenmesi.

Şekil 7 incelendiğinde görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların %64'ünün (f = 30) genişliğini 6 m^2 ve/veya daha üstü; %28'inin (f = 13) genişliğinin 3 m^2 ile 6 m^2 arasında olduğu ve %8'inin (f = 4) genişliğinin 3 m^2 den ve/veya daha küçük olduğu görülmektedir. Katılımcıların 24'ü bu soruyu yanıtlamamıştır.

B.2. Diğer Ortak Mekanların Genişlik Durumunu Tespit Etmek

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekân ya da mekânların genişlikleri incelenmiştir. Sonuçlar Şekil -8'de sunulmuştur.



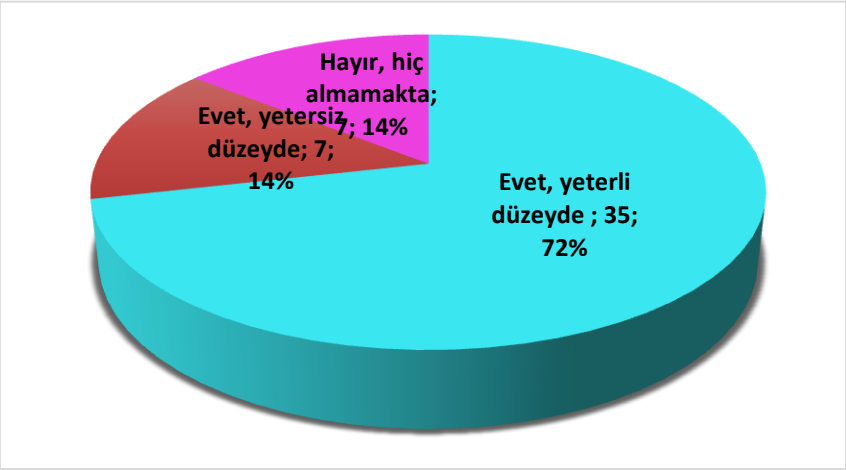
Şekil 8. Hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların genişliklerinin incelenmesi

Şekil 8 incelendiğinde, %63'ünün (f = 40) genişliğinin 6 m^2 ve/veya daha üstü; %32'sinin (f= 20) genişliğinin 3 m^2 ile 6 m^2 arasında olduğu ve %5'inin (f = 3) genişliğinin 3 m^2 den ve/veya daha küçük olduğu görülmektedir. Katılımcıların 8'i bu soruyu yanıtlamamıştır.

4.4.1.3. Gün Işığından Yararlanma Durumu

C.1. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesinin Gün Işığından Yararlanma Durumunu Belirlemek

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin gün ışığı alma durumu incelenmiştir. Sonuçlar Şekil-9'da sunulmuştur.



Şekil 9. Görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların gün ışığı alma durumunun incelenmesi

Şekil 9 incelendiğinde görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların %72'si (f = 35) yeterli düzeyde gün ışığı alırken; %14'ü (f = 7) yetersiz düzeyde gün ışığı almaktadır. Görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların %14'ü ise hiç gün ışığı almamaktadır ve bu mekânlarda tamamen yapay ışıklandırma kullanılmaktadır. Katılımcıların 22'si bu soruyu yanıtlamamıştır.

C.2. Diğer Ortak Mekanların Gün Işığından Yararlanma Durumunu Tespit Etmek

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekân ya da mekânlarının gün ışığı alma durumu incelenmiştir. Sonuçlar Şekil-10'da sunulmuştur.



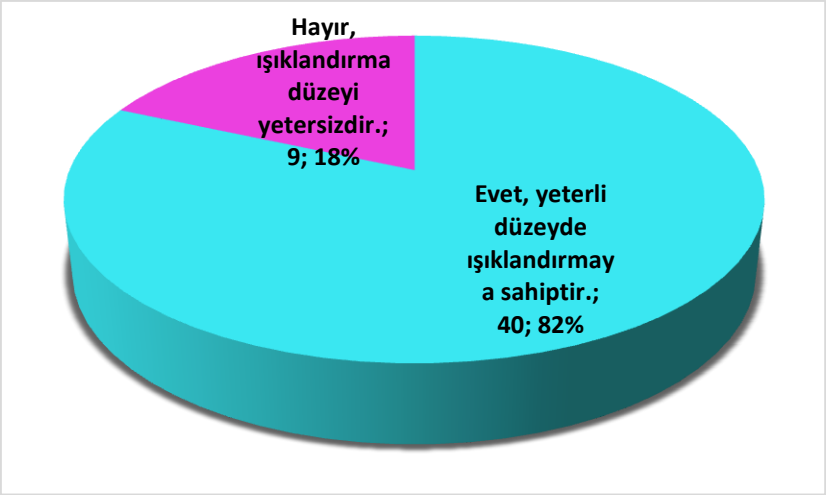
Şekil 10. Hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların gün ışığı alma durumlarının incelenmesi

Şekil 10 incelendiğinde hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların %65'i (f = 41) yeterli düzeyde gün ışığı aldığı; %19'unun ise (f = 12) gün ışığı aldığı ancak yetersiz düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu mekânların %16'sı (f = 10) ise hiç güneş almamaktadır ve bu mekanlarda tamamen yapay aydınlatma kullanılmaktadır. Katılımcıların 8'i bu soruyu yanıtlamamıştır.

4.4.1.4. Işıklandırma (Yapay/Suni) Durumunun Belirlenmesi

D.1. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesinin Işıklandırma (Yapay/Suni) Durumunu Belirlemek

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki yapılandırılmış görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin ışıklandırma durumu incelenmiştir. Sonuçlar Şekil-11'de sunulmuştur.



Şekil 11. Görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların ışıklandırma durumunun incelenmesi

Şekil 11 incelendiğinde görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların %82'sinin (f=40) yeterli düzeyde ışıklandırmaya sahip olduğu; %18'inin (f=9) ışıklandırma düzeyinde yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların 22'si bu soruyu yanıtlamamıştır.

D.2. Diğer Ortak Mekanlarının Işıklandırma (Yapay /Suni) Durumunu Belirlemek

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekân ya da mekânlarının ışıklandırma durumu incelenmiştir. Sonuçlar Şekil-12'de sunulmuştur.



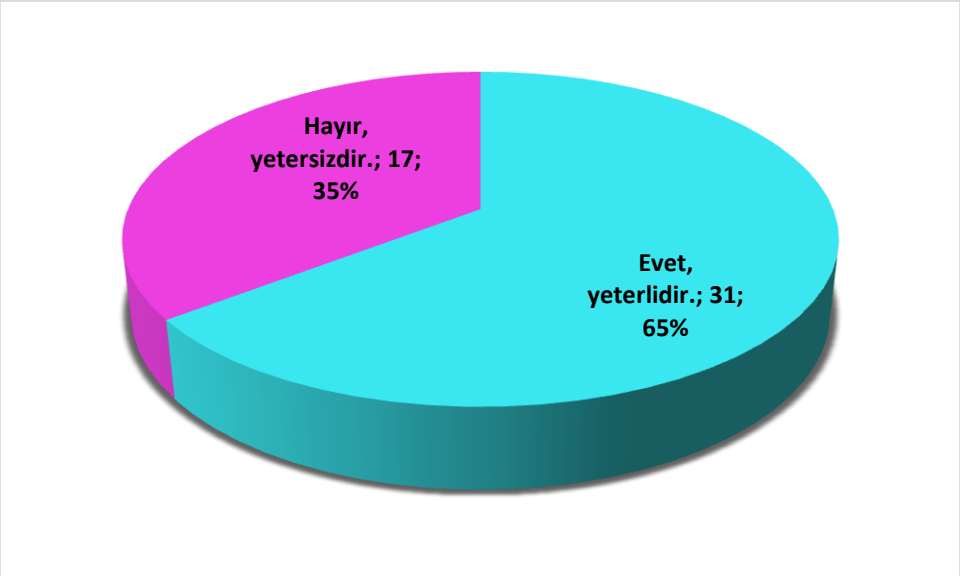
Şekil 12. Hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların ışıklandırma durumunun incelenmesi

Şekil 12 incelendiğinde hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların %79'unun (f=50) ışıklandırma düzeyi yeterli düzeyde olduğu görülürken; %21'inin (f =13) ışıklandırma düzeyinin yeterli olmadığı görülmüştür. Katılımcıların 8'i bu soruyu yanıtlamamıştır.

4.4.1.5. Havalandırma Durumunun Belirlenmesi

E.1. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesinin Havalandırma Sisteminin Durumunu Belirlemek

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki yapılandırılmış görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin havalandırma sistemi incelenmiştir. Sonuçlar Şekil -13'te sunulmuştur.

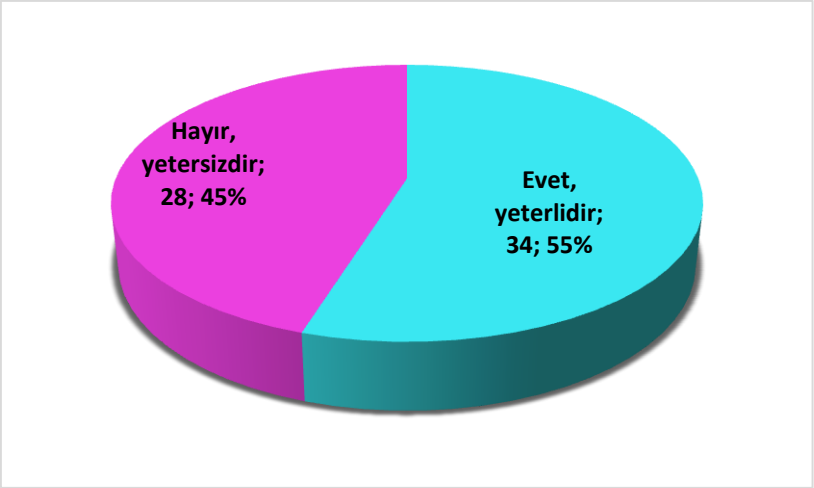


Şekil .13 Görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların havalandırma sistemlerinin incelenmesi

Şekil 13 incelendiğinde görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların %65'inde (f =31) havalandırmanın yeterli olduğu görülürken; %35'inde (f =17) havalandırmanın yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların 23'ü bu soruyu yanıtlamamıştır.

E.2. Diğer Ortak Mekanlarda Havalandırma Durumunu Belirlemek

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekân ya da mekânların havalandırma durumları incelenmiştir. Sonuçlar Şekil-14'te sunulmuştur.



Şekil 14. Hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların havalandırma durumunun incelenmesi

Şekil 14 incelendiğinde hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların %55'inin (f = 34) havalandırması yeterli düzeyde görülürken; %45'inin (f =28) havalandırması yeterli düzeyde görülmemiştir. Katılımcıların 9'u bu soruyu yanıtlamamıştır.

4.4.1.6. Teknolojik Donanımları Belirlemek

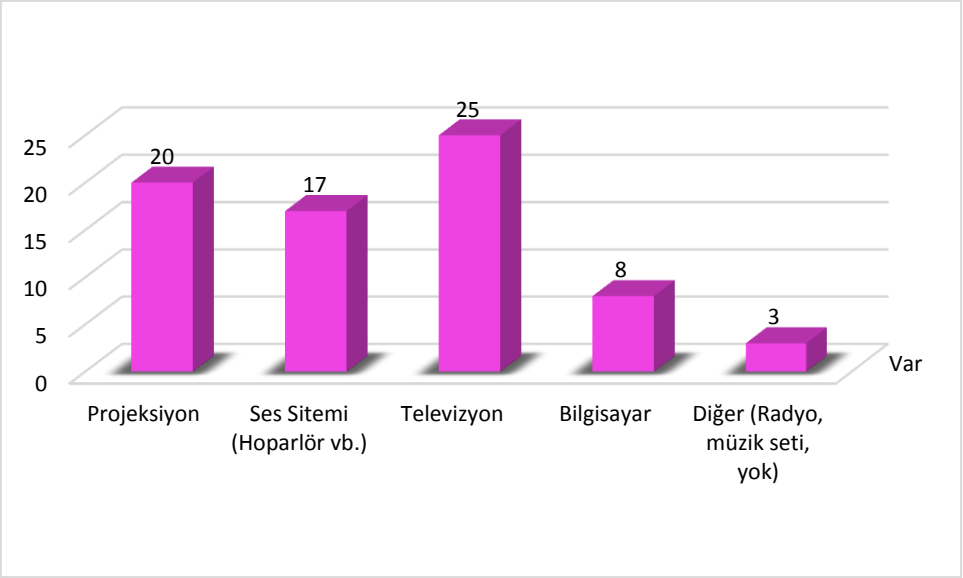
F.1. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesinin Teknolojik Donanımlarını Tespit Etmek

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki yapılandırılmış görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin içinde bulunan teknolojik donanımlar incelenmiştir. Sonuçlar Tablo-18'de ve Şekil 15'te sunulmuştur.

Tablo 18

Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Çalışmaları Yapılan Mekânların İçindeki Teknolojik Donanımların İncelenmesi

	Var		Yok	
	f	%	f	%
Projeksiyon	20	47,6	22	52,4
Ses Sitemi (Hoparlör vb.)	17	40,5	25	59,5
Televizyon	25	59,5	17	40,5
Bilgisayar	8	19,0	34	81,0
Diğer (Radyo, müzik seti vb.)	3	7,1	39	92,9



Şekil 15. Görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların içindeki teknolojik donanımların incelenmesi.

Tablo 18 ve Şekil 15 incelendiğinde görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları, yapılan mekânların içinde en fazla bulunan teknolojik donanımlar; televizyon (f =25, %59,5) ve projeksiyon (f=20, %47,6) olarak görülmektedir. Katılımcıların 29'u bu soruyu yanıtlamamıştır. Bu soruya verilen cevaplar çoklu yanıt olduğundan toplamları %100'ü geçer diğer bir deyişle "n sayısı" (katılımcı sayısı), örneklem hacmini geçmektedir.

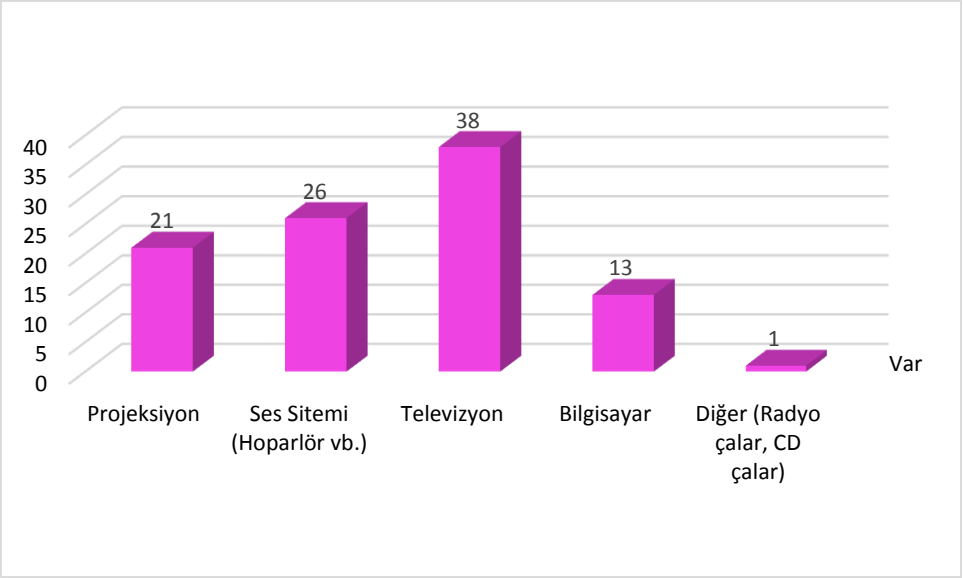
F.2. Diğer Ortak Mekanlardaki Teknolojik Donanımları Belirlemek

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekân ya da mekânlar içindeki teknolojik donanımlar incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 19'da ve Şekil 16'da sunulmuştur.

Tablo 19

Hastaların Boş Zamanlarını Geçirdikleri ya da Herhangi Bir Etkinliğin Yapıldığı Mekânların İçindeki Teknolojik Donanımların İncelenmesi

	Var		Yok	
	f	%	f	%
Projeksiyon	21	42,0	29	58,0
Ses Sitemi (Hoparlör vb.)	26	52,0	24	48,0
Televizyon	38	76,0	12	24,0
Bilgisayar	13	26,0	37	74,0
Diğer (Radyo çalar, CD çalar)	1	2,0	49	98,0



Şekil 16. Hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların içindeki teknolojik donanımların incelenmesi

Tablo 19 ve Şekil 16 incelendiğinde boş zamanların geçirildiği ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların içindeki teknolojik donanım; en çok televizyon (f = 38, %76), ses sistemi (f =26, %52) ve projeksiyon (f =21, %42) olarak görülmektedir. Katılımcıların 21'i bu soruyu yanıtlamamıştır. Bu soruya verilen cevaplar çoklu yanıt olduğundan toplamları %100'ü geçer diğer bir deyişle "n sayısı" (katılımcı sayısı), örneklem hacmini geçmektedir.

4.4.1.7. Sanat Malzemelerinin Durumunu Belirlemek

G.1. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesinin İçinde Bulunan Sanat Malzemelerini Tespit Etmek

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin içinde bulunan sanat malzemeleri incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20

Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Çalışmaları Yapılan Mekânların İçinde Bulunan Sanat Malzemelerinin İncelenmesi

	Var		Yok	
	f	%	f	%
Kil	11	22,9	37	77,1
Elişi Kâğıtları	31	64,6	17	35,4
Resim Kâğıtları	34	70,8	14	29,2
Fon Kartonları	20	41,7	28	58,3
Tuval	14	29,2	34	70,8
Şövale	14	29,2	34	70,8
Palet	10	20,8	38	79,2
Suluboya	22	45,8	26	54,2
Pastel Boya	27	56,3	21	43,8
Akrilik Boya	14	29,2	34	70,8
Yağlı Boya	12	25,0	36	75,0
Fırçalar	26	54,2	22	45,8
Renkli Kalemler	37	77,1	11	22,9
Keçeli Kalemler	23	47,9	25	52,1
Kurşun Kalemler	32	66,7	16	33,3
Oyun Hamuru	13	27,1	35	72,9
Diğer (düzenli malzeme bulunmamaktadır)	1	2,1	47	97,9

Tablo 20 incelendiğinde görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların içinde katılım düzeyi açısından en çok bulunan sanat malzemelerinin %77,1 (f = 37) oranıyla "renkli kalemler" olduğu anlaşılmaktadır. Katılım düzeyi açısından ikinci sırada ise %70,8 (f=34) oranıyla "resim kâğıtları" olduğu görülmektedir. Katılım düzeyi açısından üçüncü sırada %66,7 (f = 32) oranıyla "kurşun kalemler" bulunmaktadır. Katılım düzeyleri açısından diğer malzemeler sırayla; %64,6 (f = 31) oranıyla "elişi kâğıtları"; %56,3 (f=27) oranıyla "pastel boya"; %54,2 (f=26) oranıyla " fırçalar"; %47,9 (f=23) oranıyla "keçeli kalem"; %45,8 (f=22) oranıyla "sulu boya"; %41,7 (f=20) oranıyla "fon kartonları"; %29,2 (f=14) oranıyla "tuval" "şövale" ve "akrilik boya"; %27,1 (f=13) oranıyla "oyun hamuru"; %25 (f=12) oranıyla "yağlı boya"; %22,9 (f=11) oranıyla "kil" ve son olarak % 20,8 (f=10) "palet" şeklinde belirtilmiştir. %2,1 (f=1) oranıyla düzenli malzeme bulunmadığı belirtilirken katılımcıların 23'ü bu soruyu yanıtlamamıştır. Bu soruya verilen cevaplar çoklu yanıt olduğundan toplamları %100'ü geçer; diğer bir deyişle "n sayısı" (katılımcı sayısı), örneklem hacmini geçmektedir.

G.2. Diğer Ortak Mekanların İçinde Bulunan Sanat Malzemelerini Tespit Etmek

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekân ya da mekânlar içinde bulunan sanat malzemeleri incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 21'de sunulmuştur.

Tablo 21

Hastaların Boş Zamanlarını Geçirdikleri ya da Herhangi Bir Etkinliğin Yapıldığı Mekânların İçinde Bulunan Sanatsal Malzemelerin İncelenmesi

	Var		Yok	
	f	%	f	%
Resim ve Duvar Resmi	9	33,3	18	66,7
Resim malzemeleri (Fırça, kâğıt, pastel boya, boya çeşitleri, kalem, vs.	18	66,6	9	33,4
Müzik enstrümanları	1	3,7	26	96,3
Seramik ürünler	1	3,7	26	96,3
Ahşap boyama malzemeleri	3	11,1	24	88,9
Boncuk/takı tasarımı malzemeleri	3	11,1	24	88,9
MDF objeler	1	3,7	26	96,3
Seramik malzemeleri	1	3,7	26	96,3
Örgü malzemeleri	1	3,7	26	96,3
Elişi malzemeleri	1	3,7	26	96,3
Dikiş malzemeleri	1	3,7	26	96,3
Malzeme yok	4	14,8	23	85,2

Tablo 21 incelendiğinde hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânların içinde en çok bulunanların %66,6 (f = 18) oranıyla çeşitli "resim malzemeleri" olduğu görülmektedir. Buna ek olarak bu mekanlarda % 33,3 (f=9) oranıyla "resim ve duvar resimleri" bulunduğu anlaşılmaktadır. Katılım düzeyleri açısından bakıldığında 11,1 (f=3) oranıyla "ahşap boya malzemeleri" ile "boncuk/takı tasarım malzemeleri" olduğu görülmektedir. Diğer malzemelerin ise %3,7 (f=1) oranıyla; "müzik enstrümanları", "seramik ürünler", "mdf objeler", "seramik malzemeleri", "el işi malzemeleri" ve "dikiş malzemeleri" olduğu anlaşılmaktadır. Buna ek olarak %14,8 (f=4) oranında katılımcı bu tarz malzeme olmadığını belirtirken; katılımcıların 44'ü bu soruyu yanıtlamamıştır. Bu soruya verilen cevaplar çoklu yanıt olduğundan toplamları %100'ü geçer; diğer bir deyişle n sayısı (katılımcı sayısı), örneklem hacmini geçmektedir.

4.4.1.8. Sergilenen Sanatsal Öğelerin Belirlenmesi

H.1. Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Atölyesinde Sergilenen Sanatsal Öğeler

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki yapılandırılmış görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin içinde hangi sanatsal öğelerin bulunduğu incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 22

Görsel Sanatlar Yoluyla Tedavi Çalışmaları Yapılan Mekânların İçinde Bulunan Sanatsal Öğelerin Varlık Durumunu Belirlemek

	Var		Yok	
	f	%	f	%
Görsel sanat çalışmaları sergilenmemektedir.	11	22,9	37	77,1
Resim	31	64,6	17	35,4
Heykel	5	10,4	43	89,6
Fotoğraf	4	8,3	44	91,7
Mozaik Pano	3	6,3	45	93,8
Seramik Pano	6	12,5	42	87,5
Duvar Resmi	13	27,1	35	72,9
Hastalar tarafından yapılan çalışmalar	19	39,6	29	60,4
Sağlık Personeli tarafından yapılan çalışmalar	1	2,1	47	97,9
Diğer (film gösterimi)	1	2,1	47	97,9

Tablo 22 incelendiğinde görsel sanatlar yoluyla tedavi çalışmaları yapılan mekânların içinde en çok bulunan sanat öğesinin -sağlık çalışanlarının görüşlerine göre- %64,6 (f = 31) oranıyla "resim" olduğu tespit edilmiştir. İkinci sırada ise, %39,6 (f=19) oranıyla "hastalar tarafından yapılan çalışmalar" yer almaktadır. Üçüncü sırayı %27,1 (f=13) oranıyla "duvar resimleri", dördüncü sırayı ise %12,5 (f=6) oranıyla "seramik pano" nun oluşturduğu görülmektedir. Görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesinin içerisindeki diğer çalışmalar sırasıyla; %10,4 (f=5) oranıyla "heykel"; % 8,3 (f=4) oranıyla "fotoğraf"; % 6,3 (f=3) oranıyla "mozaik pano" olarak belirtilmiştir. Ayrıca %2,1 (f=1) oranında "sağlık personeli tarafından yapılan çalışmalar" ile " film gösterimi" olduğu görülmektedir. Katılımcıların 23'ü bu soruyu yanıtlamamıştır. Bu soruya verilen cevaplar çoklu yanıt olduğundan toplamları %100'ü geçer; diğer bir deyişle "n sayısı" (katılımcı sayısı), örneklem hacmini geçmektedir.

H.2. Diğer Ortak Mekanlarda Sanatsal Öğelerin Varlık Durumunu Belirlemek

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekân ya da mekânlar içinde hangi sanatsal öğelerin sergilendiği incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 23'de sunulmuştur.

Tablo 23

Hastaların Boş Zamanlarını Geçirdikleri ya da Herhangi Bir Etkinliğin Yapıldığı Mekânlarda Sergilenen Sanatsal Öğelerin İncelenmesi

	Var		Yok	
	f	%	f	%
Sanatsal öğeler sergilenmemektedir.	11	19,3	46	80,7
Resim	34	59,6	23	40,4
Heykel	2	3,5	55	96,5
Fotoğraf	10	17,5	47	82,5
Seramik Pano	3	5,3	54	94,7
Duvar Resmi	13	22,8	44	77,2
Hastalar tarafından yapılan çalışmalar	25	43,9	32	56,1

Tablo 23 incelendiğinde katılımcıların görüşlerine göre hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı mekânlarda en çok sergilenen öğelerin %59,6 (f = 34) oranıyla "resim" olduğu görülmektedir. Katılım düzeyi açısından ikinci sırada ise %43,9 (f = 25) oranıyla "hastalar tarafından yapılan çalışmalar" belirtilmiştir. Katılım düzeyinde üçüncü sıra ise %22,8 (f=13) oranıyla "duvar resmi" olduğu anlaşılmaktadır. Katılım düzeyi açısından sergilenen diğer sanat öğeler sırayla; % 17,5 (f=10) oranıyla "fotoğraf" ve %5,3 (f=3) oranıyla "seramik pano" olarak görülmektedir. Ayrıca %19,3 (f=11) oranında katılımcı bu alanlarda sanatsal öğelerin sergilenmediğini belirtmiştir. Katılımcıların 14'ü bu soruyu yanıtlamamıştır. Bu soruya verilen cevaplar çoklu yanıt olduğundan toplamları %100'ü geçer; diğer bir deyişle "n sayısı" (katılımcı sayısı), örneklem hacmini geçmektedir.

4.4.2. Dördüncü Alt Amaca İlişkin Yorum

Bu bölümde, Ankara ili içerisinde yer alan hastanelerin psikiyatri birimlerinde yapılandırılmış görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin ve diğer ortak mekanların fiziki özellikleri ve donanımları, çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görüşlerine dayalı olarak alan yazınında mevcut ilgili araştırmalarla karşılaştırılarak (1) "duvar renkleri", (2) "genişlik durumu", (3) "gün ışığından yararlanma durumu", (4) "ışıklandırma durumu", (5) "havalandırma durumu", (6) "teknolojik

donanım durumu", (7) "sanat malzemelerinin bulunma durumu" ve (8) "sergilenen sanatsal öğeler" başlıkları altında yorumlanmıştır.

Psikiyatri birimlerinde yer alan görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi ve hastaların kullandığı diğer ortak mekanların duvar renklerine ilişkin sağlık çalışanlarının görüşleri ele alındığında ortaya çıkan bulgular ile ilgili yapılan çalışmalar, farklı açılardan ele alınmış ve değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, Poyraz (2015), rengin fiziksel çevrede bulunan en güçlü unsurlardan biri olduğunu belirtirken; rengin bireylerin çevresini algılama ve değerlendirmesinde rol oynayabileceğinden de bahseder (s. 114). Bu konuyla ilgili Bal (2019), göze iletilen ışığın dalga boyunun yaşam kalitesi üzerinde de etkisi olduğu için renklerin, insanları hem psikolojik hem de fizyolojik olarak etkilediğini belirtmektedir (s. 748). Küller, Mikellides ve Janssens (2009), yapmış oldukları araştırmada, renkli, gri, kırmızı ve mavi ofis ortamları çalışanlarında, fizyolojik özellikler (beyin aktivitesi, kalp ritmi v.b.) ve duygusal durum gibi çeşitli özelliklerin gözlemlendiğini deneyler sonucunda tespit etmişler ve kırmızı renkli odada çalışanlarda ise kalp atışlarının hızlanması ile heyecanlı ruh haline sahip oldukları; ancak bunun onları diğer renkteki odada çalışanlara göre olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (s. 141). Bal (2009), yapılan deneysel çalışmada kırmızı renk ile boyanmış bir ofiste, çalışanların daha fazla hata yaptıklarına dikkat çeker. Ancak çalışma ortamındaki renklerin etkisinin süreye bağlı olduğuna vurgu yapar (s. 747). Ainsworth, Simpson ve Cassel (1993); 45 ofis çalışanıyla yaptıkları araştırmada, on beş kişilik üç grubun kırmızı, mavi-yeşil ve beyaz boyalı odalarda bir saatlik zamanda çalışmasını istemişlerdir. Ancak gruplar arasında kaygı ve depresyon durumlarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (s. 235). Bu konuyla ilgili, Dijkstra ve diğerlerinin (2008) yaptıkları hasta odalarındaki duvar renklerinin etkisini ölçen çalışmanın sonuçlarına göre duvar renginin sağlıkla ilgili sonuçlar üzerinde yalnızca küçük bir etkisi olduğu bulgulanmıştır (s. 276). Bu bağlamda; iç mekanlarda duvar renklerinin etkileri üzerine yapılan iddialar, aslında sistematik olmayan varsayımlar olarak düşünülebilir (Schweitzer, Gilpin, Frampton, 2004, s. 72). Diğer bir deyişle yapılan araştırmalar doğrultusunda genel olarak mekan duvarlarının boyandığı renklerin insanları farklı açılardan etkileyebilme potansiyeli olmakla birlikte bu durum kesin kanıtlarla açıklanamayacağından söz edilebilir. Buna ek olarak, zorunlu olarak bulunulan mekanların örneğin; hastanelerin renk seçiminin daha fazla önemli olduğu düşünülebilir. Bu görüşü destekler nitelikte olan Poyraz (2015), son yıllarda birçok mimar, doktor ve çevre psikologunun ve sağlık çevrelerinin, hastaların sağlığı ve iyiliği üzerindeki etkilerini araştırdığına dikkat çeker (s. 48). Aynı konuda Salderay ve Gönülay Çalımlı (Baskıda), renk teorisinin bazı yönleriyle hoş ve çevreci bir ortamın oluşturulmasına yardımcı olacağını belirtirlerken; renklerin olumlu veya

olumsuz etkilerinin olabileceğine de dikkat çekerler. Diğer bir ifadeyle renklerin, bir şekilde şifa kaynağı olabileceğini; aynı zamanda yıkıcı ve olumsuz da olabileceğini belirtirler. Dalke vd. (2005)' ne göre, hem renk hem de ışıklandırma, bireylerin çevre algılarında etkili olabilir. Bunlar aynı zamanda hasta iyileşme oranlarını etkileyeceği gibi; hastaların, personelin ve ziyaretçilerin de genel deneyimini iyileştirir ve yaşam kalitesini arıttır (s. 343). Bu görüşü destekler nitelikteki şizofreni hastalarının sosyal davranışları üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların, yeni tadilat yapılmış, parlak renklere sahip bir birimde, eski mobilyalara, koyu ve mat renk şemasına sahip bir birime nazaran daha çok sosyalleştiklerini ortaya koymuştur (Poyraz, 2015, s. 115). Bu araştırmanın yapıldığı psikiyatri birimlerinde hem görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesinin hem de diğer aktivitelerin yapıldığı ortak mekanların renk tercihlerinin "bej ve beyaz" ağırlığında olduğu görülmüştür. Ancak Poyraz (2015), psikolojik yönden akıl hastalarına uygun mekanlarda gerçekleşmesi istenen aktivitelerde yardımcı renklerin kullanılmasının tedaviyi destekleyici etkiler sağlayabileceğinden belirtir. Parlak ve doygun renkler, ruhsal durumu iyileştirebilmektedir ve enerji vericidir. Akıl hastanelerinde aktivite alanlarında ve diğer ortak alanlarda bu tür renklerin kullanılabileceğine dikkat çeker (s. 184). Bu görüşün aksine Bal (2019) ise sade renklerin zihinsel konsantrasyon ve görsel beceriler için işlevsel etkileri bulunduğuna dikkat çeker (s. 747). Bu doğrultuda, özellikle ruh sağlığını ilgilendiren birimlerde hastaların aktivite amaçlı bulundukları mekanlardaki duvar renklerinin hastalar için önem taşıdığından söz edilebilir. Ancak bu konuda mutlak bir doğru bulunmadığı gibi çeşitli görüş farklılıklarının da olduğu görülebilir.

Psikiyatri birimlerinde yer alan görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi ve hastaların kullandığı diğer ortak mekanların genişliklerine ilişkin sağlık çalışanlarının görüşleri ele alındığında ortaya çıkan bulgulara ilişkin Poyraz (2015)'a göre akıl hastanelerinde hastalar tarafından paylaşılan mekanlar, hastaların diğerleri odadayken kişisel alanlarını kolayca düzenlemelerine ya da sürdürmelerine imkan sağlamak için geniş olmalıdır (s. 72). Ancak mekanın büyüklüğü kişilerarası iletişimin artmasına ya da azalmasına neden olabilir. Diğer bir ifadeyle odanın büyüklüğü sosyal iletişimin azalmasına neden olabilirken; odanın küçülmesi, sosyal iletişimin artmasına neden olabilir (Poyraz, 2015, s. 72). Bu araştırmanın verilerinde de bahsi geçen mekanların genellikle geniş olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda, mekanların geniş olmasının olumlu etkileri olacağı gibi olumsuz etkilerinin de olacağından bahsedilebilir.

Psikiyatri birimlerinde yer alan görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi ve hastaların kullandığı diğer ortak mekanların aydınlatma (gün ışığı/ yapay ışık) durumuna ilişkin sağlık çalışanlarının

görüşleri ele alındığında ortaya çıkan bulgular ile bağlantılı yapılan diğer çalışmalarla konu, farklı açılardan ele alınmış ve değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda Karaalp ve Teke (2015)'ye göre aydınlatma, insanlar hastaneye girdiği andan itibaren kendilerini güvende hissettiği için önemlidir (s. 126). Buna ek olarak Dalke vd. (2005)'ne göre görsel çevre içinde gün ışığı ve suni ışığın kalitesi, hastane personelinin moralini ve verimliliğini etkileyen hayati unsurlardan biridir (s. 344). Aynı konuyla ilgili Ulrich ve Zimring (2004) ise birçok çalışmada parlak ışığın, (hem doğal hem de suni) depresyon, ajitasyon (aşırı huzursuzluk ve gerilim içinde bulunma hali), uyku sorunları gibi sağlık sonuçlarını iyileştirebileceğini kuvvetle desteklemektedir (s. 20). Bunlara ek olarak Bal (2019), parlak ışığın antidepresan ilaçların etkisini artırdığını; demans (bunama) ve duygu durum bozukluğu olan kişilerde hastanede kalış süresini azalttığını; ayrıca bipolar bozukluk gibi hasta gruplarında depresyonun azaltılmasında etkili olduğunu belirtir (s. 751). Bu görüşü destekler şekilde Caspari, Eriksson ve Naden (2006), yaptıkları araştırmada ışığın, hem hastaların iyileşmesi hem de rehabilitasyonu için çok önemli olduğunu; ayrıca hem hastane personelinin sağlığını hem de refahını etkilediğini belirtmişlerdir (s. 856). Iyendo ve Alibaba (2014) ise doğal gün ışığı ve yapay ışığının görsel performans anlamında çok farklarının olmadığını; ancak gün ışığının hastane ortamlarında manzaralar ve dinamizm sağlaması açısından daha çok tercih edildiğini belirtir (s. 102). Doğal güneş ışığının önemine dair Ulrich ve Zimring (2004), yoğun güneş ışığı alan odalarda kalan hastalarda stresin daha az yaşandığını, daha az ağrı ve şikayetlerin olduğunu; hastaların saatte %22 daha az analjezik (ağrı kesici) ilaç aldığını ve ağrı kesici ilaç maliyetinin %20 azaldığını bulgulamışlardır (s. 20). Aynı konuyla ilgili Poyraz (2015) ise psikiyatri hastanelerinde iyileşmeyi destekleyen, hastanede kalma süresini azaltan etkenlerden birinin doğal ışık (gün ışığı) olduğundan bahseder (s. 58). Özellikle bekleme salonlarındaki doğal aydınlatma, psikolojik etki ve enfeksiyondan korunma bakımından önem taşımaktadır. Aydınlatmanın uygun koşullarda olmaması, hasta çocuklarda depresyon ve olaylara karşı tepkisizliğe neden olabilir. Bu aydınlatma türüne etki eden unsurlardan birisi pencerelerdir (Karaalp vd. 2015, s. 125). Doğal ışığın önemine dair Day (2004) ise odanın içerisine birkaç pencereden giren gün ışığının parlaklığının değişmesi, gölge gelmesi ve/veya ışığın gökyüzünün farklı yönlerinden gelmesinin gibi faktörler bireylerde canlılık etkisi yaratığından bahseder. Mum ışığının, aynı etkiyi titreşerek sağladığını; ancak yetersiz bir aydınlatma seviyesi olduğunu belirtir ve mekanik tek yönlü ışık kaynağının (özellikle floresan ışığı) ise bu yaşamsal etkiyi sağlamayı başaramadığına dikkat çeker (s. 21). Huisman, Morales, Hoof ve Kort (2012) ise birçok araştırmada doğal gün ışığının hastane ortamları içinde çeşitli faydalar sağladığından bahsederler (s. 75). Bu konuyla ilişkin Day (2004), insanların bütün gün

yapay ışıkta çalışmasının ya da bulunmasının fizyolojik olarak da bakılsa psikolojik olarak da bakılsa uygun olmadığını hatta çeşitli rahatsızlıklara sebebiyet verebileceğine belirtir. Yapay ışık teknolojisinde parlaklığını ve uyaranını sürekli olarak değiştirebilen elektrikli cihazlar tasarlandığını; ancak hiçbirinin doğal güneş ışığının yerini alamadığını vurgular (s. 75). Bu araştırmada bahsi geçen mekanların genelinde, gün ışığından yararlanma ve aydınlatma konularında sağlık çalışanlarının memnun oldukları görülebilir. Buna ek olarak, sağlık çalışanlarının görüşlerine göre suni ışıklandırmadan %80 memnun olunduğu; gün ışığından yaralanmanın ise %72 memnuniyet düzeyinde olduğu anlaşılmıştır. Bu duruma araştırmanın yapıldığı birimlerin hastanedeki konumlanmalarının rol oynadığı düşünülebilir.

Psikiyatri birimlerinde yer alan görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi ve hastaların kullandığı diğer ortak mekanların havalandırma durumuna ilişkin sağlık çalışanlarının görüşleri ortaya çıkan bulgularla bağlantılı olarak değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda Kürkçü, Ahioğlu ve Çeviksoy (2009) tarafından İspanya'da gerçekleştirilen "İş Yerlerinde Havalandırma ve Titreşim" başlıklı çalışmada kontrol yöntemi olarak uygun bir şekilde havalandırma kullanılmasının, havada bulunan tehlikeli ve zararlı maddelerin uzaklaştırılmasını sağladığını vurgularlar. Ayrıca, uygun havalandırma etkili ve önemli olmakla beraber, uygun olmayan havalandırma yapılmasının da bir o kadar potansiyel tehlike arz ettiğine dikkat çekerler (s. 44). Huisman, Morales, Hoof ve Kort (2012), hastane ortamındaki iyi hava kalitesinin, enfeksiyonu önemli ölçüde azaltmasına ek olarak tekrarlama olasılığını ve ölüm oranını da azalmasında rol oynadığını belirtirler (s. 74). Belirtilenlerin ışığında havalandırmanın hem hastane ortamında hem de herhangi bir iş ortamında oldukça büyük bir önem arz ettiğinden bahsedilebilir. Bu doğrultuda havalandırma durumu ile ilgili görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi için %35 oranında; hastaların kullandıkları diğer ortak mekanlar için ise %45 oranında sağlık personelinin memnun olmadıkları anlaşılmaktır. Sağlık çalışanlarının yaklaşık olarak yarısının, incelenen mekanlardaki havalandırma durumundan memnun olmamasının dikkat çektiği söylenebilir. Bu duruma hastane binalarının belirli bir yaşta olması ve araştırmanın yapıldığı birimlerin, hastane binasındaki konumlarının neden olabileceği düşünülebilir.

Psikiyatri birimlerinde yer alan görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi ve hastaların kullandığı diğer ortak mekanların teknolojik donanım durumuna ilişkin sağlık çalışanlarının görüşleri ele alındığında ortaya çıkan bulgularla bağlantılı yapılan çalışmalarda konu, farklı açılardan ele alınmış ve değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, teknolojinin ilerlemesinin her alanda olduğu gibi sanat alanında ve dolaylı olarak sanat terapisi alanında da kendini gösterdiğinden bahsedilebilir.

Bu görüşü destekler şekilde Belten (2018), sanat terapistleri arasında dijital teknolojinin pratiğe etkilerinden ve uygulamaları hakkında artan bir ilgi bulunduğundan söz eder. Ayrıca sanat oluşturmada dijital kolaj, illüstrasyonlar, filmler ve fotoğraf dahil olmak üzere teknoloji tabanlı medyanın her şeklinin kullanılabileceği dijital sanat terapisi yönteminden bahseder. Bu konuyla ilgili Salderay, hastane ortamlarında kullanılabilecek malzemelerin özenle seçilmesi gerektiğinden ve teknolojiden de faydalanılabileceğinden bahseder. Bu kapsamda, "tarayıcı kalem"i örnek gösterir ve bu kalemlerle sanatsal çalışmanın; herhangi koku, kirlilik ya da toksin madde gibi olumsuz etkilerden arındırılarak bu konularda sıkıntı yaşayan hasta gruplarına (ör. kanser hastalarına) farklı bir alternatif sunabileceğine dikkat çeker. Hastane ortamında teknolojinin sanatla birleştirilmesini içeren Türkiye'deki ilk araştırma, Çıracıoğlu'nun tez projesi olmuştur. Bu projede fiziksel engelli çocuklar için hastane ortamında etkileşimli ekranda tasarlanan özel oyunla el ve kol fonksiyonlarının geliştirilmesinin hedeflendiği görülmektedir (Yılmaz, 2019). Bu araştırmada da bahsi geçen mekanlardaki teknolojik donanımların sınırlı olduğu görülebilir. Ayrıca sağlık çalışanlarının görüşlerine göre televizyonun her iki alanda da en yoğun kullanılan teknolojik donanım olduğu dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda teknolojik donanımların dijital sanat terapisi yöntemleri içerisinde kullanılabilirlik durumuna ilişkin sağlık çalışanlarının bilgi sahibi olmamaları veya bu konuda yeterli bilgi birikimine sahip olmamalarının verdikleri yanıtlarda etkili olduğu düşünülebilir.

Psikiyatri birimlerinde yer alan görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi ve hastaların kullandığı diğer ortak mekanlardaki sanat malzemelerinin durumuna ilişkin sağlık çalışanlarının görüşleri incelendiğinde; ortaya çıkan sonuçlar ile bağlantılı yapılan benzer çalışmalarda konu, çeşitli açılardan ele alınmış ve değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, Moon (2010)'a göre sanat malzemeleri sanat terapisi müdahalelerinin temelini oluşturur. Bu konuyla ilgili Case ve Dalley (1992)'e göre sanat terapisinde eserler için gerekli olan malzeme ve ekipman vardır. Bunlar: boyalar, paletler, boya fırçaları, su kapları, boya kalemleri, kurşun kalem, kil, çeşitli kağıtlar vb. olabilir (s. 23). Bu konuyla ilgili Hilbuch ve diğerleri (2016)'ne göre terapi odasında sanat malzemelerinin varlığı, hastalara kendi aralarında içsel öznel deneyimleri ve dışsal objektif gerçeklik arasında köprü kurmaktadır ve bir geçiş alanının ortaya çıkmasını kolaylaştıracak olan sanat yapma fırsatını sunar (s. 20). Buna ek olarak Malchiodi (2013)'ye göre farklı malzemelerin kullanımını içeren resim, çizim ve veya heykel gibi aktiviteler, genellikle zevkli bulunmakta ve yaratılan anlatım, kişisel bağlılık oluşturabilmektedir (s. 293). Bu araştırmada da görüldüğü üzere hem görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesinde hem de hastaların kullandığı diğer ortak alanlarda en çok resim malzemelerinin yer aldığı görülmektir. Buna ek olarak hastalara sunulan sanatsal

malzemelerin çeşitleri ve miktarları hakkında farklı görüşlerin bulunduğu görülebilir. Bu konuyla ilgili Rubin (2010)'e göre sanat terapisi uygulamasında kaç farklı malzemenin bulunması veya sunulması gerektiği konusunda fikir ayrılıkları vardır. Görüşlerden biri; temel sanat malzemelerinin birçok ifade edici durum için yeterli olduğunu düşünürken; diğer görüş ise mümkün olduğunca çok seçenek sunmanın daha faydalı olduğuna inanır (s. 70). Hastane ortamında sunulan sanatsal malzeme çeşitliliğinin önemiyle ilgi olarak Malchiodi (2013) ise örneğin; çocuğun biri keçeli kalemle resim yapmayı, boya kalemiyle resim yapmaktan daha çok sevebilir ya da hangisinin daha rahat geldiğine göre bu durumun tam tersi olabileceğine dikkat çeker. Bu noktada sunulan malzemelerin çeşitlerine de dikkat edilmesi gerektiğini belirtir (s. 268). Bu görüşleri desteklerce Rubin (2005), farklı materyallerin farklı davranışsal gelişimlere kendi nitelikleri olduğunu belirtir ve bunun da farklı amaçlara uyarlanabilen potansiyel etkileri olabileceğinden bahseder. Örnek verilecek olursa hem parmak boyası hem de kil, geri alınabilen (regresif) bir yapıdadır. Daha açık bir ifadeyle, kil birçok kez yeniden parçalanıp yapılabilinirken parmak boyası da görüntü dizeleri üzerinden karalama yapılabilmesine fırsat tanır (p.106-107). Farklı malzemelerin etkileriyle ilgili olarak Malchiodi (2013) ise bazı hastaların kolaj veya kil gibi biçimlerdeki sanat çalışmaları için uygun olduğunu; bazılarının ise kukla, drama, oyun ve hareket gibi araçlarla kendilerini daha iyi ifade edebileceğini belirtir (s. 95). Aynı konuyla ilgili Hinz (2009) ise genel olarak sanat malzemelerinin kullanımı ve sanatsal sürecin kendisinin duygularını etkileyebildiğinden bahseder. Sanatsal imgeler, birçok dışavurumcu deneyimi ve duyguları içerir, buna ek olarak dinamik niteliğiyle de yaratıcısının duygularını artırmasını sağlar. Terapistler, hastalarının duygulara erişmesine yardımcı olan açık yönergeler vererek, akıcı sanat malzemesi sunarak ve canlı renklerin kullanımını teşvik ederek daha doğrudan bir duygu ifadesini destekleyebilir. Buna ek olarak duyusal birleşenler, duyguların ve ifadelerin anlatımını artırmasına izin verir (s. 101). Sağlık uzmanlarının farklı malzemeler sunarak ipuçları elde edeceğini belirten Oustinova (2017)'ya göre sanat materyalleri ile etkileşime girme konusundaki direniş veya isteksizlik bile ittifak (anlaşma) oluşumuna hizmet edebilir (s. 35). Aynı görüşü desteklerce Hinz (2009)'a göre farklı sanatsal malzemelerin serbestçe seçilmesi durumunda hastanın görevi, hep aynı araçla çalışmasının risk almadaki isteksizliğini ortaya koyabilir (s. 198). Bu konuyla ilgili Demir (2018) ise hastaya sanat yoluyla sunulan materyal, şekil, konu, renklendirme, boyama, çizme ve benzeri özgürlüklerin hastaya rahat hareket alanı sağlayarak oluşturmak istediği şeyi meydana getirirken etkin bir süreç aracılığı ile hayatlarındaki denetimi de yeniden kazanmasına yardımcı olduğunu belirtir (s. 229). Ayrıca, bu konuyla alakalı Malchiodi (2013), güncel araştırmalarda yansıtmacı resimlerin belli maddeler ve elemanları

yerine; resim yapma süreci ve resim malzemelerinin etkileri gibi yapısal nitelikler yoluyla resimleri anlamaya yoğunlaştığını belirtir (s. 42). Case ve Dalley (2014) ise birçok sanat terapistinin farklı sanat malzemelerinin çeşitli özelliklerini ve kaliteli sanat malzemelerinin stresli durumlarda gerekli olduğunu bildiğini belirtir (s. 61). Çocuk hastalarda uygulanan sanat terapileri için ise Rubin (2010), sanat terapistlerinin genellikle daha fazla çeşit sanat materyalleri sağladığını belirtir ve çocuklara bunları nasıl etkili bir şekilde kullanacaklarını öğretmeye yardımcı olduğundan bahseder (s. 37). Ancak bu noktada Malchiodi (2013) ise hastaları korumak için hastaya zarar vermeyecek resim faaliyetlerinin sağlanması gerektiğine dikkat çeker. Bu doğrultuda, hem çocuğu hem de terapisti korumak için malzemelerin sınırlandırılabileceğini belirtir (s. 268). Bu araştırmada, görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi içerisinde literatürle uyumlu olarak çeşitli sanatsal malzemelerin yer aldığı anlaşılabilir. Buna ek olarak hastaların kullandığı diğer ortak mekanlarda da sanatsal malzemelerin bulunmasının dikkat çektiği söylenebilir. Bu durumun bir nedeni olarak da her birimin kendine ait bir görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesine sahip olmamaları; ancak sanatla tedavi uygulamalarını imkanları doğrultusunda gerçekleştirmek istediği gösterilebilir.

Psikiyatri birimlerinde yer alan görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi ve hastaların kullandığı diğer ortak mekanlarda sergilenen sanatsal öğe durumuyla ilgili sağlık çalışanlarının görüşleri ele alındığında ortaya çıkan bulgular ile yapılan benzer araştırmalar, farklı açılardan ele alınmış ve değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda Poyraz (2015)'a göre, çağdaş tasarımdaki başlıca yönelimler içerisinde doğa içeren sanat çalışmaların barındırılması olasıdır (s. 58). Bu doğrultuda Salderay ve Gönülay Çalımlı, gerçekleştirdikleri araştırmada psikiyatri birimlerinin hasta odaları, koridorları, bekleme salonları ve sağlık personelinin odalarında çeşitli sergilendiğini; ama sağlık personelini memnun edecek düzeyde olmadığını bulgulamışlardır. Yapılan benzer diğer araştırma olan Karaalp ve diğerlerine (2015) göre klinikte görev yapan personel, yapılan anket sonucuna göre odalardaki test ve görsel amaçlı çocuk materyallerini %78,6 oranında yetersiz bulmaktadır (s. 125). Bu konuyla ilgili Salderay (2018) ise hastane ortamında bulunan, özellikle hastalar ve sağlık çalışanları için hastane iç mekanında sergilenen ve/veya sergilenecek olan görsel sanatlar eseri (resim, heykel, seramik, desen, fotoğraf, … vb) seçimi ve düzenlenmesinin iyileştirme sürecine kakı sağladığından dolayı son derece önem taşıdığına vurgu yapmaktadır (s. 268). Wadeson (2010)'a göre sanat terapisindeki önemli noktalardan biri: sanat üreticisi ve sanat ürünü arasındaki fiziksel ilişkidir. Birçok sanat terapisti, tartışma amacıyla duvarlarında hasta resmi bulundurur. Hastaların resimlerini saklamak, ikisi arasındaki bağlantıyı vurgular; böylece sanat ürünü, kendiliğinin bir uzantısı olarak daha kolay deneyimlenir. Bunun yanı sıra görsel

sanatlar yoluyla tedavinin bir parçası olarak ele almamız gereken atölyeler, sadece bir grup sanat malzemesinin bulunduğu yerler olarak değil; aynı zamanda bu sanat eserleriyle (sanatsal objelerle) etkileşim imkanı sağlanan yerler olarak görülmelidir. Bu doğrultuda, bu atölyelerin terapötik olduğu kadar sanatsal bir kimliğe de sahip olması gerekliliğinden bahsedilebilir. Diğer bir deyişle görsel sanatlar yoluyla tedavinin yapıldığı atölye ortamlarında sanatsal çalışmaların (resim, heykel, fotoğraf, mozaik ve/veya seramik pano vb.) bulunması önemli konulardan biridir. Bu konuyla alakalı psikiyatrik bakım alanında yapılan araştırmada Griffith ve Bauer-Leffler (2018) ise psikiyatri hastanesindeki hastaları sanat yoluyla daha bağımsız hale getirmek ve sosyal açıdan güçlendirmek amacıyla hastaların bir sanat terapisi programına dahil olduğundan ve bu programın aynı zamanda hastane çapında da geniş bir sergiyle hiyerarşik bir ilişki olmadan personele hastaların çalışmaları üzerinde tartışma fırsatı verdiğinden bahsederler (s. 42). Bunlara ek olarak Thompson (2014)'a göre çalışmanın, atölye duvarlarını süsleyen hastaların terapistle arasındaki karşılıklı saygıyı artırdığını ve özgün bir ilişkinin yaratılmasına yardımcı olduğunu belirtir ve böylece hasta çalışmalarının sergilemesinin hastaların kişilikleri üzerinde görünür etkileri olduğundan bahseder (s. 75). Belirtilen olumlu yaklaşımların aksine hastaların resimlerinin sergilenmesinde dikkat edilmesi gereken hassas noktalar olduğunu belirtmek gerekir. Bu konuyla alakalı olarak yine Thompson (2014), psikiyatri hastanesinde dinamiklerin göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtir ve hasta resmini sergilemeye itiraz edebileceği gibi hastayı utanç yaratacak bir duruma düşürerek bu durumun olumsuz etkiler yaratabileceğine de dikkat çeker (s. 78). Çocuk hastalardaki durumla ilgili Malchiodi (2013) ise resimlerin gösterilmesinin ve sergilenmesi aslında çocuk terapi programının önemli bir parçası olduğundan; çocuğu desteklemek ve güçlendirmek için etkili bir yol olduğundan bahseder. Daha açık bir ifadeyle çizim ve/veya resim yapan çocuğun çoğu, eserinden gurur duyduğunu ve bunları başkalarına da göstermek istediği belirtir. Bu doğrultuda eserlerinin sergilenmesi çocukta kendini değerli hissetme, öz güven tazelemesi ve gurur niteliği taşıyacağı için tedavi edici bir rol oynayabilir (s. 290). Ancak eğer çocuk, resimlerinin sergileneceğini biliyorsa kendini ifade etmekten çok; resmin nasıl göründüğüyle de ilgilenebilir (Malchiodi, 2013, s. 289). Buna ek olarak çocuğun resimlerindeki imgelerin görülmesinin sıkıntı yaratacağı durumlar olabilir. Örneğin istismara uğrayan çocuklar kendi iç dünyalarını yansıttıkları resimlerin ya da sanatsal çalışmaların istismarcısı tarafından görülebilme ihtimali, çocuğu tehlike altında bırakabilir. Malchiodi, bu konuda resmin terapisinin yapıldığı odanın -görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesinin- duvar ya da pano benzeri bir düzenekle sergilenmesini en güvenli yol olarak görmektedir (Malchiodi, 2013, s. 291). Bu araştırmada görsel sanatlar yoluyla tedavi

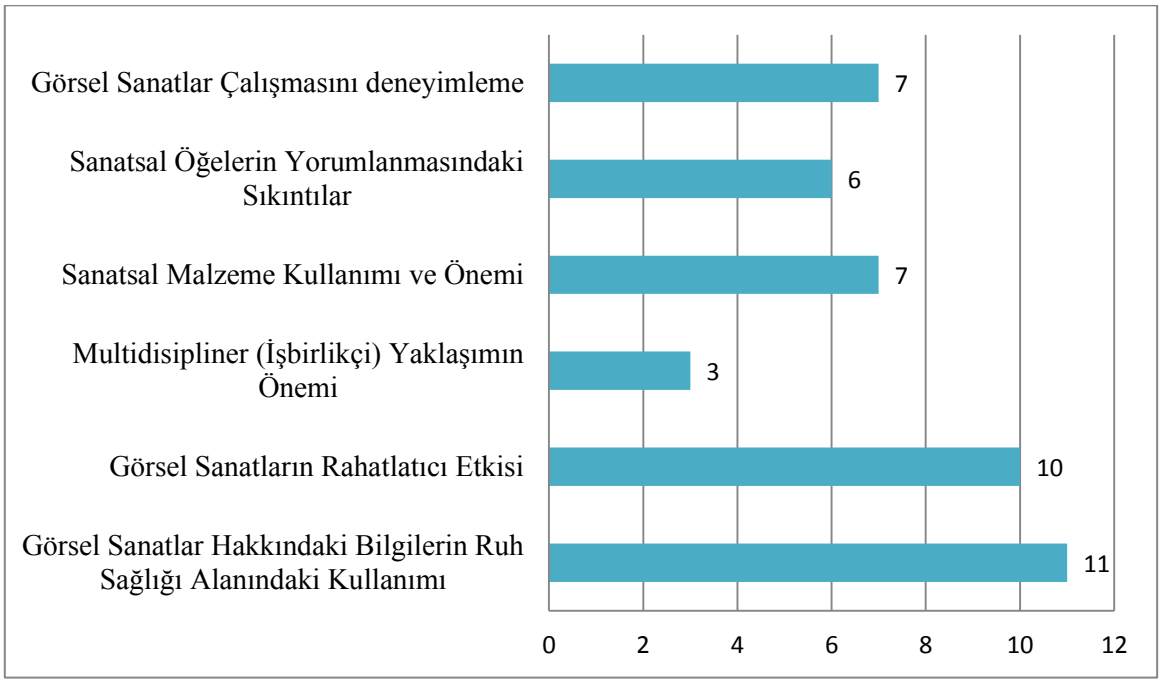
atölyesinde ve diğer ortak mekanlarda sanatsal çalışmalarının ve yoğunluklu olarak resim çalışmalarının, sergilendiğinden bahsedilebilir. Bu durumun alan literatürüyle örtüşüyor olmasına ek olarak sağlık çalışanlarının sanat eserlerine karşı geliştirdikleri olumlu bakış açılarının da rol oynadığından bahsedilebilir. Ayrıca bu araştırmanın yapıldığı mekanlarda birçok sanatsal çalışma (resim, heykel, fotoğraf, mozaik ve/veya seramik pano vb.) bulunmasının yanı sıra hastalar tarafından yapılan çalışmaların da bulunduğu görülmektedir. Bu duruma sağlık çalışanlarının edindikleri mesleki tecrübe sonucunda hasta resimlerini bir iletişim aracı olarak görüyor olmalarının etkisi olduğu söylenebilir.

Yukarıda belirtilenler doğrultusunda; hastane ortamında görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarının yapıldığı yerin ve birçok farklı ortam özelliğinin iyi düşünülmüş olması gerektiğinden bahsedilebilir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının hastalarını olumlu ve olumsuz şekilde etkileyen çevresel özelliklerden (duvar renkleri, genişlik, gün ışığı-ışıklandırma, havalandırma) haberdar olmaları veya bu konuda yeterli bilgiye sahip olmalarının belirtilen görüşlerde rol oynadığı düşünülebilir. Bunun yanı sıra hastane binalarının belirli bir yaşın üstünde olması ve/veya hastane yönetimlerinin bu konu hakkındaki ilgi eksikliği, belirtilen olumsuz görüşlerin oluşmasına neden olduğu düşünülebilir. Ayrıca sanatsal malzemelerin varlığı ve sergilenme durumuyla ilgili belirtilen görüşlere göre bu birimlerde hem görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesinde hem de diğer ortak kullanım alanlarında sanat malzemeleri olduğu ve bu mekanlarda sanatsal öğelerin sergilendiği görülebilir. Bu konuya ilişkin sağlık çalışanlarının görsel sanatlara dair geliştirdikleri olumlu inançların rol oynadığı ve alanla ilgili güncel bilgilere hakim olmalarının da etkili olduğu düşünülebilir.

4.5. Alt Amaca İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırma kapsamında görsel sanatlar ile ilgili çalışmaların yürütüldüğü hastanelerin psikiyatri hizmetlerinin verildiği kliniklerde çalışan 13 katılımcıya seminer ve sulu boya çalıştayı düzenlenmiştir. Yapılan seminer ve çalıştayın ardından katılımcılar arasından gönüllü sekiz kişinin odak grup görüşmesi kapsamında uygulanan etkinlik ve bilgilendirme hakkındaki görüşleri alınmıştır. Odak grup görüşmesi boyunca ses kaydı yapılmış ve daha sonra araştırmacı tarafından gerçekleştirilen konuşmalar yazıya dökülmüştür. Görüşme boyunca yapılan konuşmalar derinlemesine incelenerek 27 birim oluşturulmuştur.

Oluşturulan 27 birim ise altı kategori altında birleştirilmiştir. Bazı birimlerin birden fazla kategoriye ait olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar Şekil-17'de verilmiştir.



Şekil 17. Çalıştay sonrası gerçekleştirilen odak grup görüşmesi sonucunda elde edilen kategoriler

Şekil 17'de oluşturulan kategorilerin görsel sanatlar hakkındaki bilgilerin; ruh sağlığı alanında kullanımı, görsel sanatların rahatlatıcı etkisi, görsel sanatlar çalışmasını deneyimleme, sanatsal malzeme kullanımı ve önemi, sanatsal öğelerin yorumlanmasındaki sıkıntılar ve multidisipliner (işbirlikli) yaklaşımın önemi şeklinde olduğu görülmektedir. En çok ifade edilen görüşlerin, görsel sanatlar hakkındaki bilgilerin ruh sağlığı alanındaki kullanımı kategorisinde olduğu görülmektedir. Araştırmacıların, bu tema altında sanatın psikiyatrik hastalıkların tanılanmasında ve tedavisinde destek amaçlı olarak nasıl kullanılabileceği hakkında fikir edindiklerini, var olan bilgilerini çalıştay sayesinde hatırladıklarını ve yenilediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bu konuda var olan bazı standart uygulamalar ile ilgili örnekler ile sanatın ruh sağlığı alanında nasıl kullanılabileceğine dair fikirler oluşturmuşlardır. Bu kategori altındaki bazı ifadeler aşağıdaki sunulmuştur.

K1: Şöyle anlıyorum mesela ince motoru kötü olan bir çocuk olabilir. Onun ince motoru kötü olduğu için mesela sanat terapisi yapan kişiler ince motor geliştirici seramik çalışmaları yapabilir değil mi? Bunların haricinde psikiyatri alanında da kullanılabilecek şeylerden bir tanesi olduğu geliyor benim aklıma.

K5: Çocukların bu süreçlerde desteklenmesinin ve sağlatım aşamalarında nasıl kullanılabileceğine ilişkin hangi dönemlerde ne çizdiklerinin üstünden geçmenin ve hatırlamanın çok güzel olduğunu düşünüyorum. Sadece resim yapmanın da destekleyici olabileceğini gördük.

K2: Hayatın meşakkatinden bunalmış, dayanma gücü azalmış hayatını devam ettirmeye çalışan hasta grupları için olabilir. Kafa dağıtan bir şey olduğu için zihni dağıttığı için ve günlük stresten uzaklaştırdığı için her alanda bulunan stresle başa çıkamayan hastalar için önerilebilir.

Yukarıda belirtilen ifadeler ile alanda yapılan çalışmaların paralellik içerisinde olduğu görülebilir. Bu doğrultuda, Botton ve Armstrong (2016)'a göre sanat, güvenli bir temelde genelleştirmek için araçlar sunarak bireyin üzüntülerini kafasından atabilmesine imkan verir. Aslında insanlararası ilişkilere, yaşanılan gerginliklere ve/veya sıkıntılara doğrudan gönderme yapmaz; asıl işlevi bireyin farkındalığını arttıran bir duygu durumuna ulaştırmaktır (s. 30-31). Yılmaz (2017)'a göre görsel sanatların çok yönlü özelliğinden faydalanmak, psikoterapideki tekniklerin çeşitlendirilebilir veya bu tekniklerin canlandırılmasına ve esnek bir ortamın sağlanmasına olanak sağlayabilir (s. 42). Rivera (2008) ise bazı araştırmacıların sanat terapisinin zihinsel sağlık hizmetlerinde özel bir rolü olduğunu düşünür (s. 7). Hinz (2009) ise sanat terapisinin bireyin işleme ve karar verme mekanizmalarını dengelemeye yardımcı olduğu gibi bir tür bilgiyi aktarmada ya da bu bilgiyi kullanma eğiliminde olan bireylerin de işleyişin dengelenmesine yardımcı olabileceğini belirtir (s. 36). Diğer bir deyişle zihinsel olarak yürütülen süreçler içerisindeki uyumsuzluğun dengelenmesinde sanat terapisinin kullanılabileceği; bu doğrultuda da ruh sağlığı alanında etkili bir yöntem olabileceği düşünülebilir. Aynı konuyla ilgili Rubin (2010), sanatın bireyin kendisini yeni bir şekilde görmesine yardımcı olmasının yanı sıra yaratıcı ürünler yoluyla tedavi ekibindeki diğer kişilerin hastayı daha iyi anlamasını sağladığından bahseder (s. 73). Buna ek olarak Edwards (1976), sanatın terapi olduğu tezinin, toplumun birçok pratik uygulamasında yer bulduğunu ve bunların çoğunun üretken ve bunların iyi niyetli uygulamalar olduğunu belirtir. Ancak sanat terapisi alanı içinde ise terapiyi öncül olarak tanımlamaktan ziyade sanatı tedavi yoluyla tanımlamanın daha doğru bir yaklaşım olacağını ve bu durumun teorideki boşlukları dolduracağını belirtir (s. 64). Bu görüşü destekler şekilde Utaş Akhan (2012), sanat psikoterapisi, benlik değerindeki hasarı onarabileceği gibi terapistin uygun geri bildirimleri

ile bireyin iç görü, farkındalık ve iletişim becerisinde artış sağlayabilir. Sanat etkinlikleri, oyalanma veya bir hobi aracı değil; terapötik tedavinin bir parçası konumundadır (s.134). Aynı konuyla ilgili Ulman (2001), psikiyatristlerin sadece kelimelerle hastaları teşvik etmesinin yanı sıra hastalarına boyama ve kil kullanımını teşvik etmelerini önerir. Sanat terapisinin bağımsız olarak kullanılabileceği gibi psikoterapi içerisinde yardımcı bir teknik olarak kullanılabileceğinin kabul edildiğini belirtir (s. 17). Çocuk hastalarda sanat terapisinin kullanımına yönelik Malchiodi (2013), -çocuk resimlerinin gelişimsel evreleri üzerine- terapistlerin en azından normal çocukların çeşitli yaşlarda nasıl çizdiğine dair basit bir bilgiye sahip olması gerektiğini; ancak bazılarının çocuk resmindeki gelişimsel evrelerden tamamen habersiz olduğunu belirtir. Çocuk resimlerini anlamada genellikle çocukların farklı yaşlarda kendilerini nasıl ifade ettiklerini bilmesi gerektiğini vurgular (s. 101). Bununla birlikte onların gelişimsel açıdan çizmeyi algıladıklarını sormak için ne yapmaları gerektiğini anlamak için de önemlidir (Malchiodi, 1998, s. 25). Ayrıca Rubin (2005), bu konuyla ilgili klinisyenlere (çocuk psikologları, psikiyatristler ve diğerleri) verilen bir eğitimin, farklı yaş gruplarındaki çocukların ana temalarına katılmalarında yardımcı olmak için faydalı olduğunu belirtir (s. 55).

En çok ifade edilen bir diğer kategori ise görsel sanatların rahatlatıcı etkisi şeklindedir. Bu kategorideki görüşler; sanat etkinlikleri ile uğraşmanın keyifli, eğlenceli ve rahatlatan bir etkisi olduğu yönündedir. Katılımcılar çalıştay sayesinde kendilerinin de yaptıkları etkinlikler ile rahatladıklarını hissettiklerini ifade etmiş ve sanat etkinliklerinin rahatlatıcı yönünü deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Bu kategori altındaki bazı ifadeler aşağıdaki sunulmuştur.

K8: Sulu boya çalışmak da keyifli ama dağıtmaya çalışmak da çok daha keyifli.

K6: Güzeldi ya, tekrar boyalarla uğraşmak eğlenceliydi.

K5:Onun dışında resmin sadece bir resim olmadığını aslında o anda ben bile resim yaparken şimdi kendimi çok daha iyi hissettim. Benim yaratıcılık yönümü teşvik etti. O rahatlamayı çocukların resim yaparken kendilerini daha kolay ifade etmeleri için bir araç olduğunu daha iyi anladım.

Yukarıda belirtilen sağlık personellerinin ifadeleriyle alan uzmanlarının görüşlerinin uyum içinde olduğundan bahsedilebilir. Bu doğrultuda, Botton ve Amstrong (2014), sanatın içsel bütünlük vaat ettiğini belirtir (s. 34). Bu görüşün paralelinde Fischer (1990) ise sanat, insanı parçalanmış bir durumdan birleşmiş bir bütüne dönüştürebilir. İnsanın gerçekleri

anlamasını sağlar, onları dayanılır bir biçime sokmasına yardımcı olur ve gerçekleri daha insanca, insana daha layık kılma kararlılığını da arttırır (s. 41).Naumburg (1958) ise grafiksel veya plastik ifadelerin kullanılması yoluyla iç deneyimlerin yansıtılmasında sık sık sözel eklemelerin de olduğuna dikkat çeker. Başlangıçta engellenen sözel ifadelerin sanat ürününü açıklamak için serbest kaldığına vurgu yapar (s. 343). Bu durumun, bireylerin sanat yoluyla kendini daha rahat ifade edebilme ortamı yakaladığını düşündürebilir. Bu görüşü destekler şekilde Oustinova (2017), terapinin başında, hastanın, sahip oldukları hislerin genellikle farkında olmadığını ve sanat malzemelerinin bu hisleri görünür kılmaya yardımcı olduğunu söyler (s. 23). Bu konuya ilişkin Case ve Dalley (1992), sanat eserinin daha sonra bilinçli ve anlaşılabilir hale getirilebileceğini ve güçlü duygular için güvenli bir ifade aracı olarak kullanılabileceğini belirtirler (s. 8).

Ön plana çıkan diğer kategori ise sanatsal malzeme kullanımı ve önemi, Ön plana çıkan diğer kategori ise sanatsal malzeme kullanımı ve önemi kategorisinde ifade edilen görüşlerdir. Bu görüş, farklı materyaller kullanmanın insanın kendisini ifade etme açısından önemli olduğu şeklindedir. Ayrıca farklı rahatsızlık türlerine göre hastanın kendisini daha rahat ifade edeceği materyal türünün değişebileceği de bu kategori altında ifade edilen görüşlerden bir diğeridir. Çocuklar için materyal seçimin çok daha önemli olduğu da ifade edilmiştir.

K4: *Malzeme kullanımının önemli olduğunu fark ettim çocuklarda da.*

K5: *Farklı materyaller kullanmanın kendini ifade etmek için ne kadar önemli olduğunu fark etmemi sağladı. Yani sadece kuru boya kalemlerinin değil de sulu boyanın da farklı materyallerin de önemli olduğunu hatırlattı.*

K1: *Bunlar aslında çok önemsiz gibi gözüküyor ama önemli. Şimdi deminden beri benim aklıma hiç gelmeyen bir şey düşündüm mesela; biz hep karakalem ya da renkli kalem ile çizdiriyoruz. Ama OKB otistik bir çocuğu düşünün. Renkli kalem yani kurşun kalem hata kabul etmez. Örneğin; biz mesela bunlardan pastel kullansak mesela pastel çok daha rahat çizebileceği bir şey, belki çocuk orada resim yapma kaygısını çok daha az taşıyacağı için çok belki daha fazla bize veri verecek.*

K2: *Sulu boyaya biraz uzaktım aslında birazcık daha deneme tecrübe etme fırsatım oldu aslında. Bu etkinlikler bence insanı rahatlattığı için grup olarak asistanlar bazında hekimler bazında yapılabilir.*

Yukarıda belirtilen görüşleri destekler şekilde Snir ve Regev (2013) ise sanat materyallerinin yardımıyla oluşturulan diyalogun, içsel deneyimlere bir pencere yaratığından bahseder (s. 94). Buna ek olarak bazı sanat terapistleri, zaman zaman psikoterapiste karşı doğrudan ifade edilmeleri için yönlendirilmesi çok zor olan duygusal tavırların da hastaların sanat materyalleri ile ilişki kurarak bu duyguları aktardığını belirtmişlerdir (Hilbuch et al. 2016, s. 22). Bu görüş doğrultusunda Edward (2004) ise hastaya fırsat sunmak bu aşamada farklı sanat malzemelerini kullanmanın, hastanın kendi isteklerini değerlendirmesinde yardımcı olacağını belirtir (s. 75). Sanat materyallerinin terapideki etkisine ilişkin Oustinova (2017) ise uygun seçilmeyen sanat materyallerinin terapötik süreci durdurabileceğini veya uyarıcı nitelikleri nedeniyle hastayla kurulan terapötik anlaşmayı olumsuz etkileyebileceğini belirtir (s. 20). Pénzes ve diğerlerinin (2014) yılında yaptığı çalışma, belirli özelliklere sahip sanat malzemelerinin hastaların ruh sağlığıyla ilgili yönlerini yansıtan etkileşimini göstermiştir. Sanat malzemelerinin özelikleri bir metotla uygulandığında hastanın malzemeyle olan etkileşimi, terapiyi yapan uzman (sanat terapisti) tarafından gözlenir ve ruh sağlığı hakkında fikir edinir. Bu gözlem, terapiyi yapan uzmanın sonraki tedavilerin amaçlarına uygun sanat müdahile seçimlerinin formüle edilmesine yardımcı olur. Pénzes ve diğerlerinin araştırmasında malzemelerle etkileşimin ve sanat malzemelerinin özelliklerinin sanat ürünüyle, bunların ise ruh sağlıyla bağlı olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Pénzes, et al., 2014, s. 486). Aynı konuyla ilgili Regev ve Lev-Wiesel (2016), terapistlerin hastalara sunduğu farklı sanatsal malzemelerin nitelikleri hakkında bilgi sahibi olmasının gerekli olduğunu belirtir. Böylece materyallerin etkileşimleri ve uyandırdığı hislerle ilgili olası yanıtlar doğrultusunda hareket edilebilir (s. 730). Bu sayede terapiyi yapan uzmanın (sanat terapistinin) sonraki tedavilerini tedavinin amaçlarına yönelik seçebileceği uygun sanat müdahillerini formüle edebilmesinde yardımcı olur. Malchiodi (2013), terapistlerin çoğu, özelikle de çocuklarda standartlaştırılmış resim ve değerlendirme kullanılıyorsa karakalem ve ya pastel (mum) boya gibi tek bir çizim vasıtası tercih eder. Ancak farklı malzemeler bulundurmak önemlidir; çünkü bu durumdan çocukların ifade yetenekleri geniş yelpazede olumlu etkilenecektir (s. 305). Malchiodi (2005), çok sayıda sanat materyalinin; basit bir kalem çiziminden, teknolojinin daha çok kullanıldığı karmaşık görsel anlatım formlarına kadar görsel sanat terapisinde kullanılabileceğine dikkat çeker (s. 20). Salderay (2010a)'ın da belirttiği gibi sağlık alanında kullanılabilen tedavi (terapi) teknikleri; boya tedavi (paint therapy), renk tedavi (color/chromo therapy), fırça tedavi, çamur tedavi (clay therapy),

doku tedavi ve çizgi tedavi şeklinde sıralanabilmektedir (s. 135). Lowenfeld ve Brittain (1964), çocuklarda sanat eğitimi ile ilgili yazdıkları kitaba göre; tekniğin ifade ile yakından ilişkili olduğunu, ayrıca çocuğun özel arzularını ifade etmesine yardımcı olmayan materyallerin iyi olmayacağını belirtir (s. 243). Bu noktada Case ve Dalley (1992)'e göre giysileri kirletmeyen boya ve kolayca toplanabilen çeşitli boya kalemi gibi malzemelerin farklı özelliklerine dikkat edilmelidir. Çok fazla karışıklık olması durumunda hastaya tulum sağlanmalı veya bir fırın yokluğunda kendiliğinden sertleşen kil kullanılmalıdır (s. 23). Malchiodi (2005); çizmek, boyamak, heykel yapmak, ve standart dergi gazete gibi medya ürünlerinden kolaj tasarlamak gibi aktiviteleri önerir. Bunların içinden kolajın genellikle daha çok tercih edilen olduğunu belirtir; çünkü kullanımının kolay, tanışılabilir ve birçok farklı şeye uyum sağlayabildiğini anlatır (s. 20). Bunun yanı sıra birçok sanat terapisti, kaliteli sanat malzemelerine olan ihtiyacı vurgulamaktadır. Kullanılabilirliğin çeşitlilik kadar önemlidir aksi halde üretilen sanat eserinden istenilen sonuçlar elde edilmeyebilir (Case & Dalley, 1992, s. 23).

Diğer bir kategorinin görsel sanatlar çalışmasını deneyimleme olduğu görülmektedir. Görsel sanatlar çalışmalarını deneyimleme kategorisinde katılımcılar, yapılan çalıştay ile görsel sanatlar etkinliklerine katılmış olmanın kendilerinde bıraktığı etkileri ifade etmişler ve bu deneyimi yaşamanın kendilerine kattıkları durumlar hakkında görüşler bildirmişlerdir.

K5*:Biraz önceki kaygılarım çalışırken hocamın: "Hocam hocam boş verin, siz içinizden geldiği gibi çizin, çok önemli değil üstünde durmayın." demesi bile benim için çok iyiydi ve hayatımın resmini yaptım bile diyebilirim. Daha önce hiç bu kadar güzel bir resim yapmamıştım. Benim yaratıcılık yönümü teşvik etti. O rahatlamanın çocukların resim yaparken kendilerini daha kolay ifade etmeleri için bir araç olduğunu daha iyi anladım.*

K7: *Ruhsal olarak iyi geldiğini yaşayarak deneyimlemiş olduk.*

K2: *Sulu boyaya biraz uzaktım aslında birazcık daha deneme ve tecrübe etme fırsatım oldu aslında.*

K3: *Benim için çok farklı bir şey söylüyor. Uzun zamandır sulu boyayı özellikle ilkokuldan beri elime almamıştım. Lisedeyken bile… Kendimi huzurlu ve rahat hissettim resim yapmak çok güzel bir şey. Çok güzel bir duyguymuş. Aslında duygusunu da çok güzel yansıtabileceğim bir şey olduğunu da bir kez daha görmüş oldum. Bu çok yazan bir şey çok*

okuduğumuz bir şey ama çok güzel bir şekilde duyguları yansıtan bir araç olmasını tekrar deneyimlemiş olduk.

Yukarıda belirtilen görüşlerin paralelinde Proulx (2003)'a göre kişiye özel sanat süreciyle ilgili deneyimler fazla vurgulanamaz ve bunlar doğrudan sanat eserleriyle ilgilenir. Ancak materyalleri anlamadan yapılan sözlü gözlemin yeterli olmadığına dikkat çeker (s. 39). Aynı konuya ilişkin Malchiodi (2013), birey hangi yaşta olursa olsun aile resmi çizmekte zorlanır. Aile, resim testleri için istenen çizimlerin ne derece zor bir ödev olduğunun anlaşılması ve empati kurulması için terapistlerin kendilerinin de resim yapması gerektiğini söyler (s. 224). Park ve Hong (2010), ruh sağlığı alanında çalışan sağlık personelleriyle yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre genel olarak sağlık çalışanlarının sanat terapisinin etkililiğinin farkında olduğunu: ancak psikiyatristlerin sanat terapisi uygulamalarının etkililiğinde en az farkında olan grup olduğunu belirtirmiştir. Diğer sağlık alanında çalışan uzmanlara kıyasla sanat terapisine daha az değer verdiklerine de dikkat çekmiştir (s. 338). Bu durumun bir nedeni olarak sanat materyalleriyle kişisel deneyimi sahibi olmamaları olduğu düşünülebilir. Bu görüşü destekler şekilde Oustinova (2017) ise terapistlerin sanat materyallerini öncelikli olarak kendileri kullanarak bu materyalleri daha iyi anlayabileceklerini belirtir. Sanat materyalleriyle kişisel deneyime sahip terapistlerin, ortam benimsemesinden dolayı hastanın ihtiyaçlarını karşılayacak stratejilerin geliştirilmesine daha iyi yardımcı olabileceğinden bahseder (s. 24). Bu görüşü destekler şekilde Rubin (2010) ise medya ve araçlara aşina olan sanat terapistleri, çalışmalarında sanat malzemeleri kullanan diğer klinisyenlere göre önemli ölçüde farklılık yaratır. Sanatsal malzemelerini bilmesi gibi sanatsal süreç ile kişisel deneyim, başkalarının sanatsal yaratımları için gerekli olan değişmiş bilinç durumunu elde etmelerine yardım etmede kritik öneme sahiptir (s. 72). Belirtilenleri desteklerce Malchiodi (2013)'ye göre resim yapmayı anlamının en iyi yolu, birinci elden deneyimdir (s. 53). Ayrıca, resimle kişisel deneyimi olmamış profesyoneller için çocuk resimlerine bakmak, anlaşılmaz zor bir görev ya da tam tersi sorunların ve patolojilerin arandığı basit bir işlem olarak algılanabilir (Malchiodi, 2013, s.45).

Sanatsal öğelerin yorumlanmasındaki sıkıntılar kategorisinde ise öne çıkan görüşler; bireylerin yaptıkları çizimler ile neler anlatmak istediğinin belirlenmesinin kolay olmadığı, altında yatan birçok duygu olabileceği, bunların konuşularak açıklanması gerektiği ve

bunlara ek yorumlamanın zor bir iş olduğu şeklindedir. Bu kategoriler altındaki bazı ifadeler aşağıda sunulmuştur:

K5: *Yapılmış çalışmalardan bir tanesi, bu anlamda kinetik aile çizimi. Kinetik aile çizimlerinde sonuçları da arkadaşların bildiği gibi… Figürü nereye yerleştirdiği, sağ köşeye mi yerleştirdiği, sol köşeye mi yerleştirdiği, evi dikey olarak mı yatay olarak mı çizdiği, çocuğun ağzını açık olarak mı çizdiği, gözü nasıl çizdiği, ilk önce hangisini çizdiği gibi faktörler ve kağıdı nasıl kullandığı gibi faktörlerin hepsi çok önemlidir. Renk anlamındaysa hangi renkleri daha çok kullandığına ilişkin çok bir şey fark bulunamamış mesela.*

K5: *O resimler de şey tabi, ben bir çocukla bu tür bir çalışma yaparken erken yorumlama ya da sizin ne düşündüğünüz değil de çocuğun o resmi nasıl anlattığı, sözel olarak ne anlattığı ne anlatmak istediğini ifade etmesi… Mesela ben dedim ki çocuk bir tane şöyle üçgen çizmiş (havada elleriyle üçgen şekli yaptı). Aaa bu kız mı dedim, yooo o bacakları dedi. O yüzden de sizin ne gördüğünüz değil; çocuğun ne anlattığı...*

K1: *Şimdi "goodenough" dediğimiz testte ne bekliyoruz. İçine bir çocuk çiz, ne istiyorsan çiz dediğimizde kendini çizmesini bekliyoruz. Bir kere bir tane çocuk, bir resim çizdi getirdi. Hadi bakalım dedim bu kim olsun? Adı ne olsun dedim mahsusçuktan. Cihan deden mal dedi. Bizim sınıftaki Cihan'ı çizdim diyor. Çocuk kendini çizmemiş. Ama Cihan'la o dönem sıkıntı yaşadığı için işte orda direk onu oradan almış öğrenmiş oluyoruz. Bir şey bilmeden çocuklar hakkında çok ağır yorumlar yapılıyor. Oysaki tek bir çizimine bakarak yorum yapmak çok yanlış. Hacettepe'de hocamız uzmanlığınızı tamamlamadan bir vakayı en az bir yıl haftada 2 gün izlemeden tek bir yorum yapılmaz derdi.*

Yukarıda belirtilen görüşler ile alandaki görüşlerin uyum içinde olduğundan bahsedilebilir. Bu doğrultuda, çocuğun çevresindeki çeşitli elemanları anlamlı bir bütün oluşturmak için bir araya getirdiği çizme, boyama ve yerleştirme işlemleri karmaşıktır ve bu elemanları seçme, yorumlama ve düzeltme işleminde bize bir resimden fazlasını, kendinin bir parçasını verir (Malchiodi, 2013, s.40). Klepsch ve Logie (1982)'ye göre özellikle erken çocukluk döneminde çizimler, kelimelerden daha güçlüdür (s. 8). Malchiodi (2013)'ye göre çocukları anlamak için onlarla çalışan akıl sağlığı profesyonellerinin, resim gibi yaratıcı faaliyetler aracılığıyla çocukların kendilerini dışa vurma ihtiyacının yalnızca travma imgeler, bunalım ya da acıyla ilgili olmadığını; aynı zamanda bunun sağlık, esenlik

ve duygusal bütünlük bulma çabaları olduğunu anlamak ve duygusal sağlık üzerine odaklanmak için yararlı olduğunu belirtir (s. 216). Bu görüşlere ek olarak Rubin (2005)'e göre sanat yapıtları ya da süreçleri hakkında çocuğu konuşturmak, örneğin hikaye anlattırmak; çocuğun kelimeleri, zihinsel kapasiteleri, ilgi alanları ve kaygılarına uzmanların ulaşabilmesini sağlar. Böylece çocuğun dünyasına girmeye ve onu aydınlatmaya çalışan yetişkine yardımcı olur (Rubin, 2005a, s. 114). Bu araştırmaya katılan sağlık personelinin de dikkat çektiği çocuk resimlerinden hemen bir yargı elde edilmemesi gerekliliğiyle ilgili Malchiodi (2013), çocuklarla terapötik bir ilişki geliştirmek zaman aldığından, terapötik dinamikler süresince terapistin çocuğa etkisini incelemeden çocuk resimlerine anlam yüklemenin ve yargıda bulunmanın akıllıca olmadığını belirtir (s. 61). Buna ek olarak da örneğin; depresyon süreci içindeki çocuk kendini kimi zaman rahatlamış kimi zaman da bunalımlı hissedebilir. Ruh halinde sürekli iniş ve çıkışlar görülür. Bu nedenle çocuklara bir kere çizdirilen resimle depresyon bulgusu hakkında kesin yorum yapılması doğru bir yaklaşım olmayacaktır (Şen Beytut vd., 2009, s. 40). Aynı konuyla ilişkin Landgarten (1981) ise bir resmin, herhangi bir tanıya dair kesin kanıt sağlamadığını belirtir (s. 7). Bu konuyla ilgili Malchiodi (2013) ise bir resimle yargıda bulunmak yerine bir dizi resim ve resmin anlatımının ele alınmasını önerir (s. 63). Klepsch ve Logie (1982) ise tek başına resimlerle yorum yapmayı önermemektedirler. Onlara göre karakter, tutum, diğerleriyle olan ilişki perspektifi gibi konularda yorum yapılması için üç farklı uygulama gerekir. Bunlar: röportaj tekniği, gözlem tekniği ve projektif (yanıt özgürlüğü olan) testlerin bir arada kullanılmasıdır(s. 8-11). Aynı konuyla ilgili Rubin (2005), sanat ürününe, yaratım süreci içinde bir tür resmi görüşme yapmanın kişiye her zaman yardımcı olduğundan bahseder. Bu görüşmenin açık uçlu bir şekilde yapılmasını önerir. "*Bana resmini anlatabilir misin?",* "*Bunun bir hikayesi var mı?*", "*Resmine baktığında aklına ne geliyor?*"veya "*Sana bir şey hatırlatıyor mu?*" gibi cevap özgürlüğü tanıyan soruların sorulmasının daha çok fayda sağlayacağından bahseder (s. 114). Bununla birlikte Landgarten (1981) ise sanatsal materyal ve uygulanılan prosedürün, uzmanların değerlendirmesi için önemli ipuçları sağladığını belirtir (s. 7). Belirtilenlere ek olarak Malchiodi(2013)'ye göre ise çocuk resimlerini anlama yordama ve çözümleme teorilerinden hiçbiri tamamen yanlış değildir ve her birinin çocukların işlerini anlamada bir katkıda bulunabileceğine dikkat çeker (s. 68).

Çalıştaytan sonra yapılan odak grup görüşmesi sonucunda elde edilen diğer bir kategori ise multidisipliner (işbirlikli) yaklaşımın önemidir. Multidisipliner (işbirlikli) yaklaşımın

önemi kategorisinde görsel sanatlar öğretmeni (sanatçı/sanat terapistti) ile psikiyatristlerin birlikte çalışabilir olmalarının önemi vurgulanmıştır. Hastalıkların tedavisi ve teşhisi aşamasında kullanılabilecek farklı sanatsal tekniklerin yorumlanması aşamasında sanat terapistlerinin yaptırdıklarını yorumlamanın çok daha doğru bilgi verici ve önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu kategoriler altındaki bazı ifadeler aşağıdaki sunulmuştur:

K1: Aslında sanat terapisi dediğimiz şey: o zaman sanatçının terapiden yaptığından ziyade sanatı kullanarak hastanın tedavisine yardımcı olmak. Oradan mesela "Sanatçıdan ne boyutunda yardım alabilirim?","Ben bu çocuğun desen kullanımını yaşına uygun mu atıyorum?", "Derinlik kullananımı perspektif kullanımı resimsel bilgiyi ben yorumlayamam." Şeklinde çok boyutlu düşünmek gerek. Burada hocamın da bahsettiği gibi multıdisipliner çalışmalar öne çıkıyor.

Yukarıda belirtilen görüşün paralelinde alanda yapılan çalışmaların da multidisipliner (işbirlikçi) anlayışı doğru bulduğu anlaşılabilir. Bu doğrultuda, David (2016)'e göre bu disiplini, hastanın klinik hedeflerine ve bakım planlarına entegre etmek için sanat terapistlerinin çaba sarf etmesi gerekir. Sanat terapistlerinin tıbbi ortamlarda da diğer disiplinlerle bir anlayış geliştirmesi gerekir ve ekip, iletişim için ortak bir zemin bulabilmelidir (s. 443). Bu doğrultuda, görsel sanatlar yoluyla tedavi için bireyin tedavisinde terapinin ana birleşeni olmasa bile disiplinlerarası yaklaşımla birlikte önemli bir parça olabileceği (Greenstone, 2016, s. 808) söylenebilir.

Araştırma kapsamında düzenlenen seminer ve çalıştaya katılan ve gönüllü olarak odak grup görüşmesinde görüş bildiren 8 katılımcıya göre belirlenen altı kategorinin ayrıntılı yorumlanması yapılmıştır. Bu kapsamda katılımcıların bu görüşlerinin oluşmasında düzenlenen seminer ve çalıştayın etkili olduğundan bahsedilebilir. Ayrıca katılımcıların görsel sanatlara olan kişisel ilgilerinin olmasının, bu alanda daha çok bilgi ve/veya tecrübe sahibi olmasının, belirtilen görüşlerin oluşturulmasında rol oynadığından bahsedilebilir. Bunun yanı sıra sağlık personelinin bu alanla ilgili güncel çalışmaları takip ediyor olması ve/veya alan yazına hakim olması görüşlerinde etkili olmuş olabilir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırma süreci sonunda ulaşılan sonuçlar; uygulamacılar ve araştırmacılar için önemli görülen öneriler bulunmaktadır.

5.1. Sonuç

Araştırmanın bulgularına dayalı olarak aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru, asistan, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) görüşleri doğrultusunda; (1) görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamasının psikiyatri birimlerinin %49'unda yapıldığı; (2) bu uygulamanın hali hazırda sağlık personelleri arasından farklı meslek grupları tarafından verildiği; ancak %36 oranıyla sanat terapi uzmanı ve %32 oranıyla uzmanlardan oluşan bir ekip tarafından verilmesinin daha uygun görüldüğü; (3) kullanılan yöntem ve/veya tekniklere ilişkin %73,23 oranla yanıt verilemediği ve/veya bilgi sahibi olunmadığı ancak; (4)"kil-seramik" çalışmalarının alanlarında en etkili uygulama olarak görüldüğü; (5) %35,2 oranıyla uygulamanın "gerekli ve önemli bir yöntem olarak" görüldüğü ve (6) %68,2 oranıyla tedavi; %61,4 oranıyla da takip aşamalarında kullanma görüşünde oldukları anlaşılmıştır. Sağlık personelinin bu uygulamayı tedavilerinin bir parçası kullanmak istedikleri ve bu konuyla ilgili teorik bilgilerinin olduğu ancak genel yöntem-teknik anlamında eksik oldukları sonucuna varılabilir.
2. Çalışmaya katılan sağlık personelinin (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı); (1) %69 oranında -büyük çoğunluğunun- görsel sanatların tedavi/terapi olarak kullanımına yönelik eğitim talep ettiği; (2) sağlık

personelinin mesleki olarak bu eğitimi isteme sebeplerinin %26,76 oranla kişisel mesleki gelişime katkısı ve %21,12 oranıyla hastalara tedavilerinde yardımcı olmak olduğu; (3) bu eğitimi %77,9 oranıyla "tedavi aşamasında" kullanmayı düşündükleri görülmektedir. Bu doğrultuda, bu eğitimin sağlık personelinin tedavilerinde kullanmak üzere ihtiyaç durumu olarak görüldüğü sonucuna varılabilir.

3. Çalışmaya katılan ve bu soruya cevap veren sağlık personeli (klinik doktoru, asistanı, psikolog, hemşire ve/veya sosyal hizmet uzmanı) (1) %69 oranıyla görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyelerinin olduğundan belirtmiştir. Ancak %80 oranıyla bu atölyelerin görüşlerin alınmadan oluşturulduğu anlaşılmıştır. (2) Ayrıca psikiyatri birimlerinde hastaların en çok vakit geçirdiği diğer mekanın %60,9 oranıyla TV odası olduğu belirtilmiş ve %47,8 oranıyla da diğer ortak mekanlar içerisinde de görsel sanatlar çalışmalarının yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Atölyelerin psikiyatri birimlerinin içerisinde güncel durumda var olduğu; atölyenin olmaması durumunda ise görsel sanatlar çalışmalarının diğer ortak mekanlarda yapıldığı sonucuna varılabilir.
4. Görsel sanatlar atölyesi ve hastaların kullandığı diğer ortak mekanlar; duvar renkleri, genişlik durumu, gün ışığından yararlanma, ışıklandırma, havalandırma, teknolojik donanım, sanat malzemelerinin ve sergilenen sanatsal öğelerin durumu açısından incelenmiştir ve mekanlar arasında önemli bir fark bulunamamıştır.
5. Seminer ve çalıştaya katılan sağlık personeliyle yapılan odak grup görüşmesinde; görsel sanatlar hakkındaki bilgilerin ruh sağlığı alanında kullanımına yönelik olduğu, görsel sanatların rahatlatıcı bir etkisinin olduğu, görsel sanatlar çalışmasını deneyimlemenin sağlık personeli açısından önemli olduğu, sanatsal malzeme kullanımının olduğu, sanatsal öğelerin yorumlanmasında bir takım sıkıntıların var olduğu ve multidisipliner (işbirlikli) yaklaşımın önemi görüldüğü tespit edilmiştir.

5.2. Öneriler

Araştırmanın bulguları doğrultusunda uygulamaya ve ileri araştırmalara yönelik birtakım önerilerde bulunulabilir.

Uygulamaya yönelik öneriler:

1. Sağlık personellerinin görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulamalarında kullanılmak üzere öğretim teknikleri ve uygulama çalışmaları konusundaki mevcut bilgi ve becerileri, hizmet içi eğitim faaliyetleri ile geliştirilmelidir.
2. Araştırma sonuçlarına dayalı olarak uzman görüşleri doğrultusunda hastane ortamında ideal bir görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi oluşturulmalı ve hastane ortamına yapılacak atölyelerde bu atölye örnek alınmalıdır.
3. Psikiyatri birimlerinde görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi kurulmalı; varsa uzman görüşleri doğrultusunda tedavi atölyeleri yeniden düzenlenmelidir.
4. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar Sağlık Bakanlığının ilgili birimleri tarafından değerlendirilmeli ve uygulamalarda kullanılmalıdır.

İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler:

Bu alanda çalışmak isteyen araştırmacılara;

1. Benzer bir araştırmanın farklı bir ilde sağlık personelini kapsayacak şekilde uygulanması,
2. Benzer bir araştırmanın, sadece doktorların görüşleri alınarak çalışılması,
3. Benzer bir araştırmanın ara sağlık elamanlarının (hemşire, psikolog vb.) görüşleri alınarak çalışılması,
4. Benzer bir araştırmanın onkoloji birimindeki sağlık personeliyle uygulanması,
5. Benzer bir araştırmanın psikiyatri birimlerini kullanan hastaların bakış açılarıyla birlikte görsel sanatlar yoluyla tedavi durumunun etkililiğinin araştırılması,
6. Benzer bir araştırmanın hasta ve hasta yakınlarının görüşleri alınarak çalışılması,
7. Benzer bir araştırmanın çocuk hastanelerini kapsayacak şekilde uygulanması,
8. Benzer bir araştırmanın kadın doğum hastanelerini kapsayacak şekilde uygulanması,
9. Benzer bir araştırmanın fizik tedavi birimlerini kapsayacak şekilde uygulanması,
10. Benzer bir araştırmanın bağımlılık merkezlerini kapsayacak şekilde uygulanması,
11. Benzer bir araştırmanın ıslah evlerini kapsayacak şekilde uygulanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Ainsworth, R. A., Simpson, L., & Cassell, D. (1993). Effects of three colors in an office interior on mood and performance. *Perceptual and Motor Skills, 76*(1), 235-241.

Ajmal, M. (2018). *Effectiveness of art as therapy for ptsd and depression Pakistan.* Master's Thesis, Yaşar University Graduate School of Social Sciences, İzmir.

Akar, M. (2015a). Cerrahi tekniklerin resimsel anlatımı. *Art-Sanat Dergisi*, *3*, 15-45.

Akar, M. (2015b). Tıp eğitiminde görsel sanatın etkisi. *Sosyoloji Dergisi*, *3*(30), 355-380.

Aktay, A. (t.y.). Güzel sanatlar ve psikopatoloji. https://npistanbul.com/guzel-sanatlar-ve-psikopatoloji sayfasından erişilmiştir.

Albukrek, M. (2015). Sanat ve tıp. *Adalı Dergisi, 116, 532.* http://www.adalidergisi.com/cms/adali-dergisi/2010-2019/2015/sayi-116-subat 2015/makale/532/sanat-ve-tip sayfasından erişilmiştir.

All Psychology Career (t.y.). *Art therapy techniques*. Retreived from https://www.allpsychologycareers.com/topics/art-therapy-techniques.html

Allaker, S. (2012). Art therapy studio project. *Art Therapy Online*, *3*(1), 1-6.

Allen, S. B. (1995). Coyote comes in from the cold: The evolution of the open studio concept. *Art Therapy*, 12(3), 161-166.

American Art Therapy Association (2017). *Definition of art therapy.* Retreived from https://www.arttherapy.org/upload/2017_DefinitionofProfession.pdf

Anand, S.A. (2016). Dimensions of art therapyin medical illness. In D.E. Gussak & M.L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp. 409-420). Malden, USA: Wiley-Blackwell.

Arıcı, B. (2006). Resim, psikoloji ve çocuğun dünyasında resim. *Atatürk Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dergisi, 10*, 15-22.

Art Therapy Journal (t.y.). *Materials used in art therapy.* Retreived from http://www.arttherapyjournal.org/materials-used-in-art-therapy.html

Art Therapy Resources (t.y.). *8 Types of art therapy to help your clients.* Retreived from https://arttherapyresources.com.au/8-types-art-therapy-help-clients/

Artut, K. (2004). *Sanat eğitimleri kuramları ve yöntemleri*. Ankara: Anı.

Ashley, J., Michaels, D., Bell, S., Hyde, I. V. S., Connelly, C., Knight, A., ... & Wood, J. (2015). *Art therapy with neurological conditions*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley.

Atlı, F. (2012). Edebi metnin ve yaratıcılığın kaynağına ulaşan yol: Psikanalitik edebiyat eleştirisi. *International Periodical for The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 7(3), 257-273.

Ayaydın, A. (2011). Sanatın görsel dili. A. O. Alakuş & L. Mercin (Eds.), *Sanat eğitimi ve görsel sanatlar öğretimi* içinde (s. 113-128). Ankara: Pegem Akademi.

Aydemir, D. (2011). *Sanatın terapötik (tedavi edici) süreçlerdeki rolü ve çocuk resimlerini çözümleme yöntemlerine katkısı*. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuzmayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

Aydın, B. (2012). Tıbbi sanat terapisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4*(1), 69-83.

Aydın, L. (t.y.). *Psikoterapi ile psikanaliz arasındaki farklar nelerdir?* https://www.bilgiustam.com/psikoterapi-ile-psikanaliz-arasidaki-farklar-nelerdir/ sayfasından erişilmiştir.

Bal, F. (2019). Renk terapinin depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Journal of International Social Research, 12*(62), 744-752.

Ball, B. (2002). Moments of change in the art therapy process. *The Arts in Psychotherapy, 29*(2), 79-92.

Batı, D. (2012). *(4-12 yaş) Çocuk resimleri ve onların iç dünyalarının resimlerine yansıması.* Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Behrman, P. (1997). Art in hospitals: why is it there and what is it for? *The Lancet*, 350, 584-585. http://dx.doi:10.1016/S0140-6736(97)03019-5

Belten, H. (2018). *Sanat terapisi ve dijital teknoloji: dijital sanat terapisi.* https://www.hasimbelten.com/sanat-terapisi-ve-dijital-teknoloji-dijital-sanat-terapisi/ sayfasından erişilmiştir.

Berk, N. (1964). *Resim bilgisi*. İstanbul: Varlık.

Betts, D. (2016). Art therapy assessments: An overview. In D.E. Gussak & M.L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp.501-512). Malden, USA: Wiley-Blackwell.

Beytut, D. Ş., Bolışık, B., Solak, U., & Seyfioğlu, U. (2009). Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, *2*(3), 35-44.

Biley, F. C. (1996). Hospitals: healing environments?. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery, 4*(2), 110-115. http://dx.doi.org/10.1016/S1353-6117(96)80087-4

Borowsky Junge, M. (2016). History of art therapy. In D. E. Gussak & M. L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp.7-16). USA: John Wiley & Sons.

Bostancıoğlu, B. & Kahraman, M. E. (2017). Sanat terapisi yönteminin ve tekniklerinin sağlık- iyileştirme gücü. *Beykoz Akademi Dergisi*, *5*(2), 150-162.

Botton, A. & Armstrong, J. (2014). *Terapi olarak sanat* (V. Atmaca, Çev). İstanbul: Everest.

Bouchard, R. R. (1998). Art therapy and its shadow: A Jungian perspective on professional identity and community. *Art Therapy*, *15*(3), 158-164. https://doi.org/10.1080/07421656.1989.10759318

Buchalter, S. I. (2004). *A practical art therapy*. Jessica Kingsley Publishers.

Brosnan, K. (2012). *The Role of Responsive Art Making: A Survey of Both Art Therapists' and Art Therapy Students' Personal Art Making Experience by Karolyn Brosnan Submitted to the Department of Counseling, Research, Special Education, and Rehabilitation of Hofstra University* (Master's thesis). Retrieved from https://search.proquest.com/openview/e9216604836eaa95ba382409e07b0852/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

Bulduk, S., Dinçer, Y., Usta, E., & Bayram, S. (2017). Demanslı yaşlılara uygulanan sanat terapi yönteminin bilişsel durum üzerine etkisinin incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, *7*(1), 36-41.

Burns, E. A. (2009). *Art materials and anxiety: A study of art materials used with adults.* Doctoral dissertation, Florida State University College of Vısual Arts, Theatre and Dance, Florida.

Buyurgan, S. ve Buyurgan, U. (2007). *Sanat eğitimi ve öğretimi eğitimin her kademesine yönelik yöntem ve tekniklerle*. Ankara: Pegem.

Büyükkınacı, A. (2010). Uğraş terapisi (ergoterapi). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *13*(3), 137-142.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak K. E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.

Cahn, E. (2000). Proposal for a studio-based art therapy education. *Art Therapy*, *17*(3), 177-182.

Capacchione, L. (2012). *Sanat terapisiyle iyileşmek*. (D. Özen, Çev.). İstanbul: Kaktüs.

Carolan, R. (2016). Addiction and art therapy: Interdisciplinary considerations. In D.E. Gussak & M.L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp. 460-468). Malden, USA: Wiley-Blackwell.

Carr, M. B., & Vandiver, T. A. (2003). Effects of instructional art projects on children's behavioral responses and creativity within an emergency shelter. *Art Therapy, 20*(3), 157-162.

Case, C. & Dalley, T. (1992). *The handbook of art therapy.* New York: Brunner-Routledge.

Case, C., & Dalley, T. (2014). *The handbook of art therapy*. London: Brunner-Routledge.

Caspari, S., Eriksson, K., & Nåden, D. (2006). The aesthetic dimension in hospitals-An investigation into strategic plans. *International Journal of Nursing Studies*, *43*(7), 851-859.

Castelnau, P., Albert, G., Chabbi, C., Gilles, C., Deseille-Turlotte, G., Schweitzer, E., & Thibault, L. (2017). Self-esteem reinforcement strategies in ADHD: Comparison between hypnosis and art-therapy. *European Journal of Paediatric Neurology, 21*, 143. https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2017.04.1290

Chambala, A. (2008). Anxiety and art therapy: Treatment in the public eye. *Art Therapy, 25*(4), 187-189.

Chiu, G., Hancock, J., & Waddell, A. (2015). Expressive Arts Therapy Group Helps Improve Mood State in an Acute Care Psychiatric Setting (Une thérapie de groupe ouverte en studio basée sur les arts de la scène améliore l'humeur des patients en psychiatrie dans un établissement de soins intensifs). *Canadian Art Therapy Association Journal*, *28*(1-2), 34-42.

Ciornai, S., & Ruiz, M. C. (2016). Latin american art therapy: Collective dreams and horizons of hope. In D.E. Gussak & M.L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp. 753-764). Malden, USA: Wiley-Blackwell.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research methods in education*. New York: Routledge

Coss, E., & Wong, J. (2016). Cultural context and the practice of art therapy in Asia. In D.E. Gussak & M.L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp. 718-726). Malden, USA: Wiley-Blackwell.

Coşkunlu, A., Tanıl, E., Coffey, A., Büyüktaşkın, D., & Mulligan, A. (2018). The Vasarhelyi method of child art psychotherapy: an adjunctive treatment in childhood depression. *Psychoanalytic Psychotherapy*, *32*(1), 19-39.

Coulter, A. M. (2016). Art therapy "down under":Perspectives on the profession from Australia and New Zealand. In D.E. Gussak & M.L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp. 710-717). Malden, USA: Wiley-Blackwell.

Councill, T. (2003). Medical art therapy with children. In C. A. Malchiodi (Ed.). *Handbook of art therapy* (pp. 207-219). New York, London: The Guilford.

Çakıcı, M., Çakıcı, E., Ataklı, C., Arkonaç, O. & Polat, O. (1996). Bir matrisidal şizofreni olgusu. *Acili Tıp Bülteni*, *1*(3), 139-141.

Çankırılı, A. (2015). *Çocuk resimlerinin dili*. İstanbul: Zafer.

Çelik, F.(2004). Tıp ve sanat. *Düşle Edebiyat ve Kültür Dergisi, 38*(1), 7-9.

Çıracıoğlu Y. (2013). *Üç boyutlu görsel sanatlar çalışmalarının, beyin felci (CP) vakasında devinsel becerilerin gelişimine etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çokluk, Ö., Yılmaz, K., & Oğuz, E. (2011). Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, *4*(1), 95-107. http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423908004.pdf sayfasından erişilmiştir.

d'Elia, M. (2016). Art therapy in europe. In D.E. Gussak & M.L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp. 701-709). Malden, USA: Wiley-Blackwell.

Dalke, H., Little, J., Niemann, E., Camgoz, N., Steadman, G., Hill, S., et al. (2005). Colour and lighting in hospital design. *Optics & Laser Technology*, *38*(4-6), 343-365.

David, I. R. (2016). Art therapy in medical settings. In D.E. Gussak & M.L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp. 443-450). Malden, USA: Wiley-Blackwell.

Day, C. (2004). *Places of the soul: architecture and environmental design as a healing art*. UK and Italy : Architectural.

Demir, V. (2017). Dışavurumcu sanat terapisinin psikolojik belirtiler ile bilişsel işlevlere etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, *7* (13), 575-598. http://dx.doi.org/10.26466/opus.337250

Demir, V. (2018). Sanatla terapi programının bireylerin kaygı, sosyal kaygı ve sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, *1*(2), 223-234.

Dikici, A. ve Tezci, E. (2002). İsmail Hakkı Baltıcıoğlu' nun sanat, sanat eğitimi ve milli sanat hakkındaki düşünceleri. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *12*(2), 235-244.

Dilci, T. (2017). *Çocuk resimlerini okuyabilmek* (2. Baskı). Konya: Eğitim.

Dilmaç, O. (2018). *Sanat eğitimi çerçevesinde çocuk sanatının tarihi.* Ankara: Pegem Akademi.

Dizman, H., Gültekin, G., & Akyol, A. (2005). Çocukları tanımada resimlerin önemi. *Adli Psikiyatri Dergisi*, *2*(2), 23-30.

Doğru, S. S. Y., Turcan, A. İ., Arslan, E., & Doğru, S. (2006). Çocukların resimlerindeki aileyi tanılama durumlarının değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (15), 223-235.

Drachnik, C. (1976). A historical relationship between art therapy and art education and the possibilities for future integration. *Art Education*, *29*(7), 16-19.

Dubowski, J. (1990). Art versus language (separate development during childhood). In C. Case & T. Dalley (Eds.), *Working with children in art therapy* (pp.7-22). London: Routledge.

Dülger, N. (2008). *06-11 Yaş öğrencilerin ailesel ve bireyse özelliklerinin resimlerine yansıması*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Edwards, M. (1976). Art therapy and art education: Towards a reconciliation. *Studies in Art Education*, *17*(2), 63-66. Retrieved from https://www.jstor.org/stable/1319981

Edward D. (2004). *Art therapy*. London: Sage.

Eracar, N. (2013). *Sözden öte sanatla terapi ve yaratıcılık.* İstanbul: 3P.

Erden, G., & Gürdil, G. (2009). Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları, 12*(24), 1-13.

Ergün, G., Işık, I. & Dikeç, G. (2015). *Ülkemizdeki Psikiyatri Kliniklerinin Tedavi Edici Ortam Yönünden İncelenmesi*. (Proje No–VKV 2014-4), Burdur: Vehbi Koç Vakfı.

Erinç, S.M. (2004). *Sanat psikolojisine giriş* (2. Baskı). Ankara: Ütopya.

Ertüzün, E., Uyaroğlu, A. K., Demirel, B., & Koçak, E. (2016). Boş zaman aktivitelerinin madde bağımlılığı sürecindeki rolüne ilişkin nitel bir çalışma. *Spor Bilimleri Dergisi, 27*(2), 49-58.

Eryılmaz, A. (2013). Pozitif psikolojinin psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında gelişimsel ve önleyici hizmetler bağlamında kullanılması. *The Journal of Happiness & Well-Being, 3*(1), 1-22.

Farokhi, M., & Hashemi, M. (2011). The analysis of children's drawings: Social, emotional, physical, and psychological aspects. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 30,* 2219-2224. http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.433

Filiz, Ş. (2016). Sanat terapisinin felsefi boyutları. *Mediterranean Journal of Humanities, 6*(1), 169-183. http://dx.doi.org /10.13114/MJH.2016119297

Fischer, E. (1990). *Sanatın gerekliliği* (C. Çapan, Çev.). İstanbul: E.

Frank, J. D. (1985). Psychiatry The State of The Art: Psychotherapy and Psychosomatic Medicine.(Vols.4). S. Pıchot, S. Berner, R. Wolf, & K. Thau (Eds.), *Shared Therapeutic Features of Psychotherapies* (pp.1-7). New York & London: Plenum.

Freud, S.(1995). *Sanat ve sanatçılar üzerine* (K. Şipal, Çev.). İstanbul: Yapı Kredi.

Golomb, C. (2012). *The child's creation of a pictorial word.* New York : Psychology.

Goodenough, F. L. (1928). Studies in the psychology of children's drawings. *Psychological Bulletin, 25*(5), 272- 283.

Gönülay Çalımlı, Z. (2014). *Alternatif tedavi yöntemleri içerisinde kullanılan görsel sanatların kemoterapi alan hastaların kaygı düzeylerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Greenstone, L. (2016). Issues in credentialing and licensing for art therapy in the united states: Who ate my pie? In D. E. Gussak & M. L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp.802-813). USA: John Wiley & Sons.

Grandstaff, L. (2012). Children's Artistic Development and the influence of visual culture (Master's thesis). Retrieved from https://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/10645/Grandstaff_ku_0099M_11953_DATA_1.pdf?sequence=1

Griffith, F.J., & Bauer-Leffler, S. (2018) What is a healthy mind? Art informs recovery at a state psychiatric hospital. *Art Therapy*, *35*(1), 42-47. http://dx.doi.org/10.1080/07421656.2018.1459117

Gussak, D., & Rosal, M. L. (Eds.). (2016). *The wiley handbook of art therapy*. UK: John Wiley & Sons.

Güney, M. (2001). Psikiyatrik rehabilitasyonda gündüz hastanesinin yeri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *4*(4), 268-276.

Güney, M. (2011). *Sanat ve Psikiyatri*. Ankara: Öz Baran.

Güney, M. (2016). Prof. Dr. Melike Güney **Hata! Köprü başvurusu geçerli değil.** adresinden erişilmiştir.

Haggard, L., & Hosking, S. (2003). *Healing the hospital environment: Design, management and maintenance of healthcare premises*. London: Taylor & Francis.

Halmataov, S. (2018). Çocuk resimleri analizi ve psikolojik resim testleri çocuklar ve yetişkinler için. Ankara: Pegem Akademi.

Hasgül, E. (2016).Sosyal hizmet uygulamalarında sanatın önemi. *International Journal of Innovative Research in Education*, *3*(2), 55-60.

Hashempour, L., & Taghizadeh Sapchi, A. (2015). Kütüphanelerin iç mekân tasarımına yönelik renk etkileri. *Elektronik Çağda İçerikten Mimariye Kütüphaneler Bildirileri*, 79-86.

Hass-Cohen, N. (2008). Partnering of art therapy and clinical neuroscience. In N.Hass-Cohen & R. Carr (Eds.). *Art Therapy and Clinical Neuroscience* (pp.21 -42). London: Jessica Kingsley.

Hathorn, K., & Nanda, U. (2008). *A guide to evidence-based art* (A White Paper for the Environmental Standards Council) Center for Health Design, 1-22.

Henley, D. (1995). A consideration of the studio as therapeutic intervention. *Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association*, *12*(3), 188-190. http://dx.doi.org/10.1080/07421656.1995.10759158

Henley D. (1998). Art therapy in a socialization program for children with attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Art Therapy*, *37*(1), 2–12. Retrieved fromhttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=107294429&lang=tr&site=eds-live

Henley, D. (2002). *Clayworks in art therapy: Plying the sacred circle*. London, England: Jessica Kingsley.

Heywood, K. (2003). Introducing art therapy into the Christie Hospital Manchester UK 2001–2002. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, *9*(3), 125-132.

Hickman, R. (2010). *Why we make art at why it is taught*. Bristol, UK: Intellect Books.

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. https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.05.011

Hinz, L. D. (2009). Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy. Routledge.

Hogan, S. (2001). *Healing arts. The history of art therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley.

Huisman, E. R., Morales, E., van Hoof, J., & Kort, H. S. M. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Building and environment, 58*, 70-80. https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2012.06.016

Işık Terzi, Ş., & Ergüner Tekinalp, B. (2013). *Psikolojik danışmada güncel kuramlar*. Ankara: Pegem.

Iyendo, T. O., & Alibaba, H. Z. (2014). Enhancing the hospital healing environment through art and day-lighting for user's therapeutic process. *International Journal of Arts and Commerce,* 3(9), 101-119.

John, S. A. S. (1986). Art education, therapeutic art, and art therapy: Some relationships. *Art Education, 39*(1), 14-16.

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). Retrieved from https://chesterrep.openrepository.com/handle/10034/292309

Jungels, G. (1980). The history of art therapy education. *Art Education, 33*(4), 13-14. Retrieved from https://www.jstor.org/stable/3192417

Kamacı, B. (2004). *Süleyman Velioğlu ve akatünvel sanat topluluğu bağlamında psikiyatri ve sanat ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kapitan, L. (2008). Not Art Therapy : Revisiting the Therapeutic Studio in the Narrative of the Profession. *Art Therapy, 25*(1), 2-3.

Kar, Ö., & Toros, F. (2015). Aile içi şiddet ve çocuk istismarı olgularında sanat terapisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1*(2), 192-211.

Karaalp, T., Dinç, P., & Teke, A. (2015). Sağlık yapılarında iyileştirme önerilerinin geliştirilmesi: çocuk psikiyatrisi kliniği örneği. *Anatolian Journal of Clinical Investigation, 9*(3), 121-138.

Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri: kavramlar ilkeler teknikler* (26. Baskı). Ankara: Nobel Akademik.

Karataş, E. (2016). *Yapılandırılmış grup sanat terapisi programının 15-18 yaş aralığındaki ergenlerin mutluluk düzeyleri, duygularını ifade etme eğilimleri, duygu düzenleme güçlükleri ve psikiyatrik belirtilerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Katı, A. (1996). Heykel sanatının tanımı ve özellikleri. *Anadolu Sanat Dergisi, 5*(1), 96-104.

Kaya Göktepe, A. (2015). *Sanat terapi*. İstanbul: Nesil.

Kılıç, L. (1994). *Görüntü estetiği*. Yapı Kredi: İstanbul.

Killick, K. (1993). Working with psychotic processes in art therapy. *Psychoanalytic Psychotherapy, 7*(1), 25-38. http://dx.doi.org/10.1080/02668739300700031

Kimport E. R., & Hartzell, E. (2015) Clay and anxiety reduction: a one-group, pretest/posttest design with patients on a psychiatric unit, *Art Therapy, 32*(4), 184-189, Doi: 10.1080/07421656.2015.1092802

Kinney, J.M. & Rentz, C.A. (2005). Observed well-being among individuals with dementia: Memories in the Making, an art program, versus other structured activity. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, *20*(4), 220-227.

Kleiber, S. B. (2003). Focus groups: More than a method of qualitative inquiry. In deMarrais, K & Lapan, D. (Eds.), *Foundations for research* (pp. 103-118). Mahwah, New Jersey, London :Routledge.

Klepsch, M. & Logie, L. (1982). *Children draw and tell an introduction to the projective uses of children's human figure drawings*. New York: Brunner/Mazel.

Koçak, A. & Özgür, A. (2006). İçerik analizi çalışmalarında örneklem sorunu. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, *4*(3), 21-28.

Kramer, E. (1980). Art therapy and art education: Overlapping functions. *Art Education*, *33*(4), 16-17. Retrieved from https://www.jstor.org/stable/3192418

Kramer, E. (2000). *Art as therapy collected papers*. L. A. Gerity (Ed.). United Kingdom: Jessica Kingsley.

Kutluer, G. (2015). Gelişim süreçlerinde çocuk resminin yeri. *Ekev Akademi Dergisi, 63*, 403-410.

Küller, R., Mikellides, B., & Janssens, J. (2009). Color, Arousal, and Performance-A Comparison of Three Experiments. *Color Research and Application*, *34*(2), 141-152.

Kürkçü, E.A., Ahioğlu, S.S., Çeviksoy N. & Saygı E. (2009). İspanya ulusal iş güvenliği ve hijyeni enstitüsü'nde (Insht) gerçekleştirilen "işyerlerinde havalandırma ve titreşim". *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, *9*(43), 40-46.

Lamont, S., Sutton, D., & Brunero, S. (2009). A brief report of art therapy in an in-patient mental health unit: Consumer feedback and experience. *Australian and New Zealand Journal of Art Therapy*, *4*(1), 68-74.

Landgarten, H. B. (1981). *Clinical art therapy: A comprehensive guide*. New York: Routledge.

Lankston, L., Cusack, P., Fremantle, C., & Isles, C. (2010). Visual art in hospitals: case studies and review of the evidence. *Journal of the Royal Society of Medicine, 103*(12), 490-499.

Lev-Wiesel, R., Aharoni, S., & Bar-David, K. (2002). Self-figure drawings of born-blind adults: stages of artistic development and the expression of the senses. *The Arts in psychotherapy*, *5*(29), 253-259.

Liebman, M. (2003). Developing games, activities, and themes for art therapy groups. . In C. A. Malchiodi (Ed.). *Handbook of art therapy* (pp. 325-338). New York, London: The Guilford.

Lind, C., Cantell, M., Baggott, S., Houde, M. & Coupal, S. (2015) Participatory action research with therapeutic arts practitioners: research capacity building in a pediatric hospital (recherche-action avec des praticiens des arts thérapeutiques : renforcement des capacités en recherche dans un hôpital pédiatrique), *Canadian*

Art Therapy Association Journal, *28*(1-2), 3-11. http://dx.doi.org/10.1080/08322473.2015.1083642

Lloyd, C., & Papas, V. (1999). Art as therapy within occupational therapy in mental health settings: A review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy*, *62*(1), 31-35.

Lowenfeld, V. & Brittain, W. L. (1964). *Creative and mental growth*. New York: The Macmillan.

Luzzatto, S. (1997). Short-term art therapy on the acute psychiatric ward: The open session as a psychodynamic development of the studio-based approach. *International Journal of Art Therapy: Inscape*, *2*(1), 2-10.

Malchiodi, C.A. (1995). Studio approaches to art therapy, *Art Therapy, 12*(3), 154-156. http://dx.doi.org/10.1080/07421656.1995.10759151

Malchiodi, C. A. (1998). *Understanding children's drawings*. New York: The Guilford Press.

Malchiodi, C. A. (1999). *Medical art therapy with children*. London, Philadelphia : Jessica Kingsley.

Malchiodi, C. A. (2003a). The art and science of art therapy. In C.A. Malchiodi (Ed.). *Handbook of Art Therapy*. (pp.1-5). New York London: The Guilford.

Malchiodi. C. A. (2003b). Psychoanalytic, analytic, and object relations approaches. In C.A. Malchiodi (Ed.). *Handbook of art therapy*. (pp. 41-57). New York London: The Guilford.

Malchiodi, C. A. (2005). *Expressive Therapies.* New York and London : The Guilford Press.

Malchiodi, C. A. (2008a). Creative Interventions and Childhood Trauma. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Creative interventions with traumatized children* (pp. 3-22). London, NY: The Guilford.

Malchiodi, C. A (2008b). Effective Practice with Traumatized Children: Ethics, Evidence, and Cultural Sensitivity. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Creative interventions with traumatized children* (pp. 22-43). London, NY: The Guilford.

Malchiodi, C.A. (2013). *Çocukların resimlerini anlamak* (T. Yurtbay, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp.

Malchiodi, C. A., Kim, D.Y. & Choi, W.S. (2003). Developmental art therapy. In C. A. Malchiodi (Ed.). *Handbook of art therapy* (pp. 93-105). New York London: The Guilford.

Marshall, G. (1999). *Sosyoloji sözlüğü*. (O. Akmhay & D. Kömürcü, Çev.). Ankara: Bilim ve Sanat.

Matthews, J. (2003). *Drawing and painting: Children and visual representation*. London: Sage.

McGovern, M., Byrne, A., McCormack, M., & Mulligan, A. (2016). The Vasarhelyi method of child art psychotherapy in child and adolescent mental health services: A stakeholder survey of clinical supervisors. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-8.

McGraw, M. (1995) The art studio: A studio-based art therapy program, *Art Therapy:Journal of the American Art Therapy Association, 12*(3), 167-174. http://dx.doi.org/10.1080/07421656.1995.10759154

McGregor, I. (1990). Unusual drawing development in children: what does it reveal about children's art? In C. Case & T. Dalley (Eds.), *Working with children in art therapy* (pp.39-53). London: Routledge.

McNiff, S. (1999). The virtual art therapy studio. *Art Therapy*, *16*(4), 197-200. http://dx.doi.org/10.1080/07421656.1999.10129484

MEB. (2000). Örneklerle Türkçe sözlük. Ankara: TDK.

Melike Güney (2016). *Prof. Dr. Melike Güney*. http://www.sanatlaterapiveyaraticilikkongresi.com/prof-dr-melike-guney adresinden erişilmiştir.

Mercin, L. (2011). Sanat nedir? A.O. Alakuş & L. Mercin (Eds.), *Sanat eğitimi ve görsel sanatlar öğretimi içinde* (s. 1-18). Ankara: Pegem Akademi.

Milbrath, C.,. McPherson, G. E. & Osborne, M. S. (2015). Artistic development. In R. M., Lerner, L. S. Liben, & U. Mueller (Eds.), *Handbook of child psychology and*

developmental science, cognitive processes (Vols. 2) (pp.897-948). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.

Mills, A. (2003). The diagnostic drawing series. In C. A. Malchiodi (Ed.). *Handbook of art therapy* (pp. 401-409). New York, London: The Guilford.

Molloy, T. (1997). Art psychotherapy and psychiatric rehabilitation. In K. Killick & J. Schaverien (Eds.). *Art, psychotherapy and psychosis* (pp.237-260). London and New York: Routledge.

Moon, C. H. (2002). *Studio art therapy cultivating the artist identity in the art therapist*. United Kingdom : Jessica Kingsley.

Neufeld, V. (1999). *The use o f art therapy with children in hospitals case study a research paper in the department of art education and creative arts therapies* (Doctoral dissertation). Retrieved from https://spectrum.library.concordia.ca/895/

Oğuz, N. Y. (2001). Tıp etiğinin ışığında psikoterapi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *2*(1), 36-40.

Oktay, S. (2001). Hocam Prof. Dr. Süleyman Velioğlu'nun yaşamı ve sanat felsefesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *12*(47), 113-117.

Orbach, N. (2013). *On materials in art & art therapy* [PowerPoint slides]. Retrieved from http://www.nonaorbach.com/NonaOrbach_on_materials_in_art.pdf

Oustinova, I. (2017). *How art materials influence therapeutic alliance in psychodynamic art therapy with children in elementary schools* (Master's thesis). Retrieved from https://spectrum.library.concordia.ca/982224/1/Oustinova_MA_S2017.pdf

Öksüz, Y. (2012). Duyguların açılması eğitiminin üniversite öğrencilerinin duygularını ifade edebilmeleri üzerindeki etkisi. *International Journal of Social Science*, *5*(2), 421-438.

Özdemir, T. (2005). Tasarımda renk seçimini etkileyen kriterler. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14*(2), 391-401.

Özgen, E. (2018). İnsan- mekan etkileşiminde sağlık yapıları ve mekanın iyileştirici rolü. *Anadolu Üniversitesi Sanat & Tasarım Dergisi*, *8*(2), 184-195. https://std.anadolu.edu.tr/sites/std.anadolu.edu.tr/files/dergiler/SAYI15.pdf sayfasından erişilmiştir.

Özankara, A., Sümer, S., Ayhan Başer, D., Döner P., Kahveci, R., Sencan, İ., & Tekin, O. (2015). Aile hekimlerinin sanatsal faaliyetleri. *Konuralp Tıp Dergisi*, *7*(1), 34-39.

Özgür Sayar, Ö. (2005). Sanat ve insana yardım. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *16*(2), 121-134.

Özsoy, V. (2015). *Görsel sanatlar eğitimi*. Ankara: Pegem Akademi.

Öztürk, O. (2008). *Psikianaliz ve psikoterapi*. İstanbul: Nobel Tıp.

Packard, S. (1980). The history of art therapy education. *Art Education*, *33*(4), 10-13. Retrieved from https://www.jstor.org/stable/3192416

Park, K., & Hong, E. (2010). A study on the perception of art therapy among mental health professionals in Korea. *The Arts in Psychotherapy*, *37*(4), 335-339.

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.

Pénzes, I., Van Hooren, S., Dokter, D., Smeijsters, H., & Hutschemaekers, G. (2016). Material interaction and art product in art therapy assessment in adult mental health. *Arts & Health*, *8*(3), 213-228.

Pesso-Aviv, T., Regev, D., & Guttmann, 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.

Phillips, J. (2016). Identity of the Art Therapist. In D.E. Gussak & M.L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp. 777-786). Malden, USA: Wiley-Blackwell.

Poyraz, A. (2015). *Akıl hastanelerinde hasta-mekan etkileşimi.* (Yüksek lisans tezi). http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/2310 sayfasından erişilmiştir.

Proulx, L. (2003). *Strengthening emotional ties through parent–child-dyad art therapy ınterventions with ınfants and preschoolers*. London, NY: Jessica Kingsley.

Psikiyatri. (t.y.). *Türk Dil Kurumu* içinde http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.578bf709dc5864.68199797 sayfasından erişilmiştir.

Rabiger, S. (1990). Art therapy as a container. In C. Case & T. Dalley (Eds.), *Working with children in art therapy* (pp.23-38). London: Routledge.

Read, H. (1981). *Sanat ve toplum* (S. Mülayim, Çev.). Ankara: Umran.

Regev, D., & Lev-Wiesel, R. (2016). Art therapy in Israel: Current status and future directions of the profession. In D.E. Gussak & M.L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp. 727-734). Malden, USA: Wiley-Blackwell.

Rivera, R. J. (2008). *Art therapy for individuals with severe mental illness*. University of Southern California. (Master's thesis). Retrieved from https://search.proquest.com/docview/193485322?pq-origsite=gscholar

Robb, M. (2012).The history of art therapy at the national institutes of health. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 29*(1), 33–37. http://dx.doi.org/10.1080/07421656.2012.648097.

Root, A. (2014). *Exploring different materials in art therapy.* Retrieved from https://www.touchalifekids.org/exploring-different-materials-in-art-therapy/

Rubin, J.A. (2005a). *Child art therapy.* New Jersey: John Wiley & Sons.

Rubin, J.A. (2005b). *Artful therapy.* New Jersey: John Wiley & Sons.

Rubin, J. A. (2010). *Introduction to art therapy sources & resources*. New York: Routledge.

Rubin, J.A. (2011) *The art of art therapy: What every art therapist needs to know*. New York: Routledge.

Sağlık Bakanlığı (2011). *Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023).* https://www.psikolog.org.tr/doc/ulusal-ruh-sagligi-eylem-plani.pdf sayfasından erişilmiştir.

Sağlık Bakanlığı (2019). *Toplum Ruh Sağlığı Merkezi.* https://diskapieah.saglik.gov.tr/TR,322740/toplum-ruh-sagligi-merkezi.html sayfasından erişilmiştir.

Salderay, B. (2009). *Türkiye'deki zihin engelliler iş okullarında görsel sanatlar dersinin öğrencilerin beceri, davranış ve meslek edinimindeki katkısına yönelik öğretmen görüşleri.* Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Salderay, B. (2010a). Görsel sanatlar ve tedavi. *Gazi Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi, 1*(6), 133-145.

Salderay, B. (2010b). Engelli bireyler için görsel sanatlar eğitimi. *Öz-Veri T.C. Başbakalık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Dergisi, 7*(2), 1651-1662.

Salderay, B. (2013). Gazi Üniversitesi tıp fakültesi ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı ile Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi psikiyatri birimlerinde çalışan sağlık personelinin görsel sanatların terapi boyutuna ilişkin bilgi yapılanmaları. *Uluslararası Türk ve Dünya Kültüründe Kahramanmaraş Sempozyumu bildirileri 2,* 199-219.

Salderay, B. (2014a). *Sanatla kendimi keşfediyorum hamur-kil çalışmalarının eğitim ve rehabilitasyon boyutu.* Ankara: Eğiten.

Salderay, B. (2014b). Psikolojik temelli zihinsel rahatsızlık, sanat ve yaratıcılık. *Uluslararası Hakemli Tasarım ve Mimarlık Dergisi, 2*(1), 10-26.

Salderay, B. (2014c). Özel eğitim sürecinde görsel sanatlar uygulamalarının önemine ilişkin aile düşünce yapılarının değişimi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3,* (11), 87-101.

Salderay, B. (2018). Hastane ortamında iyileştirme sürecine katkı sağlayan disiplinler arası bir tasarım: Kemali hoca'nın gökyüzü odası projesi. *The Journal of International Lingual Social and Educational Sciences, 4*(2), 279-292.

Salderay, B., & Çevik, N. (2011). El ve kollarını kullanamayan fiziksel engelli bireyler için tasarlanan uyarlama aletleri ve bunların görsel sanatlar eğitimi alanında kullanılması. *Dün, Bugün, Gelecek I. Sanat ve Tasarım Eğitimi Sempozyumu bildirileri*, 45-50.

Salderay, B. & Gönülay Çalımlı, Z. (Baskıda). Sağlık çalışanlarının görüşlerine göre hastane ortamlarında yer alan sanatsal fiziki öğeler ve düzenlemelerin incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, *6* (2), 1-6.

Samurçay, N. (2007). *Sanatta psikianaliz*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür.

San, İ. (2017). *Çocuk ve sanat*. İstanbul: Yeni İnsan.

Sanat Psikoterapileri Derneği (2013). Kuruluş duyurumuz. http://www.sanatpsikoterapileridernegi.org/kurulu351-duyurumuz adresinden erişilmiştir.

Sanat. (t.y.). Türk Dil Kurumu içinde. http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ccd4ba72838c5.28645546 sayfasından erişilmiştir.

Sandmire, D. A., Gorham, S. R., Rankin, N. E., & Grimm, D. R. (2012). The influence of art making on anxiety: A pilot study. *Art Therapy*, *29*(2), 68-73.

Saneei, A., Bahrami, H., & Haghegh, S. A. (2011). Self-esteem and anxiety in human figure drawing of Iranian children with ADHD. *The arts in psychotherapy*, *38*(4), 256-260.

Sarandol, A., Akkaya, C., Eracar, N., & Kırlı, S. (2013). Şizofreni hastaları ve yakınlarıyla yapılan sanatla terapinin hastalık belirtileri bireysel ve toplumsal beceriler üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 333-339.

Sayar, K. (t.y.). Duyguları ifade etmek neden önemli. http://www.kemalsayar.com/KatagoriDetay-Duygulari-ifade-etmek-neden-onemli-33.html sayfasından erişilmiştir.

Saydam, R. B. (2004). Role of clinical assesment in children's drawing. *Journal of Psychopathology and Projective Tests*, *1*(2), 111-124.

Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S. B. (2004). Healing spaces: elements of environmental design that make an impact on health. *Journal of Alternative And Complementary Medicine, 10*(1), 71-83.

Serlin, I. (2007). The arts therapies: Whole person integrative approaches to healthcare. *Whole person healthcare, 3*, 107-121. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Ilene_Serlin/publication/232462192_Theory_and_practices_of_art_therapies_Whole_person_integrative_approaches_to_healthcare/links/5788738c08ae95560407c0b2.pdf

Shella, T. A. (2018). Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *The Arts in Psychotherapy, 57*, 59-64.

Sherwood, P. (2004). *Healing art of clay therapy*. Australia: Acer.

Shore, A. (2013). *The practitioner's guide to child art therapy fostering creativity and relational growth*. New York: Routledge.

Shorofi, S. A., & Arbon, S. (2010). Nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine (CAM): a survey at five metropolitan hospitals in Adelaide. *Complementary therapies in clinical practice*, *16*(4), 229-234. doi.org/10.1016/j.ctcp.2010.05.008

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.

Smeijsters, H., & Cleven, G. (2006). The treatment of aggression using arts therapies in forensic psychiatry: Results of a qualitative inquiry. *The arts in psychotherapy*, *33*(1), 37-58.

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, http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2012.11.004

Soysal Acar, A. Ş. & Coşkun Düzakın, S. (2017). *Sanatla terapi ve yaratıcılık bir eğitim modeli olabilir mi*. Ankara: Nobel.

Sönmez, V. & Alacapınar, F. (2014). *Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Anı.

Sungur Ergenoğlu, A., & Tanrıtanır, A. (2013). Genel hastanelerde kullanıcı memnuniyeti açısından hasta odalarında mimari mekân kalitesinin irdelenmesi: Gaziantep ilinde bir alan çalışması. *Yıldız Teknik Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi E-Dergisi (MEGARON), 8*(2), 61-75.

Şen Beytut, D., Bolışık, B., Solak, U., & Seyfioğlu, U. (2009). Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, *2*(3), 35-44.

Şimşek, B. K. (2008). Cumhuriyetle büyüyen kadın (cenneti istemeyen cehennem gönüllüsü): Prof. Dr. Neriman Samurçay. *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, *2* (4), 257-260.

Teksöz, E., & Ocakçı, A. F. (2014). Çocuk hemşireliği'nde sanat uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, *7*(2), 119-123.

Tazeoğlu Erol, H. (2016). *Bir bilim olarak sosyal hizmetin sanatsal yönü ve bir sanat olarak sinema ilişkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Thompson, G. (2014). A esthetic action and self-construction of an artist identity. The impact of art and art therapy on subjectivity and mental illness in qualitative research. (Master's thesis). Retrieved from https://www.academia.edu/11818866/Aesthetic_Action_and_SelfConstruction_of_an_Artist_Identity_The_impact_of_Art_and_Art_Therapy_on_Subjectivity_and_Mental_Illness_in_Qualitative_Research.

Timm-Bottos, J. (2016). Art Therapy in Canada: A place-based métissage. In D.E. Gussak & M.L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp. 691-700). Malden, USA: Wiley-Blackwell.

Toomela, A. (2002). Drawing as a verbally mediated activity: A study of relationships between verbal, motor, and visuospatial skills and drawing in children. *International Journal of Behavioral Development*, *26*(3), 234-247.

Tracy, M. F., Lindquist, R., Watanuki, S., Sendelbach, S., Kreitzer, M. J., Berman, B., & Savik, K. (2003). Nurse attitudes towards the use of complementary and alternative therapies in critical care. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, *32*(3), 197-209. doi:10.1016/S0147-9563(03)00040-2

Uçman, S. (1989). Psikiyatrik servis ortamında farklı değerlendirme yaklaşımlarının ilişkisi. *Psikoloji Dergisi*, *7*(23), 39-47.

Ulman, E. (2001). Art therapy: Problems of definition. *American Journal of Art Therapy*, *40*(1), 16.

Ulrich, R. S. , Quan, X., Joseph, A., Zimring, C., & Choudhary., H. (2004). *The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21 st Century:* A Once-in-a-Lifetime Opportunity Report to The Center for Health Design for the Designing the 21st Century Hospital Project. This project is funded by the Robert Wood Johnson Foundation.

Utaş Akhan, L. (2012). Psikopatolojik sanat ve psikiyatrik tedavide sanatın kullanılışı. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, *2*(2), 132-135. http://dx.doi.org/10.5961/jhes.2012.043

Üstün Vural, D. (2011). Çocuğun sanatsal (grafiksel) gelişim basamakları. A.O. Alakuş ve L. Mercin (Eds.), *Sanat eğitimi ve görsel sanatlar öğretimi* içinde (s. 129-165). Ankara: Pegem Akademi.

Van Lith, T. (2015). Art making as a mental health recovery tool for change and coping. *Art Therapy: Journal of thr American Art Therapy Assosciattion*, *32*(1), 5-12. https://doi.org/10.1080/07421656.2015.992826

Vasarhelyi, V. (1990). The cat, the fish, the man, and the bird: or how to be a nothing. Illness behaviour in children; the case study of a 10-year-old girl. In C. Case & T. Dalley (Eds.), *Working with children in art therapy* (pp.54-71). London: Routledge.

Velioğlu, S. (1984). Sanatla tanı ve tedavi. S. Özaydın (Ed.). *İstanbul Tıp Fakültesi klinik ders kitapları* içinde (s.185-195) (cilt:7). Sanal: İstanbul.

Vick, R. M. (2003). A brief history of art therapy. In C. A. Malchiodi (Ed.). *Handbook of art therapy* (pp. 5-15). New York, London: The Guilford.

Wadeson, H. (2010). *Art psychotherapy.* New Jersey: John Wiley & Sons.

Wallace, N. (2014). *The history of group art therapy with adult psychiatric patients* (Master's thesis). Retrieved from https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/4476/Thesis--NatalieWallace.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Waller, D. (2003). Group art therapy: An interactive approach. In C. A. Malchiodi (Ed.). *Handbook of art therapy* (pp. 313-325). New York, London: The Guilford.

Westwood, J. (2016). Art therapy in great britain. In D.E. Gussak & M.L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp. 683-690). Malden, USA: Wiley-Blackwell.

Willats, J.(2005). *Making sense of children's drawings*. New Jersey London: Lawrence Erlbaum Associates.

Wolf Bordonaro, G. P. (2016). International art therapy. In D.E. Gussak & M.L. Rosal (Eds.), *The wiley handbook of art therapy* (pp. 675-682). Malden, USA: Wiley-Blackwell.

Wood, C. (1997). The history of art therapy and psychosis 1938–95. In K. Killick & J. Schaverien (Eds.). *Art, psychotherapy and psychosis* (pp.144- 175). London and New York: Routledge.

Wood, C. (2010). Convivencia: a medieval idea with contemporary relevance. *Art Therapy Online, 1*(1), 1-33.

Yavuzer, H. (2017). *Resimleriyle çocuk resimleriyle çocuğu tanıma* (21. Basım). İstanbul: Remzi.

Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin.

Yılmaz, M. (2010). *Görsel sanatlar eğitiminde uygulamalar 196 uygulama biçimi ile*. İstanbul: Data.

Yılmaz, M. (2019). Bu oyunla engelleri aşacaklar. http://www.hurriyet.com.tr/yerel-haberler/ankara/bu-oyunla-engelleri-asacaklar-41187160

Yılmaz, T. (2017). Klinik psikolojide sanat ve sanat uygulamaları. *Tykhe Sanat ve Tasarım Dergisi*, 2(2), 32-43.

Yin, R. K. (2011). *Qualitative research from start to finish*. New York London: Guilford.

Yolcu, E. (2015). *Sanat iklimi*. Ankara: Pegem Akademi.

EKLER

EK-1

PSİKİYATRİ KLİNİĞİ BULUNAN ÜNİVERSİTE HASTENELERİ		
İl	**İlçe**	**Hastane Adı**
ADANA	SARIÇAM	ADANA ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ SAĞLIK, EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AFYONKA	MERKEZ	AFYONKARAHİSAR KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ AHMET NECDET SEZER ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ.
ANKARA	ALTINDAĞ	ANKARA HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
ANKARA	ÇANKAYA	ANKARA UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DR.RIDVAN EGE SAĞLIK ARAŞTIRMA UYGULAMA MERKEZİ
ANKARA	MAMAK	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
ANKARA	YENİMAHA	ANKARA GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
ANTALYA	KONYAAL	ANTALYA AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ(HASTANE)
AYDIN	MERKEZ	AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
BALIKESİR	ALTIEYLÜL	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
BURSA	NİLÜFER	BURSA ULUDAĞ ÜNİ. SAĞ. UYG. VE ARŞ. MERKEZİ
ÇANAKKA	MERKEZ	ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
DENİZLİ	PAMUKKA	DENİZLİ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
DİYARBAK	YENİŞEHİR	DİYARBAKIR DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAÜLTESİ HASTANESİ
DÜZCE	MERKEZ	DÜZCE ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
EDİRNE	MERKEZ	EDİRNE TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
ELAZIĞ	MERKEZ	ELAZIĞ FIRAT ÜNV. ARAŞT.VE UYGULAMA HASTANESİ
ERZURUM	YAKUTİYE	ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ YAKUTİYE-AZİZİYE ARAŞTIRMA HAST.
ESKİŞEHİR	ODUNPAZ	ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
GAZİANTE	ŞAHİNBEY	GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ ŞAHİNBEY HASTANESİ
HATAY	ANTAKYA	HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİ.SAĞ.UYGULAMA VE ARŞ.HASTANESİ
ISPARTA	MERKEZ	ISPARTA SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİV.ARAŞ.VE UYGULAMA HAST.
İSTANBUL	ATAŞEHİR	İSTANBUL YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İSTANBUL	ESENLER	İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK EĞİTİM UYGULAMA MERKEZİ
İSTANBUL	FATİH	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAK.HAST.
İSTANBUL	FATİH	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
İSTANBUL	FATİH	İSTANBUL BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
İSTANBUL	MALTEPE	İSTANBUL MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
İSTANBUL	ZEYTİNBU	İSTANBUL KOÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK EĞİTİM VE UYGULAMA MERKEZİ
İZMİR	BALÇOVA	İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNV. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
İZMİR	BORNOVA	İZMİR EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAK.HASTANESİ
İZMİR	KARŞIYAK	İZMİR BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ZÜBEYDE HANIM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
KAHRAMA	MERKEZ	K.MARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİ.ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
KARS	MERKEZ	KARS KAFKAS ÜNİVERSİTESİ Sİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
KAYSERİ	MELİKGAZ	KAYSERİ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HST.
KOCAELİ	İZMİT	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMAİ HASTANESİ
KONYA	MERAM	KONYA NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
KONYA	SELÇUKLU	KONYA SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
MALATYA	MERKEZ	MALATYA İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ
MANİSA	MERKEZ	MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MERSİN	YENİŞEHİR	MERSİN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
SİVAS	MERKEZ	SİVAS CUMHURİYET ÜNİ.SAĞLIK HİZMETLERİ UYG VE ARŞT HASTANESİ
ŞANLIURF	HALİLİYE	ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA UYGULAMA HASTANESİ
TEKİRDAĞ	MERKEZ	TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
TOKAT	MERKEZ	TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNV.SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
TRABZON	ORTAHİSA	KARADENİZ TEKNİK ÜNVERSİTESİ FARABİ HASTANESİ
VAN	MERKEZ	VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ DURSUN ODABAŞ TIP MERKEZİ
ZONGULD	MERKEZ	ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Ek-2

Sayın İlgili,

Talep etmiş olduğunuz veriler daire başkanlığımız veri tabanında bulunan verilere göre hazırlanmıştır. Ağustos 2017 dönemi itibariyle devlet ve vakıf üniversitesi hastanelerinde Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları servislerinde görev yapan uzman hekimlerin ve asistanların listesi ve ayrıca bu hastanelerde görev yapan toplam hemşire sayısına ilişkin verilerin bulunduğu tablo hazırlanarak ekte gönderilmiştir.

Bilgi Edinme Hakkı Kanunu ve Bilgi Edinme Hakkı Kanununun Uygulanmasına İlişkin Esas ve Usuller Hakkında Yönetmelik gereği, bilgi edinme talebinize verilen yukarıda yazılı cevabın, Kanunun 29 uncu maddesinde yer alan "Bu Kanunla erişilen bilgi ve belgeler ticari amaçla çoğaltılamaz ve kullanılamaz" hükmü ile Yönetmeliğin 42 nci maddesinde yer alan "Kanunda ve bu Yönetmelikte belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde erişilen bilgi ve belgeler ticari amaçla çoğaltılamaz, kullanılamaz, erişimi sağlayan kurum ve kuruluştan izin alınmaksızın yayınlanamaz. Bu madde hükmüne aykırı olarak erişilen bilgi ve belgeleri ticari amaçla çoğaltanlar, kullananlar veya yayınlayanlar hakkında kanunların cezai ve hukuki sorumluluğa ilişkin hükümleri uygulanır." hükmü doğrultusunda değerlendirilmesi gerektiği bilgilerinize rica olunur.

AĞUSTOS 2017 DÖNEMİ İTİBARİYLE

İL	İLÇE	KURUM ADI	ÇKYS KURUM TİPİ	SERVİS	ASİSTAN SAYISI	TOPLAM UZMAN HEKİM
ANKARA	ALTINDAĞ	ANKARA HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İHSAN DOĞRAMACI ÇOCUK HASTANESİ	DEVLET ÜN	Çocuk Ergi	16	8
ANKARA	ALTINDAĞ	ANKARA HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DEVLET ÜN	Ruh sağlığ	16	15
ANKARA	ÇANKAYA	BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ	VAKIF ÜNİ	Çocuk Ergi	0	1
ANKARA	ÇANKAYA	BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ	VAKIF ÜNİ	Ruh sağlığ	2	7
ANKARA	ÇANKAYA	ANKARA UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DR.RIDVAN EGE SAĞLIK ARAŞTIRMA UYGULAM	VAKIF ÜNİ	Ruh sağlığ	0	3
ANKARA	MAMAK	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ	DEVLET ÜN	Çocuk Ergi	16	3
ANKARA	MAMAK	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ	DEVLET ÜN	Ruh sağlığ	25	15
ANKARA	YENİMAHA	ANKARA GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ	DEVLET ÜN	Çocuk Ergi	5	3
ANKARA	YENİMAHA	ANKARA GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ	DEVLET ÜN	Ruh sağlığ	20	8

Not: Asistan ve Uzman Hekim sayısı Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı ve Ruh sağlığı ve Hastalıkları servislerinde görev yapan hekim sayılarını ifade etmektedir.

İL	İLÇE	KURUM ADI	ÇKYS KURUM TİPİ	HEMŞİRE
ANKARA	ALTINDAĞ	ANKARA HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İHSAN DOĞRAMACI ÇOCUK HASTANESİ	DEVLET ÜN	244
ANKARA	ALTINDAĞ	ANKARA HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DEVLET ÜN	686
ANKARA	ÇANKAYA	BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ	VAKIF ÜNİ	396
ANKARA	ÇANKAYA	ANKARA UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DR.RIDVAN EGE SAĞLIK ARAŞTIRMA UYGULAMA MERKEZİ	VAKIF ÜNİ	96
ANKARA	MAMAK	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ	DEVLET ÜN	602
ANKARA	YENİMAHA	ANKARA GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ	DEVLET ÜN	735

NOT: Hemşire sayısı kurumda görev yapan tüm hemşirelerin sayısıdır. Servis bazlı hemşire sayısı veri tabanımızda bulunmamaktadır. Yalnızca birinci sekmede yer alan kurumların toplam hemşire sayısı verilmiştir.

Ek-3

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 75967797/126 -869 11/01/2018
Konu: Anket İzni
(Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI)

Sayın Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI

İlgi : 29/12/2017 tarihli yazınız,

İlgi tarihli yazınız Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'na gönderilmiş olup alınan 11/01/2018 tarih ve 48 sayılı cevap yazıda; Doç. Dr. Bülent SALDERAY danışmanlığında yürüttüğünüz "Üniversite Hastanelerinin Psikiyatri Kliniklerinde Görsel Sanatlar Eğitiminin Tamamlayıcı Tedavi Olarak Uygulanabilirliğine İlişkin Durum Tespiti ve Bir Uygulama Örneği" başlıklı anket çalışmanızı uğraşı terapisi birimimiz bulunmadığı için hastanemizde yapmanız uygun bulunmadığı bildirilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr. E. NAZLI GÖNÇ
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Başhekimi

RR03926195416

H.Ü. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği 06100 Sıhhiye/ANKARA Tel:(312)3052804

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ -126-869
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Başhekimlik
Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampüsü
Sıhhiye 06100 ANKARA

12. 1. 18
4320

TÜRKİYE Cumhuriyeti
0650 Kr
POSTA

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sayı: 19057041-819/48
Konu: Anket İzni

11/01/2018

İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliğine

İlgi : 2018/37 sayılı yazınız

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı sadece poliklinik hizmeti vermekte olup uğraşı terapisi birimimimiz bulunmamaktadır.Bu anket çalışmasının uğraşı terapisi bulunan bir bölümde yapılmasının uygun olacağını saygılarımla bildiririm.

Prof.Dr. FÜSUN ÇUHADAROĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

H.Ü.Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD 06100 Sıhhiye/ANKARA

7376634020

Ek-4

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 27043162/769 -6515 26/03/2018
Konu: Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI

Sayın Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI

İlgi : 16.03.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından incelenmiş olup, uygunluk yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. NECLA ÖZER
Erişkin Hastanesi Başhekimi

Sağlık Hizmetleri Birimleri Yönetim Kurulu Başkanlığı, Sıhhiye Yerleşkesi 06100 ANKARA
Tel:(312) 305 1102-1103 Faks:(312) 311 0994

75788781-89

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sayı: 44831537-010/725
Konu: Zeynep Gönülay Çalımlı

23/03/2018

Erişkin Hastanesi Başhekimliğine,

İlgi : 21.3.2018 tarih ve 721 sayılı yazınız.

İlgi yazınız tarafımızca incelenmiştir. Zeynep Gönülay Çalımlı'nın Anabilim Dalımız araştırma görevlilerine ilgili anketi uygulaması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunulur.

Saygılarımla,

Prof. Dr. BERNA DİCLENUR ULUĞ
Anabilim Dalı Başkanı

H.Ü.Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD 06100 Sıhhiye/ANKARA Tel:(312)3051873

7575044231

EK-5

HİZMETE ÖZEL

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ 1993 25. Yıl

Ankara Hastanesi Başhekimliği
Kalite Yönetim Temsilciliği

TS-EN-ISO 9001
KALİTE SİSTEM BELGESİ

GÜNLÜ EVRAK

Sayı : 33959244-044/
Konu : Anket Çalışması Hakkında

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

GÜZEL SANATLAR EĞİTİMİ RESİM-İŞ ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI

Üniversitenizin Araştırma görevlisi ve doktora öğrencisi Zeynep Gönülay Çalımlı' nın "Üniversite Hastanelerinin Psikiatri Kliniklerinde Görsel Sanatlar Eğitiminin Tamamlayıcı Tedavi Olarak Uygulanabilirliğine İlişkin Durum Tespiti ve Bir Uygulama Örneği" isimli tezi için istenen anket uygulamasının yataklı tedavi ve uğraş tedavisi olmadığından dolayı yapılması uygun görülmemiştir.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN
Kalite Yönetim Temsilcisi

EK-6

T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

Birim: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı **19.01.2018**

Sayı: 46428657/34

DR.RIDVAN EGE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Gazi Üniversitesi Güzel Sanatlar Eğitimi Resim–İş Öğretmenliği Anabilim Dalı araştırma görevlilerinden Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI'nın "Üniversite Hastanelerinin Psikiyatri Kliniklerinde Görsel Sanatlar Eğitiminin Tamamlayıcı Tedavi Olarak Uygulanabilirliğine İlişkin Durum Tespiti ve Bir Uygulama Örneği" isimli tezinin verilerini toplamak için Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında bulunan uzman ve asistan hekimlerle yapmak istediği anket Anabilim Dalımızdaki yoğunluk gerekçesiyle uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Salih BATTAL
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı Başkanı

ADRES : Ufuk Üniversitesi Mevlana Bulvarı No:86-88 (Konya Yolu) 06520 Balgat ANKARA
Tel : (0 312) 204 40 00-01 **Faks :** (0 312) 287 23 90
WEB : www.ufuk.edu.tr **e-mail :** ufukuni@ufuk.edu.tr

EK-7

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, İdari ve Mali İşler Şefliği

Sayı : 15255985-044-E.2466 26.01.2018
Konu : Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI ANKET UYGULAMA İZNİ HK

Sayın Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI
ALİERSOY MAH 17. CAD 36/15 ALTINDAĞ/ANKARA

İlgi : 29.12.2017 tarihli dilekçeniz.

Başhekimliğimize hitaben vermiş olduğunuz ilgi tarihli dilekçeniz ile Doç.Dr.Bülent SALDERAY danışmanlığında yürütülen "Üniversite Hastanelerinin Psikiyatri Kliniklerinde Görsel Sanatlar Eğitiminin Tamamlayıcı Tedavi Olarak Uygulanabilirliğine İlişkin Durum Tespiti ve Bir Uygulama Örneği" isimli tez verilerini toplamak için 22.11.2017-30.04.2018 tarihleri arasında Hastanemiz Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında görev yapan uzman hekim ve asistan hekimlere anket uygulama isteğinizin uygun görüldüğü hakkında alınan 24.01.2018 tarih ve 3976 sayılı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunulur.

e-imzalıdır
Prof. Dr. A.Rüçhan AKAR
Başhekim

Ek : 24/01/2018 tarihli 98366490-044-E.3976 sayılı yazı.

BELGENİN ASLI ELEKTRONİK İMZALIDIR 26.01.2018
Hasan ÇİFTÇİ

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :CVDWOWOSBLERKCBFRLSJ Belge Takip Adresi: http://belgedogrulama.ankara.edu.tr/
Tıp Fak.Cad. 06260 Dikimevi - Mamak - Ankara
Tel. No : 0312 595 63 60 Belgegeçer No : 0312 362 34 41

Bilgi için:Hasan ÇİFTÇİ
Memur

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sayı : 98366490-044-E.3976 24.01.2018

Konu : ZEYNEP GÖNÜLAY ÇALIMLI ANKET UYGULAMA İZNİ HK

CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : ZEYNEP GÖNÜLAY ÇALIMLI'nın 29.12.2017 tarihli başvurusu.

İlgi yazıda belirtilen Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI'nın 29.12.2017 tarihli başvusunda belirtilen tez verileri ile ilgili anket uygulamasının Anabilim Dalımızdan gönüllü olarak katılmak isteyenler için uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ
Anabilim Dalı Başkanı

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Balkiraz Mahallesi 06620 Mamak/ANKARA
Telefon No: Belge Geçer No:
Bilgi için: Gülcan ALTUNDAL
Bilgisayar İşletmeni

EK-8

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, İdari ve Mali İşler Şefliği

Sayı : 15255985-044[774.99]-E.2004
Konu : Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI ANKET UYGULAMA İZNİ HK

23.01.2018

Sayın Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI
ALİERSOY MAH 17. CAD 36/15 ALTINDAĞ/ANKARA

İlgi : 29.12.2017 tarihli dilekçeniz.

Başhekimliğimize hitaben vermiş olduğunuz ilgi tarihli dilekçeniz ile Doç.Dr.Bülent SALDERAY danışmanlığında yürütülen "Üniversite Hastanelerinin Psikiyatri Kliniklerinde Görsel Sanatlar Eğitiminin Tamamlayıcı Tedavi Olarak Uygulanabilirliğine İlişkin Durum Tespiti ve Bir Uygulama Örneği" isimli tez verilerini toplamak için 22.11.2017-30.04.2018 tarihleri arasında Hastanemiz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında görev yapan uzman hekim ve asistan hekimlere anket uygulama isteğiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

e-imzalıdır
Prof. Dr. A.Rüçhan AKAR
Başhekim

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
24.01.2018
Hasan ÇİFTÇİ

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BJDVVEGRDFZRJPCFWCLS Belge Takip Adresi: http://belgedogrulama.ankara.edu.tr/
Tıp Fak.Cad. 06260 Dikimevi - Mamak - Ankara
Tel. No : 0312 595 63 60 Belgegeçer No : 0312 362 34 41

Bilgi için:Hasan ÇİFTÇİ
Memur

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sayı : 70558629-044-E.2701 18.01.2018
Konu : ZEYNEP GÖNÜLAY ÇALIMLI ANKET UYGULAMA İZNİ HK

CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 29.12.2017 tarih ve 044/12177 sayılı havaleniz.

İlgi tarih sayılı havalenizde Gazi Üniversitesi Güzel Sanatlar Eğitimi Resim İş Öğretmenliği Anabilim Dalı araştırma görevlisi ve doktora öğrencisi Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI'nın, Doç. Dr. Bülent SALDERAY danışmanlığında yürütülen "Üniversite Hastanelerinin Psikiyatri Kliniklerinde Görsel Sanatlar Eğitiminin Tamamlayıcı Tedavi Olarak Uygulanabilirliğine İlişkin Durum Tespiti ve Bir Uygulama Örneği" isimli tezinin verilerini toplamak için 22.11.2017 - 30.04.2018 tarihleri arasında Anabilim Dalı'mızda görev yapan uzman hekim ve asistan hekimlere anket uygulama isteği, 10.01.2018 tarihli Akademik Kurulumuzda görüşülerek uygun görülmüş olup, Akademik Kurul Kararlarımız ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA
Anabilim Dalı Başkanı

Ek :
1 - AKADEMİK KURUL KARARLARI 1. SAYFA (1 sayfa)
2 - AKADEMİK KURUL KARARLARI 2. SAYFA (1 sayfa)

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Balkiraz Mahallesi 06620 Mamak/ANKARA
Telefon No: 0312 595 66 17 Belge Geçer No: 0312 319 19 33
e-posta: psikiyat@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için:Gülsen ARSLAN
Memur
Telefon No:(312) 595 71 66

ANKARA ÜNİVERSİESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI

Sayı:
Konu:

Ankara
2018

10.01.2018 TARİHİNDE TOPLANAN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI AKADEMİK KURUL KARARLARI

- Gazi Üniversitesi Güzel Sanatlar Eğitimi Resim-İş öğretmenliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi ve Doktora Öğrencisi Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI, Doç.Dr.Bülent SALDERAY danışmanlığında yürütülen "Üniversite Hastanelerinin Psikiyatri Kliniklerinde Görsel Sanatlar Eğitiminin Tamamlayıcı Tedavi Olarak Uygulanabilirliğine İlişkin Durum Tespiti ve Bir Uygulama Örneği" isimli tezinin verilerini toplamak için 22.11.2017-30.04.2018 tarihleri arasında Anabilim Dalımızda görev yapan uzman hekim ve asistan hekimlere anket uygulama isteği uygun görüldü.
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığının 03.01.2018 tarih ve 93984376-903.07.02-E.443 sayılı yazısında belirtilen Anabilim Dalımız öğretim üyeleri Prof.Dr.Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA,Prof.Dr.Oğuz Erkan BERKSUN, Prof.Dr.İnci ÖZGÜR İLHAN,Prof.Dr.Vesile ŞENTÜRK CANKORUR ve Doç.Dr.Bora BASKAK'ın 2547 sayılı Kanun'un 40/a maddesi uyarınca 2018-2019 ve 2019-2020 eğitim-öğretim yıllarında asgari koşulları sağlamak üzere Üniversitemiz Adli Bilimler Enstitüsü Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalında görevlendirilmeleri uygun görüldü.
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığının 09.01.2018 tarih ve 93984376-903.07.01-E.1619 sayılı yazısında belirtilen Rektörlüğümüz Hizmet İçi Eğitim Koordinatörlüğü çalışmaları kapsamında Üniversitemiz öğretim üyelerine yönelik olark 15-29.01.2018 tarihleri arasında Rektörlük 100.Yıl Salonunda "Öğretim Üyeleri İçin Eğiticilerin Eğitimi Sertifika Programı" düzenlendiği ve Anabilim Dalımız Öğretim Üyelerinden Prof.Dr.Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA, Prof.Dr.Hakan KUMBASAR, Prof.Dr.Ali Kemal GÖĞÜŞ, Prof.Dr.Halise ÖZGÜVEN ve Prof.Dr.Vesile ŞENTÜRK CANKORUR'un bu programa katılacakları bilgisi verildi.
- Anabilim Dalımız Araştırma Görevlisi Dr.Turan AYİDAĞA, Dr.Oğuzhan HERDİ, Dr.Kamran ALİYEV,Dr.Başak ŞENEL, Dr.Mehdi Babaeiaghdam ALAMDARİ, Dr.Ece AĞTAŞ, Dr.Damla SAYAR, Dr.Kazım Cihan CAN, Dr.Yağmur KIR, Dr.İsa KUMLU, Dr.Jamal HASANLI, Dr.Melike EZERBOLAT ÖZATEŞ'in 6 Aylık Genel Değerlendirme Formu doldurulduu

Karar devamı arka sayfadadır

ANKARA ÜNİVERSİESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI

Sayı:
Konu:

Ankara
2018

10.01.2018 TARİHİNDE TOPLANAN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI AKADEMİK KURUL KARARLARI

- Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Asistanı Dr.Melek KAYA'nın Rotasyon Eğitimi Değerlendirme Formu dolduruldu.
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr.Tayfun YILMAZ ve Dr.Ozan ŞENGÜL'ün Rotasyon Eğitimi Değerlendirme Formu dolduruldu.
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji Bilim Dalı Yandal Asistanı Uzm.Dr.Burak ERKEN'in Rotasyon Eğitimi Değerlendirme Formu Dolduruldu.
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr.Abdullah Yasir YILMAZ'ın Rotasyon Eğitimi Değerlendirme Formu dolduruldu.

Prof. Dr. Abdülkadir ÇEVİK

Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA

Prof. Dr. Ali Kemal GÖĞÜŞ

Prof. Dr. Hakan KUMBASAR

Prof. Dr. Hüseyin Hamdi ÖZSAN

Prof. Dr. Oğuz Erkan BERKSUN

Prof. Dr. Halise DEVRİMCİ ÖZGÜVEN

Prof. Dr. İnci ÖZGÜR İLHAN

Prof. Dr. Meram Can SAKA

Prof. Dr. Vesile ŞENTÜRK CANKORUR

Prof. Dr. Erguvan Tuğba ÖZEL KIZIL

Doç. Dr. Bora BASKAK

Doç.Dr.Makbule Çiğdem AYDEMİR

EK-9

GAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR KARAR FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUNUN ADI	Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRES	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası 06500 Beşevler/Ankara
	TELEFON	0312 202 69 58
	FAKS	0312 202 46 73
	E-POSTA	tipetikkurul@gazi.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Üniversite Hastanelerinin Psikiyatri Kliniklerinde Görsel Sanatlar Eğitiminin Tamamlayıcı Tedavi Olarak Uygulanabilirliğine İlişkin Durum Tespiti ve Bir Uygulama Örneği**			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	**Doç. Dr. Bülent SALDERAY**			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI /UZMANLIK ALANI/ BULUNDUĞU MERKEZ	Gazi Üniv. Güzel Sanatlar Fakültesi			
	DESTEKLEYİCİ (Varsa)				
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Anket çalışmaları- Diğer: Eğitim araştırması- Doktora Tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

	Belge Adı	Tarihi	Ver.No	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	18.10.2017	2	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	18.10.2017	2	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYAL TRANSFER FORMU	☐	
	DİĞER	☐	

KARAR BİLGİLERİ

Karar No: 493 **Toplantı tarihi: 23.10.2017**

Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve "bütçesi dışında" uygun bulunmuş olup, araştırma dosyasında belirtilen merkez/merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, G.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.

Etik Kurulun kararı, projenin bütçesi BAP tarafından kabul edildiği takdirde yürürlüğe girecek olup, BAP kararının Kurulumuza bildirilmesi gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Canan ULUOĞLU

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr.Canan ULUOĞLU BAŞKAN	Tıbbi Farmakoloji A.D	G.Ü.T.F	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Birol DEMİREL BAŞKAN YARD	Adli Tıp AD.	G.Ü.T.F	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

Prof. Dr. Gonca AKBULUT RAPORTÖR	Fizyoloji AD.	G.Ü.T.F.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Bülent BOYACI ÜYE	Kardiyoloji AD.	G.Ü.T.F	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Öznur L. BOYUNAĞA ÜYE	Radyoloji AD.	G.Ü.T.F	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Mustafa KAVUTÇU ÜYE	Tıbbi Biyokimya A.D	G.Ü.T.F	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU ÜYE	Tıp Tarihi ve Etik AD.	G.Ü.T.F	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof. Dr. Aslı KURUOĞLU ÜYE	Psikiyatri AD.	G.Ü.T.F.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç. Dr. Hakan KAYIR ÜYE	Tıbbi Farmakoloji	COMMAT Ldt.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Mutlu DOĞAN ÜYE	İç Hast. AD. Tıbbi Onkoloji BD.	Ank.Numune Eğt. ve Araşt.Hast.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. N.Arda DEMİRKAN ÜYE	Genel Cerrahi AD.	A.Ü.T.F.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç. Dr. Anıl TAPISIZ ÜYE	Çocuk Sağlığı ve Hast.AD Ç.Nör. BD.	G.Ü.T.F	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Pınar ÖZDEMİR ÜYE	Biyoistatistik AD.	H.Ü.T.F.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Yrd .Doç. Dr. Mustafa GÖKSU ÜYE	Hukukçu	G.Ü .Hukuk Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Aysel ÖZER ÜYE	Sivil Temsilci	Emekli Öğr. Üyesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

EK-10

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TIPTA UZMANLIK ve EĞİTİM KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

Toplantı Sayısı : 30

Toplantı Tarihi :28.02.2018 Çarşamba

Saat :14:00

Sayın Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI

Gazi Üniversitesi Güzel Sanatlar Eğitimi Resim - İş öğretmenliği Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI' nın "Üniversite Hastanelerinin Psikiyatri Kliniklerinde Görsel Sanatlar Eğitiminin Tamamlayıcı Tedavi Olarak Uygulanabilirliğine İlişkin Durum Tespiti ve Bir Uygulama Örneği" isimli anket çalışmasını hastanemizde partner eşliğinde yapması hususunun uygun olduğuoy birliği ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Halil BAŞAR
Eğitim Koordinatörü

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr.AbdurrahmanYurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TIPTA UZMANLIK ve EĞİTİM KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

Toplantı Sayısı :30

Toplantı Tarihi :28.02.2018Çarşamba

Saat :14:00

KARARLAR

1. Hastanemiz Radyoloji Kliniğinde çalışmakta olan Uz. Dr. Hale AYDIN'ın sorumluluğunda yürütülecek olan "Kontrastsız MR Lenfografi Sekansının, İnvaziv Meme Kanserinde Lenfatik Yayılımın Saptanmasında Pozitif Öngörü Değerinin Araştırılması" konulu retrospektif çalışmayı hastanemizde yapması hususunun uygun olduğuna;

2. Hastanemiz Radyoloji Kliniği'nde çalışmakta olan Uzm. Dr. Hale AYDIN'ın sorumluluğunda yürütülecek olan "Meme Manyetik Rezonans Görüntülemede (MRG) Saptanan Kitlesel Olmayan Kontrast Tutulumu Bulgusunun MR Görüntüleme Özelliklerinin Araştırılması" konulu retrospektif çalışmayı hastanemizde yapması hususunun uygun olduğuna;

3. Gazi Üniversitesi Güzel Sanatlar Eğitimi Resim - İş öğretmenliği Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi Zeynep GÖNÜLAY ÇALIMLI' nın "Üniversite Hastanelerinin Psikiyatri Kliniklerinde Görsel Sanatlar Eğitiminin Tamamlayıcı Tedavi Olarak Uygulanabilirliğine İlişkin Durum Tespiti ve Bir Uygulama Örneği" isimli anket çalışmasını hastanemizde partner eşliğinde yapması hususunun uygun olduğuna;

4. Hastanemiz Çocuk Hematoloji Onkoloji Kliniğinde çalışan Uzm. Dr. Turan BAYHAN' ın "Çocukluk Çağı Kemik Sarkomlarının Akciğer Metastazlarının İzlenmesinde Serum KL-6 Düzeyinin Yeri" konulu çalışmayı hastanemizde yapması hususunun uygun olduğuna;

5. Üroloji Kliniği'nde görevli Dr. Emin Taha KESKİN Tıpta Uzmanlık Kurulu ortak protokolü kapsamında önceki TUEK kararı ile Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğinde 05.09.2017-28.02.2018 tarihleri arasında çalışmaktadır. 28.02.2018 tarihinde bitecek olan sürenin 3 (üç) ay süre ile uzatılması ve 31.05.2018 bitecek şekilde yeniden düzenlenmesi hususunun uygun olduğuna;

6. Hastanemiz Anestezi Ve Reanimasyon Kliniği asistanlarından Dr. Hazal Ekin GÜRAN AYTUĞ'un, Tıpta Ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 18. maddesi gereğince yapmakla yükümlü olduğu 1 (bir) ay süreli Göğüs Hastalıkları rotasyonunu 1 Nisan-30 Nisan 2018 tarihleri arasında Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde yapabilmesi hususunun uygun olduğuna;

7. Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü'nde doktora eğitimi yapmakta olan Ümit ARSLAN'ın "Kamu Hastanelerinde Kurumsal Performans Yönetimi (Verimlilik Karnesi Uygulamalarının ve Yönetici Algılarının Değerlendirilmesi" konulu doktora tezi çalışmasını hastanemizde yürütmek istemesi hususunun uygun olduğuna;

8. Hastanemiz Üroloji Kliniği asistanlarından Dr. Halil Çağrı AYBAL'ın Tıpta Ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 18. maddesi gereğince yapmakla yükümlü olduğu 1 (bir) ay süreli Çocuk Cerrahisi rotasyonunu 01.09.2018 tarihinden itibaren Dışkapı Çocuk Hematoloji Onkoloji Hastanesi'nde yapabilmesi hususunun uygun olduğuna;

9. Hastanemiz Üroloji Kliniği asistanlarından Dr. Halil Çağrı AYBAL'ın Tıpta Ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 18. maddesi gereğince yapmakla yükümlü olduğu 2 (iki) ay süreli Nefroloji rotasyonunu 01.10.2018 tarihinden itibaren Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapabilmesi hususunun uygun olduğuna;

10. Hastanemiz Psikiyatri Kliniği'nde çalışan Dr. Ali Gökberk KÖKSAL'ın "Meme Kanseri Tanısı Alan Kadın Hastalarda Bağlanma Biçimleri ve Ölüm Kaygısı İlişkisi" konulu çalışmayı hastanemizde yapması hususunun uygun olduğuna;

Oybirliği ile karar verilmiştir.

Başkan
Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAŞ
Başhekim

Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Halil BAŞAR
Eğitim Koordinatörü

Üye
Prof. Dr. İnci ERGÜRHAN İLHAN

Üye
Uzm. Dr. Bektaş KAYA

Üye
Doç. Dr. Samet ÖZLÜGEDİK

Sekreterya
Hem. Cavide TOPRAK

EK-11

Anket Sorularını Doldurulacakların Dikkatine

Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Güzel Sanatlar Eğitimi Bölümü Resim-İş Eğitimi Ana Bilim Dalında yapılan bir doktora tezi çalışması için gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda aşağıda yer verilen anket soruları görsel sanatların tedavi boyutunun Ankara da ki Üniversite hastanelerinde kullanılma durumunun belirlenmesine yönelik hazırlanmıştır. Bu doğrultuda alt kısımda belirtilen terimleri okunduktan sonra soruların cevaplanması konu ile ilgili daha sağlıklı sonuçların alınmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Anketin cevaplanmasına Zaman ayırdığınız için teşekkürler.

Görsel sanatlar yoluyla tedavi: Her yaştaki bireyin bedensel, zihinsel ve duygusal durumunu olumlu anlamda artırmak ve geliştirmek için yaratıcı görsel sanatlar uygulamalarını kullanan bir tür zihinsel sağlık uzmanlığıdır. Sanatsal olarak kendini ifade etmede, yaratıcı oluşumu içeren bir anlayış üzerine temellendirilmiş görsel sanatlar tedavi, bireylerin problemlerini ve çatışmalarını çözmede, kişiler arası becerileri geliştirmede, davranışı yönlendirmede, psikolojik baskıyı (stresi) azaltmada, benlik değerini ve bireysel farkındalığı artırmada ve içsel başarıyı sağlamada (bireyin kendini gerçekleştirmesi) kişilere yardımcı olan alternatif ve tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir.

Görsel sanatlar yoluyla tedavi atölyesi: Çeşitli görsel sanatlar malzemelerinin bulunduğu hem deneyimsel öğrenme faaliyetlerin yapıldığı hem de psikoterapi yardımcı olabilen ve çağdaş psikiyatri anlayışının paralelinde terapiye dayalı ortam oluşturarak hastalar üzerinde olumlu etkiler oluşturması beklenen sanat atölyeleridir.

Görsel sanatlar öğretmeni: Üniversitelerin 4 yıllık eğitim fakülteleri güzel sanatlar anabilim dalı resim-iş öğretmenliği bölümlerinden mezun olan; eğitim süresince, antik çağdan günümüze tüm sanat ve estetik kuramlarını, temel sanat eğitimi uygulamalarını plastik elemanlarını (renk, çizgi, leke, doku, kompozisyon, denge, hareket, ritim, form, hacim, ışık vb.) ve kuramlarını, özgün baskı yöntemleri, grafik, tekstil, seramik gibi alanlarını da içeren eğitimlerin yanı sıra pedagojik formasyon eğitimine sahip olan sanat öğretmenlerine denir.

Sanat Terapi Uzmanı: Görsel sanatlar çalışmalarını aracı olarak kullanarak, normal yada özel gereksinimli bireylerin (fizyolojik, psikolojik, vb. gelişim) alanlarına hizmet edilen, bireyin var olan yapabilme (performans düzeyini)daha iyi hale getirmeye, psikolojik olarak iyi olma halini de tutuma gibi amaçlarını göz önünde bulundurarak, görsel sanatlar içerikli, uzman bir ekip tarafından planlan sistemli uygulamalar yapan yaptırabilen alan uzmanları olarak tanımlanır.

1. Çalıştığınız hastane aşağıdakilerden hangisidir? (Lütfen bir tanesini işaretleyiniz.)
   - ☐ Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
   - ☐ Ankara Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi
   - ☐ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi
   - ☐ Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
   - ☐ Diğer (Belirtiniz)……

2. Hastanede sizin çalıştığınız birim hangisidir? (Çoklu seçenek seçebilirsiniz.)
   - ☐ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinik
   - ☐ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Yataklı Servis

- Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinik
- Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Yataklı Servis
- Diğer (Belirtiniz)…….

3. Çalıştığınız birim içerisinde görsel sanatlar yoluyla tedavi uygulaması ve/ve ya görsel materyaller kullanılarak herhangi bir çalışma yapılmakta mıdır? (Cevabınız hayırsa 12. soruya geçiniz)
   A)Evet B)Hayır C)Önceden yapılmıştı ama artık yapılmıyor.

   3.1.Çalıştığınız birimde görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) rehabilitasyonu ve/veya eğitimi veren (görsel materyaller kullanılarak herhangi bir çalışma yaptıran) kişilerin uzmanlık alanları nedir? (Çoklu seçenek seçebilirsiniz.)
   - Doktor
   - Hemşire
   - Hasta Bakıcı
   - Sanat Terapi Uzmanı
   - Görsel Sanatlar Öğretmeni
   - Sosyal Hizmet Uzmanı
   - Diğer(Belirtiniz)……
     ……

   3.2.Sizce çalıştığınız birimde görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) rehabilitasyonu ve/veya eğitimi veren kişilerin alanı ne olmalı? (Çoklu seçenek seçebilirsiniz.)
   - Doktor
   - Hemşire
   - Hasta Bakıcı
   - Sanat Terapi Uzmanı
   - Görsel Sanatlar Öğretmeni
   - Sosyal Hizmet Uzmanı
   - Ekip (Farklı alanlardan uzmanlarla birlikte yapılmalı)

   Diğer(Belirtiniz)…….....

4. Çalıştığınız birimde görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) de (görsel materyaller kullanılarak yapılan herhangi bir çalışmada) hangi rehabilitasyon ve /veya eğitim teknikleri kullanılmaktadır? (ör: Good Enough Tekniği)(Lütfen Açıklayınız.)
   ……
   ……
   ……
   ……..

5. Çalıştığınız birime başvuran hastalar için sizce en verimli olacak görsel sanatlar teknikleri nelerdir? (Öncelikli olarak tercih ettiğinize 1 numara diğerlerine 2, 3, vb.. numaralandırma veriniz. Uygun gördüğünüz şıklara numara veriniz.)
   - Kil- seramik
   - Mozaik
   - Kolaj (Kes-Yapıştır faaliyetlerini içerir)
   - Suluboya
   - Pastel Boya
   - Akrilik boya (suyla temizlenebilir)
   - Yağlı boya (Kimyasal malzemeyle temizlenir)
   - Kara kalem
   - Oyun Hamuru
   - Diğer (Belirtiniz)…….
   -

6. Alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri arasında gösterilen görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) hakkında ruh sağlığı alanında çalışan bir uzman olarak görüşünüz nedir? (Lütfen açıklayınız.)

……
……
……
……
……
…….

7. Çalıştığınız birimde görsel sanatlar yoluyla tedaviye ya da görsel materyaller kullanılarak yapılan bir çalışmaya hangi aşamada ihtiyaç duyulmuştur? (Çoklu seçenek seçebilirsiniz)

- □ Tanılama- teşhis
- □ Tedavi
- □ Takip
- □ Diğer(Belirtiniz)……
  ……
  ……

8. Siz görsel sanatların tedavi amacıyla kullanılmasına yönelik bir eğitim almak ister misiniz? (Cevabınızın nedenini açıklayınız)

……
……
……
……
……

9. Görsel sanatlar yoluyla terapi eğitimlerinin sizin için (mesleki anlamda) nasıl ve ne faydası olacağını düşünüyorsunuz? (Lütfen Açıklayınız.)

……
……
……
……
……..

10. Siz görsel sanatlar yoluyla terapi eğitimi alırsanız bu uygulamaları hastalarınızla terapi seanslarınızda hangi amaçla kullanılabileceğini düşünüyorsunuz? (Çoklu seçenek seçebilirsiniz.)

- □ Dehb (Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu) Hastalarında
- □ Kaygı Bozukluğu Sağlatımında
- □ İhmale Uğrayan Çocukların Sağlatımında
- □ Hastayla İlk İletişim Kurmada
- □ Hastanın Farklı Yönlerini Keşfetmede
- □ Hastanın Tedavi Aşamasında (Uğraşı)
- □ Hastanın Tanısını Koyma Sürecinde
- □ Diğer Terapi Yöntemlerine destek
- □ Diğer (Lütfen Açıklayınız)……
  ……
  ……

…… ……
…… ……
……

12. Çalıştığınız birimde görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) yapılan ya da görsel materyaller kullanılarak yapılan çalışmalar için özel bir mekan var mıdır?
    A) Evet, özel bir mekan vardır.
    B) Hayır, özel bir mekan yoktur. (Çalışmaların nerede yapıldığını belirtiniz)…….

    12.1.Çalıştığınız birimdeki görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) yapılan ya da görsel materyaller kullanılarak yapılan çalışma mekanı sizin görüşlerinize göre mi yapılandırılmıştır?
    A)Evet B)Hayır

13. Hastaların boş zamanlarını geçirdikleri ya da herhangi bir etkinliğin yapıldığı başka bir mekan var mı?
    - Oyun terapi odası
    - Tv Odası
    - Dinlenme odası
    - Spor odası
    - Diğer (Belirtiniz)…….....

13.1.Çalıştığınız birimde hastalar hangi aktivitelerle uğraşmaktadır (Birden çok seçenek seçebilirsiniz)
    - Örgü/ Dikiş /Nakış
    - Görsel Sanat Faaliyetleri
    - Takı Tasarım
    - TV izlemek
    - Müzik Dinlemek
    - Kitap/Dergi Gazete vb okumak
    - Spor (Yürüyüş bandında yürümek vb.)
    - Bitki ve/veya hayvan beslemek
    - Diğer(Belirtiniz) …….....

14. Çalıştığınız birimdeki yapılandırılmış görsel sanatlar yoluyla tedavi (terapi) atölyesinin mekanı için uygun olan şıkları işaretleyiniz (çoklu seçenek seçebilirsiniz);

    a) Duvarları ne renktir?
    - Beyaz
    - Bej
    - Sarı
    - Turuncu
    - Kırmızı
    - Mavi
    - Yeşil
    - Siyah
    - Gri
    - Lacivert
    - Diğer(Belirtiniz)…… …… ……

    b) Genişliği ne kadardır?

- □ $3m^2$ ve/veya daha küçük
- □ $3m^2$ - $6 m^2$ arasında
- □ $6m^2$ ve/veya daha büyük
- □ Diğer (Belirtiniz)…… …… ……

c) Gün ışığı almakta mıdır?

- □ Evet, gün ışını yeterli düzeyde almaktadır.
- □ Evet, ama gün ışını yetersiz düzeyde almaktadır.
- □ Hayır, hiç gün ışığı almamaktadır. Tamamen yapay ışıklarla aydınlatılmaktadır.
- □ Diğer (Belirtiniz)……

d) Işıklandırma yeterli midir?

- □ Evet, yeterli düzeyde ışıklandırmaya sahiptir.
- □ Hayır, ışıklandırma düzeyi yetersizdir.
- □ Diğer (Belirtiniz)……

e) İçinde bulunan sanat malzemeleri nelerdir?

- □ Kil
- □ Elişi Kağıtları
- □ Resim Kağıtları
- □ Fon Kartonları
- □ Tuval
- □ Şövale
- □ Palet
- □ Suluboya
- □ Pastel Boya
- □ Akrilik boya (suyla temizlenebilir)
- □ Yağlı Boya (Kimyasal malzemeyle temizlenir)
- □ Fırçalar
- □ Renkli Kalemler
- □ Keçeli Kalemler
- □ Kurşun Kalemler
- □ Oyun Hamuru
- □ Diğer (Belirtiniz)…… …… …… …… …… ……. .

f) Havalandırma sistemi yeterli midir?

- □ Evet, yeterlidir.
- □ Hayır, yetersizdir.

g) Hangi tür görsel sanatlar çalışmaları sergilenmektedir? (Çoklu seçenek seçebilirsiniz.)

- □ Görsel Sanat Çalışmaları Mekanda Sergilenmemektedir.
- □ Resim
- □ Heykel
- □ Fotoğraf
- □ Mozaik Pano

- ☐ Seramik Pano
- ☐ Duvar Resmi
- ☐ Hastalar Tarafından Yapılan Çalışmalar (Belirtiniz)……
- ☐ Sağlık Personeli Tarafından Yapılan Çalışmalar (Belirtiniz)……
- ☐ Diğer(Belirtiniz)……..

h) Teknolojik donanımları var mıdır? (Çoklu seçenek seçebilirsiniz)

- ☐ Projeksiyon
- ☐ Ses Sistemi (Hoparlör vb.)
- ☐ Televizyon
- ☐ Bilgisayar
- ☐ Diğer(belirtiniz)…….

15. Çalıştığınız birimde hastaların boş zamanlarını geçirdikleri mekanların ve/veya farklı aktiviteler yaptırdığınız mekanların;

a. Duvarları ne renktir?

- ☐ Beyaz
- ☐ Bej
- ☐ Sarı
- ☐ Turuncu
- ☐ Kırmızı
- ☐ Mavi
- ☐ Yeşil
- ☐ Siyah
- ☐ Gri
- ☐ Lacivert
- ☐ Diğer(Belirtiniz)……

b. Genişliği ne kadardır?

- ☐ $3m^2$ ve/veya daha küçük
- ☐ $3m^2$ - 6 m^2 arasında
- ☐ $6m^2$ ve/veya daha büyük
- ☐ Diğer (Belirtiniz)……

c. Gün ışığı almakta mıdır?

- ☐ Evet, gün ışını yeterli düzeyde almaktadır.
- ☐ Evet, ama gün ışını yetersiz düzeyde almaktadır.
- ☐ Hayır, hiç gün ışığı almamaktadır. Tamamen yapay ışıklarla aydınlatılmaktadır.
- ☐ Diğer (Belirtiniz)……

d. Işıklandırma yeterli midir?

- ☐ Evet, yeterli düzeyde ışıklandırmaya sahiptir.
- ☐ Hayır, ışıklandırma düzeyi yetersizdir.
- ☐ Diğer(Belirtiniz)……

e. **İçinde sanat malzemeleri var mıdır? (Varsa, bunlar nelerdir? Belirtiniz)**…….....
……

……

f. Havalandırma yeterli midir?

- □ Evet, yeterlidir.
- □ Hayır, yetersizdir.

g. Teknolojik donanım var mıdır?

- □ Projeksiyon
- □ Ses Sistemi (Hoparlör vb.)
- □ Televizyon
- □ Bilgisayar
- □ Diğer (belirtiniz)…… …… …… ….

i) Hangi tür görsel sanatlar çalışmaları sergilenmektedir? (Çoklu seçenek seçebilirsiniz.)

- □ Görsel Sanat Çalışmaları Mekan Da Sergilenmemektedir
- □ Resim
- □ Heykel
- □ Fotoğraf
- □ Mozaik Pano
- □ Seramik Pano
- □ Duvar Resmi
- □ Hastalar Tarafından Yapılan Çalışmalar (Belirtiniz)…… …… ……
- □ Sağlık Personeli Tarafından Yapılan Çalışmalar (Belirtiniz)…… …… ……
- □ Diğer(Belirtiniz)…… …… …… …… ……

Zaman Ayırdığınız
İçin Teşekkürler…



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...