



**HAT SANATI/KALİGRAFİ UYGULAMASININ ÇOCUK
VE ERGEN PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE TEDAVİ
GÖREN ÇOCUKLARIN KAYGI VE DEPRESYON
DÜZEYİNE ETKİSİ**

Abdullah SARMAN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY
Yüksek Lisans Tezi – 2018**

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HAT SANATI/KALİGRAFİ UYGULAMASININ ÇOCUK VE ERGEN
PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE TEDAVİ GÖREN ÇOCUKLARIN KAYGI VE
DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ**

Abdullah SARMAN

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY**

Bu Araştırma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi Tarafından TYL-
2018-1179 Proje numarası ile desteklenmiştir.


**MALATYA
2018**

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Abdullah SARMAN**'ın "Hat Sanatı/Kaligrafi Uygulamasının Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğinde Tedavi Gören Çocukların Kaygı ve Depresyon Düzeyine Etkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 26/06/2018


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Nazan GÜRARSLAN BAŞ
Munzur Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2018 tarih ve 2018/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yazının Tarihçesi.....	3
2.2. Geleneksel İslam Hat Sanatı	3
2.3. Kaligrafi, Tanımı ve Tarihçesi.....	5
2.4. Ergenlik Dönemi Psikiyatri Hastalıkları.....	6
2.5. Çocuk ve Ergenlerde Kaygı.....	7
2.6. Çocuk ve Ergenlerde Kaygıyı Azaltmaya Yönelik Hemşirelik Uygulamaları.....	7
2.7. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon	8
2.8. Çocuk ve Ergenlerde Depresyonu Azaltmaya Yönelik Hemşirelik Uygulamaları ...	8
2.9. Çocuk ve Ergenlerde Sanat Terapi ve Çocuk Üzerine Etkisi	9
2.10. Hat Sanatı/Kaligrafi Uygulamasının Kaygı ve Depresyon Üzerine Etkisi.....	10
2.11. Sanat Terapide (Hat Sanatı/Kaligrafi Çalışmalarında) Hemşirenin Rolü.....	10
3. MATERYAL VE METOT	11
3.1. Araştırmanın Türü.....	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	11
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	11
3.4. Veri Toplama Araçları	12
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2).....	12
3.4.2. Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri (EK-3)	12

3.4.3. Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanteri (EK-4)	13
3.4.4. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) (EK-5)	13
3.5. Verilerin Toplanması	14
3.6. Deney Grubunda Yer Alan Çocuklara Yapılan Hemşirelik Uygulaması	14
3.7. Verilerin Analizi	15
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	15
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	15
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	16
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA	23
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	26
KAYNAKLAR	27
EKLER.....	33
EK-1. Özgeçmiş Formu	33
EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	34
EK-3. Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri	35
EK-4. Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanteri	36
EK-5. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ).....	37
EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Deney Grubu).....	39
EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Kontrol Grubu).....	40
EK-8. Elazığ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteriğinden Alınan Kurum İzni	41
EK-9. Turgut Özal Tıp Merkezinden Alınan Kurum İzni	42
EK-10. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan Alınan Etik Kurul İzni	43

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca gösterdiği büyük emek, destek, anlayıő ve fedakrlığından dolayı değerli danıőman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY’a,

Araőtırmamın istatistiksel analizindeki katkı ve yöntemdeki rehberliğinden dolayı değerli hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ’ye,

Veri toplama süresince yardım ve desteklerinden dolayı baőtta Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ve İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi ocuk ve ergen psikiyatri kliniğindeki tüm değerli hemőtirelere,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ocuk ve ailelerine,

Tezimin ilk gününden son gününe kadar beni her konuda destekleyen, motive eden, maddi ve manevi olarak her zaman yanımda olan annem Zhire SARMAN, babam Sabahattin SARMAN, oğlum Yusuf Ziya SARMAN, kardeőtlerim Emine ve Esm SARMAN’a,

Sonsuz teőkrlerimi sunarım.

“Bu alıőma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince desteklenmiştir. Proje Numarası: TYL-2018-1179”.

“Bu tez alıőması TÜBİTAK Bilim İnsanı Destek Programları Baőtkanlıđı (BİDEB) tarafından 2211 Yurt İçi Lisansüstü Burs Programı kapsamında maddi olarak desteklenmiştir”.

Abdullah SARMAN

ÖZET

Hat Sanatı/Kaligrafi Uygulamasının Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğinde Tedavi Gören Çocukların Kaygı ve Depresyon Düzeyine Etkisi

Amaç: Araştırma, hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocukların kaygı ve depresyon düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma, Doğu Anadolu bölgesinde yer alan biri Sağlık Bakanlığına, diğeri üniversite hastanesine bağlı çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinde Ekim 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında ön test-son test kontrol gruplu deneysel çalışma olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinde tedavi gören 14-17 yaş aralığında 84 (deney grubu n=42, kontrol grubu n=42) çocuk oluşturdu. Deney grubundaki çocuk ve ergenlere, 3 hafta süreyle hat sanatı/kaligrafi uygulandı. Verilerin toplanmasında; Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) kullanıldı.

Bulgular: Çocukların yaş ortalamasının 15.96 olduğu, % 66.5'inin anksiyete bozukluğu tanısı aldığı belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki çocukların Durumluk Kaygı Envanteri ön test puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı (p=.28), ancak son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görüldü (p=.03). Deney ve kontrol gruplarındaki çocukların Sürekli Kaygı Envanteri ön test ortalamaları (p=.89) arasında önemli fark bulunmazken, son test ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptandı (p=.04). Deney ve kontrol grubundaki çocukların Depresyon Ölçeği ön test puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmadı (p=.62), ancak son test karşılaştırmasında önemli olduğu görüldü (p=.01).

Sonuç: Hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuklarda durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon düzeyini azaltmada etkili olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, depresyon, ergen, hat sanatı, hemşire, kaligrafi uygulaması, kaygı.

ABSTRACT

The Effect of Calligraphy/Calligraphy Practice on the Anxiety and Depression of Children who Treated in Child and Adolescent Psychiatry Clinic

Aim: The research was conducted to determine the effect of calligraphy/calligraphy practice on the levels of anxiety and depression in children and adolescent psychiatric clinics.

Material and Method: The study was conducted as an experimental study in pre-test and post-test control groups in the child and adolescent psychiatry clinics belong to one in the Ministry of Health and the other in the university hospital in the Eastern Anatolia region, between October 2017 and June 2018. The sample of the study consisted of 84 children aged 14-17 years (experiment group n=42, control group n=42) who were treated in child and adolescent psychiatry clinics. Children and adolescents in the experiment group were given calligraphy/calligraphy practice for 3 weeks. In gathering the data; State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) and Children's Depression Inventory (CDI) were used.

Results: It was determined that the average age of the children was 15.96 and 66.5 % had anxiety disorder. The difference in the pre-test scores of the children in the State Anxiety Inventory experiment and control groups was not significant ($p=.28$) but the difference was statistically significant in the comparison of the post-test score averages ($p=.03$). There was not significant difference between the experiment and control groups in terms of the children's Trait Anxiety Inventory pre-test score averages ($p=.89$) but the difference between the post-test averages was significant ($p=.04$). When the mean pre-test score of the Depression Inventory of the children in the experiment and control groups was compared, the difference was not significant ($p=.62$) but the difference was significant in the post-test comparison ($p=.01$).

Conclusion: Calligraphy/calligraphy practice was found to be effective in decreasing state anxiety, trait anxiety and depression levels in children.

Key words: Child, depression, adolescent, calligraphy, nurse, calligraphy practice, anxiety.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ÇDSKE	: Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri
ÇDÖ	: Çocuklar için Depresyon Ölçeği
MÖ	: Milattan Önce
STAIC	: State-Trait Anxiety Inventory for Children
CDI	: Children's Depression Inventory



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Envanter ve Ölçek Uygulanma Zamanları.....	14
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Tanıtıcı Özellikleri.....	17
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Durumluk Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	19
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Sürekli Kaygı Envanteri, Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	19
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Grup İçi Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	21

1. GİRİŞ

Sanat, duygu ve düşünceleri ifade etmede kullanılan yaratıcı ve etkili bir yoldur. Sanat terapi, sanat materyallerinin kullanıldığı dışavurumcu bir terapi biçimidir (1, 2). Sanat terapi, kişilerin ilgi alanlarına göre değişmekle birlikte resim çizme, ahşap/cam boyama, kile şekil verme, el işi yapma, boncuklarla takı yapma, kolaj oluşturma, ebru uygulaması şeklinde olabilmektedir (3, 4).

Literatürde sanat terapinin ruhsal sorunlar yaşayan bireyler üzerinde olumlu sonuçları olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmalarda sanat terapinin bireylerin psikososyal yönünü geliştirdiği, psikolojik olarak güçlenmesini sağladığı ve dikkati hastalığın dışında farklı alanlara yoğunlaştırıp daha iyi hissedilmesini sağladığı belirtilmektedir (5-7).

Çocuklarda sanat terapi uygulamaları, farklı sanat dallarında çocuğun yaşı, ilgisi ve gelişimine göre tüm çocuk grubuyla rahatlıkla uygulanabilmektedir (8, 9). Ayrıca kronik hastalığı olan, ruhsal sorunlar yaşayan çocuklarda önemli bir dışa vurum aracı olarak kullanılabilir. Literatürde müzik, görsel sanat terapi (drama, tiyatro), hikaye anlatımı ve dans gibi sanat türlerinin hasta çocuklar üzerine etkisinin araştırıldığı çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda sanat uğraşlarının, çocukların kaygı (10-13) ve depresyon düzeyini (8, 12) azaltmada, ağrıyı (14) gidermede etkili olduğu saptanmıştır (15).

Sanat terapi uygulamalarından biri de hat sanatı/kaligrafi çalışmasıdır. Hat sanatı, Arap yazısına bağlı olarak gelişen görsel sanat dalıdır (16). Kaligrafi ise güzel yazı yazma sanatıdır (17). Bu iki sanat türü harflerin süslü, orantılı olarak yazılmasıyla birbirini tamamlamış ve gelişmiştir (18, 19).

Literatürde hat ve kaligrafi sanatının bireyler üzerinde etkisine yönelik çalışmaya rastlanmamıştır; fakat hat sanatının kişinin kendine olan inanç ve güvenini arttırdığı, pozitif enerji sağladığı, sosyal iletişimi geliştirdiği belirtilmektedir (18).

Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocuklar çeşitli psikolojik sorunların yanında sıklıkla kaygı ve depresyon gibi olumsuz duygular da yaşayabilmekte

(20) ve bu duygularla baş etmede etkili hemşirelik yaklaşımlarına gereksinim duymaktadır.

Kaygı, çok hafif tedirginlik seviyesinden panik derecesine kadar farklı şiddet dozlarında ortaya çıkabilen endişe, korku, merak olarak tanımlanabilir (21, 22). Depresyon ise bireyde çökkünlük, derin üzüntü, konuşma ve fizyolojik işlemlerde yavaşlama, değersizlik, karamsarlık, isteksizlik duygu ve düşüncelerinin yaşandığı bir sendromdur (23).

Çocuk psikiyatri hemşiresinin, çocuğun yaşadığı kaygı ve depresyonun azaltılmasında önemli rol ve görevleri vardır (24-26). Bu bağlamda gerçekleştirilen sanatsal ve yaratıcı etkinlikler çocuk ve ergen psikiyatri hastalarına yönelik hemşirelik uygulamalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu etkinlikler sayesinde çocukların stres, kaygı ve depresyon gibi olumsuz duygularla baş etmeleri ve kendilerini daha iyi hissetmeleri sağlanabilir (27, 28).

Kaygı ve depresyonu olan çocuklarla çalışan hemşirelerin sanatsal ve yaratıcı etkinliklerin çocuk üzerindeki etkilerinin farkında olmaları ve klinikte etkin bir şekilde uygulayabilmeleri önemlidir (5, 25, 29, 30).

Araştırmanın Amacı: Araştırma, hat sanatı/kaligrafi uygulamalarının çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocukların kaygı ve depresyon düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Hipotezler:

H1: Hat sanatı/kaligrafi uygulaması çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocukların kaygı düzeyinin düşmesinde etkilidir.

H2: Hat sanatı/kaligrafi uygulaması çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocukların depresyon düzeyinin düşmesinde etkilidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yazının Tarihçesi

Yazı, sözlü dildeki düşünce ve sözcüklerin harf olarak ifade edilmesidir. İnsanoğlu, geçmişten günümüze tarih, kültür ve bilgi birikimini kuşaktan kuşağa yazı aracılığı ile aktarmış ve kalıcı hale gelmesini sağlamıştır (31).

Yazı, ilk çağlarda doğa ve düşmanlara karşı korunmak için yapılan büyü ve tılsımlardaki simgesel resimlerden oluşmuştur. Bu simgesel resimlerin kayıt tutma ve ticarete kullanılması ile zamanla sistemli şekilde gelişmiştir. Nesnelere ve canlıların resimsel şekilde anlatılması ile resimler çizgi şeklini alarak ilk alfabe benzeri işaretler şekillenmeye başlamıştır. Harflere takıların eklenmesiyle konuşma dili ile yazı birleşmiş ve günümüzdeki şeklini almıştır (32). İlk sistemli yazılar MÖ 3000 yıllarında yazılmış olan Sümer çivi yazısı ve Mısır hiyeroglifleridir (32).

Tarih boyunca Türk toplumlarında yazı önemli bir yere sahip olmuş ve sıkça kullanılmıştır. Orhun Yazıtları bunun güzel bir örneğidir (33). Türkler, İslamiyet'in kabulüyle birlikte Arap alfabesi kullanmaya başlamıştır (34).

2.2. Geleneksel İslam Hat Sanatı

Hat kelimesi, “yazı, çizgi, çığır, yol” anlamında kullanılmış sanat yönü ile birleşince; belirlenmiş olan estetik kural ve ölçülere bağlı kalarak güzel yazma sanatı olarak ifade edilmiştir (18). Hat sanatı, İslam medeniyeti çerçevesinde Arap yazısına bağlı olarak gelişmiştir ve görsel sanatların bir dalı olarak varlığını devam ettirmiştir (16).

Yazı, insanlığın kültür ve değerlerini kaydetmede kullanılırken, İslâm hat sanatıyla birlikte Kur'an-ı Kerim'i ibadet aşkı ile yazma düşüncesi oluşmaya başlamış, vahiy kâtiplerinden günümüze kadar zamanla kendine özgü estetik kuralları olan bir sanat dalına dönüşmüştür. Müslümanlıkta insan figür ve resimleri çizmek dince yasaklandığından hat sanatı büyük bir ilerleme göstermiştir. İslam sanatçıları hat sanatına yoğunlaşarak çok fazla sayıda eser üretmiştir (35).

Hat sanatı geniş bir kavram alanına sahip olduğundan her dönemde yeni formlar ortaya çıkarmış ve üretkenliğini devam ettirilmiştir (36). Kur'an ve hadislerin yazı aracılığıyla tespit edilmesi, belgelenmesi, korunması, çoğaltılması ve yayılması bu sanata duyulan saygı ve ilgiyi arttırmış ve insanları özendirmiştir (37).

Resim 1. Hat Çalışma Örneği A



(38).

İslam dininin yayılmasıyla birlikte Arap olmayan insanların da Müslüman olması, Kur'an'ın yanlış okunması ve anlaşılması konusunda çeşitli problemleri beraberinde getirmiştir. Bu yüzden öncelikle harfler birleştirilerek kelimelerin sınırları belirlenmeye çalışılmıştır. Bu durum her harfin, kalınlığına göre belli bir oran içermesine neden olmuş ve orantılı olarak yazılan yazı şekilleri yazının sanata dönüşmesinin ilk işareti olmuştur. Bu ölçülerin ortaya konmasından sonra yazıda bir güzellik ve zarafet ortaya çıkmış ve yazıya belli bir standart gelmiştir (18, 19).

Resim 2. Hat Çalışma Örneği B



(39).

2.3. Kaligrafi, Tanımı ve Tarihçesi

Kaligrafi, “güzel yazı, fırça vuruşları sonucu harf karakterlerinde meydana gelen estetik işaretler, hattatların yazdıkları sanat yazısı” olarak tanımlanır (17, 40). Türkçeye ve diğer dillere Latince Calligraphia’dan geçen kaligrafi, estetik değerlere bağlı kalarak harflere güzel biçimler vermektir (41).

Kaligrafi, sanatta el becerisinin uygulanmasına olanak sağlar; fakat yazmak sadece bir el hâkimiyeti değil bütün vücudun terbiye ve kontrolüyle mümkün olabilir. Beyin, göz, sinirler, kalp ve kol başta olmak üzere bütün vücut kasları kaligrafi esnasında çalışmakta gözün rehberliği altında güzel şekiller ortaya çıkmaktadır (17). Kaligrafide her satır, cümle veya fikir yeni bir şekil içinde meydana gelme imkânına sahiptir.

Günümüzde her yaş grubundan bireylerin ilgisini çeken kaligrafi sanatı, belli düzeyde yetenek gerektirir. Bu sanat dalını profesyonel olarak yürütmek isteyenler usta-çırak yöntemiyle, amatör olarak uygulamak isteyenler ise çeşitli kurslar aracılığı ile öğrenebilmektedirler. Çok farklı türleri bulunan kaligrafi sanatı için kaligrafik dolma ve keçeli kalemler (divit uçlar, kuş tüyleri, grafos kalemler, kurşun kalemler), mürekkep (transparan mürekkep, koyu-yoğun mürekkep) ve kağıtlar kullanılabilmektedir (17).

Resim 3. Kaligrafi Çalışma Örneği



(42).

2.4. Ergenlik Dönemi Psikiyatri Hastalıkları

Ergenlik dönemi çocuğun fiziksel, ruhsal ve sosyal alanda hızlı büyüme ve gelişmenin görüldüğü yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır (43). Bu dönemde ergen cinsel, mesleki ve sosyal alanda kimlik arayışı içerisinde. Kişisel plan ve hedeflerini oluşturmaya çalışmaktadır. Ergenin kişisel özellikleri, uyum sağlama mekanizmaları ve sorun çözme becerileri bu dönemin başarıyla atlatılmasında önemlidir (44). Bu dönemde ebeveyn ölümü veya ayrılığı, aile üyelerinde psikiyatrik bir rahatsızlığın olması, istismar ve ihmale maruz kalma, okul başarısızlığı ve düşük not ortalaması gibi olumsuz olaylar ergenin ruh sağlığını olumsuz etkileyerek ruhsal bozukluk gelişimine neden olabilmektedir (45).

Ergenlik döneminde en sık görülen ruhsal hastalıklar; dikkat eksikliği, yıkıcı davranış/davranım bozuklukları, yeme bozuklukları, kaygı bozuklukları, depresif bozukluklar, alkol ve madde kötüye kullanımı olarak sıralanabilmektedir (46-48).

Ruhsal hastalıkların erken dönemde tespit edilmesi, değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi önemlidir (45). Çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetleri birinci basamak tedavi hizmetleriyle birlikte bütüncül bir ekip anlayışı içinde sunulmalıdır (49).

2.5. Çocuk ve Ergenlerde Kaygı

Endişe, korku, merak olarak tanımlanabilen kaygı, insanları tehlikeli durumlardan kurtarmaya yardımcı olan, geleceğe yönelik tehdit beklentisiyle ortaya çıkan duygudur (21). Bir uyum mekanizması olarak meydana gelen kaygı, çok hafif tedirginlik seviyesinden panik derecesine kadar farklı şiddet ve dozlarda ortaya çıkabilmektedir (22).

Genellikle her bireyin yaşadığı geçici ve duruma bağlı oluşan kaygıya “durumluk kaygı” denir. Öz değerlerin tehdit edilmesi nedeniyle sürekli huzursuzluk ve mutsuz olma şeklinde oluşan kaygı ise “sürekli kaygı” denir (50).

Kaygı oluşumuna neden olan faktörler; başarısızlık ya da başarı, başkaları tarafından kabul görmeme, servet kaybı, ahlaki çıkmazlık, ölüm, ayrılık, duygusal kayıplar, işlevsellik kayıpları, ekonomik sorunlar ve hastalık olarak sıralanabilir (50). Kaygı düzeyi yaş, cinsiyet, bireysel farklılıklar gibi birçok değişkenden etkilenmektedir (51).

2.6. Çocuk ve Ergenlerde Kaygıyı Azaltmaya Yönelik Hemşirelik Uygulamaları

Hemşireler, eğitim, danışmanlık, rehberlik, sağlığı değerlendirme, bakım sağlama, danışmanlık rollerini yürüten ve bu nedenle çocuk ve aileleriyle iletişim ve etkileşim içerisinde bulunan sağlık profesyonelleridir. Çocuklarda psikolojik ve duygusal sağlığın geliştirilmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi, ruhsal hastalık oluşumunun önlenmesinde hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (52). Çocuğun kaygısını azaltmaya yönelik hemşirelik uygulamaları;

- Çocuğun psikososyal gelişim özelliklerini bilme ve yakından izleme (26),
- Çocukla açık ve dürüst bir iletişim kurma ve çeşitli terapötik yöntemlerle (resim çizdirme, öykü anlatma, cümle tamamlama vb.) korkularını ve endişelerini dile getirmesini sağlama,
- Hastanede bulunduğu süre içerisinde çocuğun hoşlandığı etkinlikleri (takı tasarımı, resim yapma, müzik aleti çalma, oyun oynama, kitap okuma, bilgisayar kullanma vb.) yapmasına olanak sağlama,
- Çocuğa gerçekçi ulaşılabilir hedefler koyması ve gelecek için umudun yükseltilmesini sağlama,

- Klinikte bulunan diğer çocuklarla tanıştırmak duyguyu ve düşüncelerini paylaşmasına olanak sağlama (50),
- Terapötik etkiye sahip olan aile merkezli bakımı destekleme ve sürdürme şeklinde sıralanabilir (50, 53).

2.7. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon

Depresyon, bireyde çökkünlük, derin üzüntü, konuşma ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, değersizlik, güçsüzlük, karamsarlık, isteksizlik, duygu ve düşünceleri ile karakterize bir duygu durumu bozukluğudur (23). Ergenlikle birlikte meydana gelen fizyolojik, psikolojik, sosyal değişimler, yaşanan travmatik olaylar ve genetik yatkınlık depresyona neden olabilmektedir (54). Ergenlerde depresyon, düşünce bozuklukları, duygusal, davranışsal ve fizyolojik sorunlarla belirti verebilmektedir.

Düşünce Bozuklukları: Depresyondaki çocuk ve ergenlerde; düşük benlik saygısı, kendini eleştirme ve suçlama, kararsızlık, çarpıtılmış beden imgesi, motivasyon azalması, ilerleyen olgularda intihar gibi olumsuz düşünceler görülebilir.

Duygusal Sorunlar: Duygusal sorunlar çocuğun depresyon durumundayken deneyimlediği negatif duygulardır. Bu negatif duygular; kendilerini yorgun, bunalmış ve üzüntülü hissetme, çoğu zaman ağlama krizlerine yakalanma, üzgün bir yüz ifadesi takınma, sonraki semptom olarak ise eğlenceli faaliyetlerden zevk alamama şeklinde görülebilir.

Fizyolojik Sorunlar: Depresyon sırasında yaşanan fizyolojik sorunlar; yeme bozukluğuna bağlı aşırı kilo kaybı ya da aşırı kilo alma, uykusuzluk ya da aşırı uyuma, sürekli yorgun olma, motive olamama, vücudunda sürekli ağrı ve sızı hissetme şeklinde görülebilmektedir (55).

2.8. Çocuk ve Ergenlerde Depresyonu Azaltmaya Yönelik Hemşirelik Uygulamaları

Çocuk ve ergenlerde depresyonun önlenmesi, sağlığın korunması ve sürdürülmesinde hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Depresyonu azaltmaya yönelik hemşirelik uygulamaları;

- Ergenle açık, güven verici ve destekleyici bir iletişim kurma,

- Ergenin söylediklerini dinlemeye istekli olma, onları anlamaya çalışma, gerektiğinde yönlendirme ve planlama yapmalarına yardımcı olma,
- Ergenin mahremiyetine özen gösterme,
- Ergenin kendi tedavi süreciyle ilgili sorumluluk almasını sağlama,
- Ergenin kendine güvenini, yaratıcılığını ve kendisini daha iyi ifade edebilmesini sağlayabilecek resim, müzik, tiyatro, dans gibi etkinlikleri planlamak ve yürütmek (55-57).

2.9. Çocuk ve Ergenlerde Sanat Terapi ve Çocuk Üzerine Etkisi

Sanat terapi, sanat materyallerinin (çizim, resim, heykel, seramik, müzik, dans vb.) kullanılarak dışa vurumun sağlandığı terapi biçimidir (1, 2). Sanat terapide amaç, sanat aracılığıyla kişinin korku, kaygı, mutsuzluk, depresyon gibi olumsuz duygularını dışa yansıtmasını sağlamaktır (58).

Ergenlerde sanat terapinin etkisinin incelendiği çalışmalarda;

- Ergenlerin hoşça vakit geçirmelerini,
- Kendilerinin ve yeteneklerinin farkına varmalarını,
- Akran gruplarıyla etkileşim ve iletişime girmelerini kolaylaştırdığı (56),
- Çocuklarda stres kontrolü, yaratıcılık, özgüven, uyum, problem çözme ve motivasyon gelişimini desteklediği (11, 13, 59),
- Psikolojik travma ve ağrıyı gidermede etkili olduğu (11-13),
- Hastaneye yatmaya bağlı olarak gelişen kaygı, depresyon (12) ve agresyon gibi olumsuz duyguların saptanmasını kolaylaştırdığı (60),
- Kronik hastalığı olan çocuklara psikolojik destek sağladığı bildirilmiştir.

2.10. Hat Sanatı/Kaligrafi Uygulamasının Kaygı ve Depresyon Üzerine Etkisi

Hat sanatı/kaligrafi, yaratıcı bir uygulama sürecidir. Bu yönüyle kişinin kendine olan inanç ve güvenini arttırmaktadır. Ortaya çıkarılan yeni eserler bireye pozitif enerji sağlayarak sosyal iletişimin gelişmesini kolaylaştırır (18). Hat sanatı/kaligrafi uygulamaları yardımıyla kendini daha iyi hisseden ve güveni artan çocuklarda kaygı ve depresyon gibi olumsuz duyguların hafiflediği ifade edilebilir.

2.11. Sanat Terapide (Hat Sanatı/Kaligrafi Çalışmalarında) Hemşirenin Rolü

Hemşirelik, yaratıcı düşünceyle şekillenen bilim ve sanata dayalı bir meslektir (61, 62). Bakıma yönelik hemşirelik uygulamalarında yaratıcı aktiviteler ve sanatsal uygulamalara (resim, müzik, dans gibi) yer verilmesinin kişiyi destekleyici olduğu bilinmektedir (27).

Çocuğun hastalık ve tedavinin neden olduğu sorunlarla baş etmesinde etkili bir yol olan sanat terapi uygulamalarında hemşirenin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu rol ve sorumluluklar;

- Klinik uygulamalarda çocukta oluşabilecek belirsizlik ya da olumsuz durumlarla baş etmesine yardımcı sanatsal faaliyetleri desteklemek ve primer hemşirelik uygulamalarında sanatı etkin olarak kullanma (61),
- Çocuğun hastane ortamından olumsuz etkilenmesini önleyecek sanat uygulamaları için kliniklerde uygun bir ortam oluşturma,
- Kliniğin çocukların sanat gereksinimleri de göz önünde tutularak uygun tasarlanması konusunda hastane yöneticileriyle işbirliği yapma (25),
- Çeşitli sanat terapi uygulamalarını destekleyebilecek uzmanların klinikte görev alabilmesi için organizasyonda bulunma,
- Kliniklerde oluşturulan hobi/terapi odalarının aktif olarak kullanılması için çocukları destekleme şeklinde sıralanabilir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma ön test-son test deneysel çalışma olarak yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Doğu Anadolu bölgesinde yer alan biri Sağlık Bakanlığı, diğeri üniversite hastanesi olmak üzere iki çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinde Ekim 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında yürütüldü. Bu hastaneler Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinden gelen çocuk ve ergen psikiyatri hastalarına hizmet vermektedir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan hastanenin yatak kapasitesi 20 olup, klinikte yedi hemşire çalışmaktadır. Üniversite hastanesinin yatak kapasitesi 10 olup toplam beş hemşire çalışmaktadır. Her iki hastanede çocukların etkinlik yapabileceği özel alanlar bulunmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Doğu Anadolu bölgesinde yer alan biri Sağlık Bakanlığına, diğeri üniversite hastanesine bağlı çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinde tedavi gören 14-17 yaş grubu çocuklar oluşturdu. Hat sanatı/kaligrafi uygulaması belli bir motor beceri, koordinasyon gerektirdiği için çalışma bu yaş aralığında olan çocuklarla yürütüldü.

Araştırmanın örnekleme, 0.05 yanılma, 0.95 güven aralığı, 0.8 etki büyüklüğü ve 0.95 evren temsil gücüyle yapılan güç analizinde 84 çocuk olarak belirlendi. Çalışmaya alınan hastalar olasılıksız olarak seçildi. Sistematik hata ve yan tutmayı önlemek için deney ve kontrol grupları farklı iki ilden randomize olarak; 42 (deney grubu) Sağlık Bakanlığı, 42 (kontrol grubu) üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinden olacak şekilde oluşturuldu. Ancak çalışma devam ederken deney grubundaki hastaların alındığı klinik kapatıldığından hedeflenen sayı tamamlanana kadar kontrol grubu hastaların alındığı klinik deney grubuna hasta seçimi için kullanılarak araştırma tamamlandı.

Çocukların Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmanın gerçekleştirildiği tarihte 14-17 yaşa sahip olma,
- Hat sanatı/kaligrafi uygulamasını yapabilmesini engelleyecek oranda fiziksel, işitsel, görsel ve bilişsel engellerinin olmaması,
- İletişim engellerinin olmaması,
- Türkçe konuşabilmesi,
- İşlem öncesindeki gün hareket kısıtlama talimatının (fiziksel tespit) gerçekleştirilmemiş olması,
- Hat sanatı/kaligrafi uygulamasını yapabilmesini engelleyecek kadar sedatize olmaması.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda çocuklar için geliştirilen “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-2), Spielberger (63) tarafından geliştirilen “Çocuklar için Durumluk Kaygı Envanteri” (Ek-3), “Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri” (Ek-4) ve depresyon düzeyinin belirlenmesi için Kovacs (64) tarafından geliştirilen “Çocuklar için Depresyon Ölçeği” (Ek-5) kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form çocukların tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı 12 sorudan oluşmaktadır. Formda çocuğun tanısı, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, kardeş sayısı gibi sorular yer almaktadır.

3.4.2. Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri (EK-3)

Spielberger (63) tarafından 1973 yılında geliştirilmiş olan Çocuklar için Durumluk Kaygı Envanterinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1995 yılında Özusta tarafından ilköğretim 3, 4, 5 ve 6. sınıflara devam eden toplam 615 çocukla yapılmıştır (65). Ölçek 7-17 yaş arası çocuklarda durumluk ve sürekli kaygı seviyesinin belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır (50, 65, 66).

Durumluk Kaygı Envanteri, çocukların içinde buldukları o anda kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşmaktadır ve gerginlik, sinirlilik, telaş, tedirginlik gibi durumluk kaygıyla ilişkili duyguların değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu formda seçenekler "hiç" (1), "biraz" (2), "çok" (3)

şeklinde puanlanmıştır. Durumluk Kaygı Envanterinden alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 20'dir. Puanın artması kaygı düzeyinin arttığını gösterir (50, 65). Özusta'nın çalışmasında ölçeğin cronbach alfa değeri 0.82'dir (65). Bu araştırmada cronbach alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanteri (EK-4)

Sürekli Kaygı Envanteri, çocukta kaygı yatkinliğinin yanında kalıcı bireysel farklılıkları ölçmeyi amaçlar. Toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Çocuğun genellikle nasıl hissettiğini oluş sıklığına göre değerlendirir; "evde sinirlerim bozulur" ya da "ellerim titrer" gibi ifadeler, "hemen hemen hiç", "bazen" ve "sık sık" seçeneklerinden biriyle yanıtlanır. Her durum "hemen hemen hiç" (1), "bazen" (2) ve "sık sık" (3) olarak puanlanır. Sürekli Kaygı Envanterinden alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 60'dır. Ölçek puanının artması kaygı düzeyinin arttığını gösterir (50, 65). Özusta'nın çalışmasında (1995) ölçeğin cronbach alfa değeri 0.81'dir (65). Bu araştırmada cronbach alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur. Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinde tersine çevrilmiş ifadeler yer almamaktadır.

3.4.4. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (CDÖ) (EK-5)

Kovacs tarafından Beck Depresyon Ölçeğinden belli kısımlar çıkarılarak ancak depresyonun saptanması ile ilgili kısımlar bırakılarak hazırlanmıştır (64). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy tarafından yapılmıştır. 380 çocuk üzerinde yapılan bu çalışmada, tekrar-test tekniği güvenilirlik katsayısı 0.80, cronbach alfa değeri 0.59-0.88 arasında bulunmuştur (67). Bu araştırmada cronbach alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur.

6-17 yaş grubuna uygulanabilen ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. Her madde çocuğun son iki haftasını değerlendiren üç şıklı seçme yöntemi ile cevaplandırılmaktadır. Maddelere 0 ile 2 arasında değişen puanlar verilir. Ölçekte "kendimi her zaman üzgün hissederim", "hiçbir şeyden hoşlanmam" gibi ifadeler yer almaktadır. Ölçekte; ters olarak ifade edilen B, E, G, H, T, J, L, N, O, P, G, Ü, V maddelerin toplam puanından diğer maddelerin toplam puanının çıkarılmasıyla elde edilen puan depresyon düzeyini gösterir. Ölçekte 19 ve üzerindeki puan depresyonun varlığını gösterir. Ölçek puanları yükseldikçe depresyon düzeyi artmaktadır (68).

3.5. Verilerin Toplanması

Ön Test: Çalışmaya başlanmadan önce 1. hafta deney ve kontrol grubundaki çocuk ve ergenlere Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği uygulandı. Durumluk Kaygı Envanteri birinci, ikinci ve üçüncü haftalarda, Sürekli Kaygı Envanteri ve Depresyon Ölçeği birinci ve üçüncü haftalarda işlem öncesinde uygulandı (Tablo 3.1).

Son Test: Deney ve kontrol grubundaki çocuklara ilk ölçümden 2 hafta sonra (3. hafta) Sürekli Kaygı Envanteri ve Depresyon Ölçeği uygulandı. Durumluk Kaygı Envanteri ise her haftanın sonunda deney grubuna işlem öncesi ve sonrası kontrol grubuna ise herhangi bir müdahale yapılmadan aynı saatlerde uygulandı (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Envanter ve Ölçek Uygulanma Zamanları

Envanter ve Ölçek Adı	1. Hafta		2. Hafta		3. Hafta	
	İÖ	İS	İÖ	İS	İÖ	İS
Çocuklar için Durumluk Kaygı Envanteri	√	√	√	√	√	√
Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri	√					√
Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)	√					√

İÖ: İşlem Öncesi
İS: İşlem Sonrası

3.6. Deney Grubunda Yer Alan Çocuklara Yapılan Hemşirelik Uygulaması

Araştırmada hemşirelik girişimi olarak hat sanatı/kaligrafi uygulandı. Hat sanatı/kaligrafi öğretim ve uygulama işlemleri 9 yıldır hat sanatı/kaligrafi ile ilgilenen dolayısıyla bu konuda bilgi ve deneyim sahibi olduğu ifade edilebilecek araştırmacı tarafından gerçekleştirildi.

Çalışma, 3 hafta süresince klinikte yer alan hobi/terapi odasında haftada iki gün (pazartesi ve salı günleri 60'ar dakika) olacak şekilde uygulandı. Çocuklara birinci hafta hat sanatı/kaligrafi öğretildi. Daha sonra çocuğun tercihine göre hat sanatı/kaligrafi çalışması araştırmacı rehberliğinde uygulandı.

Araştırmada kullanılan kaligrafik dolma/keçeli kalemler, mürekkep ve kağıtlar gibi girişim materyalleri İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından sağlanan destek kapsamında temin edildi.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 17.0 paket programında yapıldı. Nicel değişkenlerin tanımlanmasında ortalama, standart sapma, ortanca (minimum-maksimum); nitel verilerin tanımlanmasında ise sayı ve yüzde kullanıldı. Nicel değişkenlere ilişkin verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk normallik testi ile saptandı ($p>.05$) (69). Nitel değişkenlerin gruplar arası farklılığını test etmek için ki kare testi kullanıldı. Araştırmada, deney ve kontrol grupları arasında ölçek puan ortalamalarının (Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği) karşılaştırılması için; bağımsız gruplarda t testi, her iki grubu bağımsız olarak ele alıp, ölçümlerin zamana göre değişiminin belirlenmesi için (başlangıç ve birer hafta ara ile toplam 3 ölçüm) tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanıldı. $p<.05$ istatistiksel olarak önemli kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon düzeyleri.

Bağımsız Değişken: Hat sanatı/kaligrafi uygulaması.

Kontrol Değişkenleri: Çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, eğitim düzeyi, yaşanan yer, birlikte kaldığı kişi/yer, anne/babanın birlikte yaşama durumu, anne/babanın yaşama durumu ve çocuğun tanısı.

Kontrol değişkenleri açısından deney ve kontrol grubundaki çocuklar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptandı ($p>.05$). Deney ve kontrol grubu arasında fark bulunmaması belirtilen değişkenler yönünden iki grubun benzer özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce gerekli kurum izinleri (EK-8, 9) ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (EK-10) etik onay alındı.

Araştırma öncesinde araştırma kapsamına alınan çocuk, ergen ve ebeveynlerine çalışmanın amacı ve gönüllük esasları hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılmak isteyen çocuklardan sözlü, ebeveynlerinden sözlü ve yazılı onam alındı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Örneklemin evrenden olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilmesi ve çalışmanın 14-17 yaş grubundaki çocuklara yapılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları sadece bu çalışma grubuna genellenebilir.



4. BULGULAR

Hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocukların kaygı ve depresyon düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=42)		Test ve Anlamlılık
	S	%	S	%	
Çocuğun Yaşı					
14-15	8	19	10	24	X ² = .283 p= .595
16-17	34	81	32	76	
Çocuğun Cinsiyeti					
Kız	10	24	14	33	X ² = .933 p= .334
Erkek	32	76	28	67	
Kardeş Sayısı					
Bir kardeş	6	14	10	24	X ² = 1.235 p= .266
İki ve üzeri	36	86	32	76	
Çocuğun Eğitim Düzeyi					
İlköğretime devam eden	12	28.6	5	11.9	X ² = 4.877 p= .087
Liseye devam eden	26	61.9	35	83.3	
Devam etmiyor	4	9.5	2	4.8	
Çocuğun Yaşadığı Yer					
İl	28	66.7	22	52.4	X ² = 1.835 p= .399
İlçe	11	26.2	15	35.7	
Köy	3	7.1	5	11.9	
Birlikte Yaşadığı Kişi/Yer					
Ailesiyle birlikte	37	88	36	86	X ² = .105 p= .746
Diğer (yetiştirme yurdu, akraba vb.)	5	12	6	14	
Anne ve Babanın Birlikte Yaşama Durumu					
Evet	33	79	34	81	X ² = .074 p=.786
Hayır	9	21	8	19	
Annenin Yaşama Durumu					
Evet	35	83	40	95	X ² = 3.111 p= .078
Hayır	7	17	2	5	
Babanın Yaşama Durumu					
Evet	40	95	36	86	X ² = 2.211 p= .137
Hayır	2	5	6	14	
Çocuğun Tanısı					
Anksiyete bozukluğu	30	71.4	26	61.9	X ² = 1.713 p= .425
Depresyon	7	16.7	12	28.6	
Psikotik bozukluk	5	11.9	4	9.5	

Çalışma kapsamına alınan çocukların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; deney grubundaki çocukların % 81'inin 16-17 yaş aralığında, % 76'sının erkek, % 86'sının birden fazla kardeşe sahip olduğu, % 61,9'unun liseye devam ettiği % 79'unun anne ve babasının birlikte yaşadığı, % 71.4'ünün tanısının anksiyete bozukluğu olduğu görüldü.

Kontrol grubundaki çocukların ise % 76'sının 16-17 yaş aralığında, % 67'sinin erkek, % 76'sının birden fazla kardeşe sahip olduğu, % 83.3'ünün liseye devam ettiği, % 81'inin anne ve babasının birlikte yaşadığı, % 61.9'unun anksiyete bozukluğu tanısı olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Yapılan analizde deney ve kontrol grubundaki çocukların tanıtıcı özellikleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptandı ($p>.05$; Tablo 4.1).



Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Durumluk Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

	Ön Test		Test ve Anlamlılık		Son Test		Test ve Anlamlılık	
	Deney Grubu (n=42) Ort ± SS	Kontrol Grubu (n=42) Ort ± SS	t	p	Deney Grubu (n=42) Ort ± SS	Kontrol Grubu (n=42) Ort ± SS	t	p
1. Hafta	38.07 ± 4.18	36.57 ± 3.06	1.87	.06	37.47 ± 4.02	36.61 ± 3.15	1.08	.28
2. Hafta	36.52 ± 3.92	36.61 ± 2.92	0.12	.91	35.38 ± 4.03	36.85 ± 3.01	1.92	.06
3. Hafta	35.52 ± 4.03	36.5 ± 2.98	1.26	.21	34.61 ± 3.98	36.35 ± 3.21	2.24	.03

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Sürekli Kaygı Envanteri, Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

	Deney Grubu (n=42) Ort ± SS	Kontrol Grubu (n=42) Ort ± SS	Test ve Anlamlılık	
			t	p
Sürekli Kaygı Envanteri				
Ön Test (1. Hafta)	33.88 ± 4.67	33.76 ± 3.87	.12	.89
Son Test (3. Hafta)	32.52 ± 4.44	34.35 ± 3.72	2.04	.04
Depresyon Ölçeği				
Ön Test (1. Hafta)	23.54 ± 2.79	23.23 ± 2.91	.49	.62
Son Test (3. Hafta)	21.92 ± 3.13	23.45 ± 2.47	2.47	.01

Deney ve kontrol grubundaki çocukların Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.2’de yer almaktadır. Deney ve kontrol grubundaki çocukların 1, 2 ve 3. hafta Durumluk Kaygı Envanteri ön test puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ($p>.05$; Tablo 4.2). Durumluk Kaygı Envanteri 3. hafta son test puan ortalaması karşılaştırmasında; deney ve kontrol grubundaki çocuklar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($t=2.2$, $p=.03$; Tablo 4.2).

Deney ve kontrol grubundaki çocukların 1. hafta Sürekli Kaygı Envanteri ön test puan ortalaması karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı görüldü ($t=0.12$, $p=.089$; Tablo 4.3). 3. hafta Sürekli Kaygı Envanteri son test puan ortalaması karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($t=2.04$, $p=.04$; Tablo 4.3) ve hat sanatı/kaligrafi uygulanan deney grubu çocuklarda Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalamasının düştüğü görüldü.

Deney ve kontrol grubundaki çocukların 1. hafta Çocuklar için Depresyon Ölçeği ön test puan ortalaması karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($t=.49$, $p=.62$; Tablo 4.3). 3. hafta Çocuklar için Depresyon Ölçeği son test puan ortalaması karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($t=2.47$, $p=.01$; Tablo 4.3) ve hat sanatı/kaligrafi uygulanan deney grubundaki çocukların depresyon düzeyinin önemli ölçüde düştüğü saptandı.

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Grup İçi Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

	Ön Test Ort ± SS	Son Test Ort ± SS	Test ve Anlamlılık	
			t	p
Deney Grubu (n=42)				
1. Hafta Durumluk Kaygı Envanteri	38.07 ± 4.18	37.47 ± 4.02	2.04	.047
2. Hafta Durumluk Kaygı Envanteri	36.52 ± 3.92	35.38 ± 4.03	3.44	.001
3. Hafta Durumluk Kaygı Envanteri	35.52 ± 4.03	34.61 ± 3.98	3.46	.001
Sürekli Kaygı Envanteri	33.88 ± 4.67	32.52 ± 4.44	4.35	.000
Depresyon Ölçeği	23.54 ± 2.79	21.92 ± 3.13	4.07	.000
Kontrol Grubu (n=42)				
1. Hafta Durumluk Kaygı Envanteri	36.57 ± 3.06	36.61 ± 3.15	.36	.72
2. Hafta Durumluk Kaygı Envanteri	36.61 ± 2.92	36.85 ± 3.01	.99	.32
3. Hafta Durumluk Kaygı Envanteri	36.51 ± 2.98	36.35 ± 3.21	1.28	.21
Sürekli Kaygı Envanteri	33.76 ± 3.87	34.35 ± 3.72	1.88	.06
Depresyon Ölçeği	23.23 ± 2.91	23.45 ± 2.47	.81	.42

Deney ve kontrol grubundaki çocukların grup içi Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.4'te yer almaktadır.

Hat sanatı/kaligrafi uygulanan deney grubundaki çocukların grup içi Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması ön test ve son test karşılaştırılması sonucunda 1. hafta $t=2.04$, $p=.047$; 2. hafta $t=3.44$, $p=.001$ ve 3. hafta $t=3.46$, $p=.001$ olduğu görüldü. Bu sonuç, hat sanatı/kaligrafi uygulamasının durumluk kaygı düzeyine olumlu etkisini göstermektedir.

Yapılan Bonferroni ileri analizinde deney grubundaki çocukların Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamasının 1. ölçüm ile 2. ölçüm ve 1. ölçüm ile 3. ölçüm arasında önemli bir fark olduğu ($1>2$, $1>3$), 2. ölçüm ve 3. ölçüm arasında önemli bir fark olmadığı ($2=3$) saptanmıştır.

Kontrol grubundaki çocukların grup içi Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamaları karşılaştırmalarında ise tüm ölçümler arasında önemli bir fark olmadığı görülmüştür. Kontrol grubundaki çocukların grup içi Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması ön test ve son test karşılaştırılmasında ise tüm ölçümler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>.05$; Tablo 4.4).

Deney grubundaki çocukların Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması grup içi karşılaştırmasında 1. haftada yapılan ön test (33.88 ± 4.67) ile 3. haftada yapılan son test (32.52 ± 4.44) arasında önemli bir fark olduğu ($t=4.35$, $p=.000$) görüldü. Kontrol grubundaki çocukların Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması ön test ile son test karşılaştırması arasında ise önemli bir fark olmadığı saptandı ($p>.05$; Tablo 4.4).

Deney grubundaki çocukların Depresyon Ölçeği puan ortalaması 1. haftada yapılan ön test (23.54 ± 2.79) ile 3. haftada yapılan son test (21.92 ± 3.13) arasında önemli bir fark olduğu ($t=4.07$, $p=.000$) görüldü (Tablo 4.4). Kontrol grubundaki çocukların Depresyon Ölçeği puan ortalaması ön test ile son test karşılaştırması arasında önemli bir fark olmadığı saptandı ($p>.05$; Tablo 4.4).



5. TARTIŞMA

Ergenlik dönemi çocukta fiziksel, ruhsal ve sosyal alanda hızlı büyüme ve gelişmenin görüldüğü yetişkinliğe geçiş dönemidir (43). Ergenlik sürecinde meydana gelen değişimler, ergenin kaygı ve depresyon yaşanmasına neden olabilmektedir (54). Çocuğun ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde çocuk sağlığı hemşiresinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (60, 61). Hemşirenin bu sorumluluklarından biri de çocuğun kendini daha iyi hissetmesi ve kendine olan güvenini arttırmasında etkili olabilecek sanat uygulamalarının planlanması ve yürütülmesidir.

Bu çalışmada, hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören 14-17 yaş grubundaki çocukların kaygı ve depresyon düzeylerine etkisi incelendi. Araştırmanın bulguları doğrultusunda yapılan tartışma aşağıda yer almaktadır.

Kaygı düzeyine ilişkin bulguların tartışması: Araştırmada, deney grubundaki çocukların grup içi ve gruplar arası Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu, kontrol grubunda ise önemli olmadığı saptandı. Elde edilen bu sonuç; **“hat sanatı/kaligrafi uygulaması çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocukların kaygı düzeyinin düşmesinde etkilidir”** hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde sanat terapinin kaygıyı gidermede etkili olduğu belirtilmesine rağmen bu fikri destekler nitelikte çok az sayıda çalışma olduğu görülmüştür (10, 11, 13, 70-74). Çalışmalar incelendiğinde çocuk ve ergenlere yapılan sanat terapi faaliyetlerinin kile şekil verme, resim çizme, müzik dinletme, boncuklarla takı tasarımı ve süslemeler yapma şeklinde uygulandığı görülmüştür. Bunlardan Rahmani ve Moheb yuvada kalan 8-12 yaş grubu çocuklarla yaptığı randomize kontrollü çalışmada çocukların bir bölümüne (n=10) kile şekil verme uygulamasını günlük 90 dakika uygularken, diğer bölümüne (n=10) kendilerini ifade edebilecekleri sözel tekniklerle (hikaye okuma ve anlatımı, günlük ve kişisel konular hakkında sohbet etmek) günlük oturumlar düzenlenmiştir. Çalışmanın sonucunda kile uygulaması yapılan çocukların kaygı düzeylerinin sözel teknik uygulanan çocuklara göre önemli düzeyde düştüğü görülmüştür (10). Beebe ve arkadaşlarının 7-14 yaş grubu çocuklara (n=22) resim çizdirme yöntemini uyguladıkları randomize kontrollü

araştırmada, deney grubundaki çocuklara 7 hafta boyunca, haftada bir kez, 1 saat süreyle resim çalışması uygulatmıştır. Çalışma sonrasında çocukların kaygı, yaşam kalitesi puan ortalamalarında kontrol grubuna göre iyileşme gözlemlendiği ve kaygı seviyelerinin önemli ölçüde azaldığı ifade edilmiştir (11). Scacco ve arkadaşlarının kanser tedavisi gören 15 yaş altındaki çocuklarda sanat terapinin (resim çizme) etkilerini incelediği ve 32 çocukla yapmış olduğu çalışmada çocuklarda meydana gelen anksiyete ve korkuyla baş etmede sanat terapinin güçlü bir destek sağladığı bildirilmiştir (13). Sandmire ve arkadaşlarının sanat terapinin kaygı üzerine etkisini değerlendirdiği çalışmada sanat terapi (boyama, çizim, kil, resim) faaliyetlerine katılan öğrencilerin terapi faaliyetlerine katılmayanlara göre daha az stres ve kaygı yaşadığı bildirilmiştir (73). Yılmaz ve arkadaşları tarafından 8-17 yaş grubunda uğraşı terapisinin (ahşap boyama, boncuklarla çeşitli takılar yapma) kronik hastalıklı çocukların durumluk kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmanın sonucunda, çocukların yaşam bulgularının stabilize olduğu ve kaygı puan ortalamalarının düştüğü belirtilmiştir (74). Yapılan çalışmalar, sanat uygulamalarının çocukların kaygı düzeylerinin düşmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada da, hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocukların yaratıcı süreçlerde aktif rol almalarını sağladığı ve çocukları duygusal yönden destekleyerek hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeyinin düşmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

Depresyon düzeyine ilişkin bulguların tartışması: Bu araştırmada, deney grubundaki çocukların grup içi ve gruplar arası depresyon ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu, kontrol grubunda ise önemli olmadığı saptandı. Elde edilen bu sonuç; **“hat sanatı/kaligrafi uygulaması çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocukların depresyon düzeyinin düşmesinde etkilidir”** hipotezini doğrulamaktadır.

Bir sanat ürünü oluşturmak çocuğun yaratıcılık yönünü geliştirdiği gibi aynı zamanda kendine olan inancını arttırmaya katkı sağlamaktadır. Sanat uğraşısı çocuğun odağını hastalığından uzaklaştırarak kendisiyle ve çevresiyle ilgili olumlu düşünceler geliştirmesini ve duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edebilmesini sağlar. Böylece çocuğun yaşadığı depresyonun azaltılmasına katkı sağlayabilmektedir. Literatürde sanat terapinin depresyona etkisinin incelendiği sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır (8, 12, 75-78). Bu çalışmaların birçoğu yetişkin hastalarla yapılmıştır ve bu çalışmalarda sanatın, ruhsal sorunlar yaşayan bireylerde olumlu etkiler yarattığı bildirilmiştir. Çalışmalar incelendiğinde çocuk ve ergenlere depresyonu azaltmaya yönelik sanatsal aktiviteler;

resim çizme, boyama ve müzik dinletme olduğu görülmüştür. Ugurlu ve arkadaşlarının 7-12 yaş arasındaki Suriyeli göçmen çocuklar (n=64) üzerinde sanat terapinin (çizim, müzik, dans) etkisini incelediği çalışmada, terapi sonrasında çocukların travma, depresyon ve sürekli kaygı semptomlarında anlamlı bir düşüş olduğu ifade edilmiştir (12). Demir ve Yıldırım, sanat terapi programının (resim çizme, boyama, müzik) lise öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerine etkisini araştırdığı çalışmada terapi programı sonrasında öğrencilerin depresyon seviyelerinin azaldığını bildirmiştir (78). İlköğretime devam eden ve davranış sorunları yaşayan çocuklarla yapılan bir başka çalışmada ise, deney grubunu oluşturan çocuklara (n=15) on hafta boyunca haftada iki gün sanat terapi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda deney grubundaki çocukların kontrol grubundakilere göre çekilme davranışı, kaygı, depresyon düzeyinin düştüğü saptanmıştır (8). Yapılan çalışmalar ve bu araştırma sonuçları, hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuklarda depresyon düzeyinin düşmesinde etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocukların kaygı ve depresyon düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar;

- Hat sanatı/kaligrafi uygulaması sonrası, gruplar arası ve grup içi karşılaştırmalarda; çocukların durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon düzeylerinin düştüğü görülmüştür.

Öneriler;

- Hat sanatı/kaligrafi uygulamasının terapötik bir teknik olarak, çocuk ve ergen psikiyatri klinikleri ve diğer çocuk kliniklerinde yaygın olarak uygulanması,
- Hemşirelerin hastanede yatan çocuğun kaygı ve depresyon belirtilerinin farkında olması,
- Pediatri hemşirelerinin çocuklardaki kaygı ve depresyonu gidermede etkili olan hat sanatı/kaligrafi uygulamalarına hemşirelik bakımında yer vermesi,
- Hastanelerin çocuk ve ergen psikiyatri klinikleri ve diğer çocuk kliniklerinde çocukların hat sanatı/kaligrafi uygulamalarını yapabileceği uygun ortamların oluşturulması ve gerekli malzemelerin hastane idaresi ile işbirliği yapılarak temin edilmesi,
- Pediatri kliniklerinde hat sanatı/kaligrafi uygulamaları gibi sanatsal terapi yöntemlerini uygulayabilecek “terap(öt)i sanat hemşiresi” gibi yeni bir pediatri hemşireliği uzmanlık alanının oluşturulması,
- Hat sanatı/kaligrafi uygulamalarının çocuk ve ergenlere sağladığı yararların yapılacak kanıta dayalı çalışmalarla desteklenmesi ve bu tür araştırmaların sayısının artırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Kar Ö, Toros F. Aile içi şiddet ve çocuk istismarı olgularında sanat terapisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2015; 1(2): 192-211.
2. Malchiodi CA. *What is art therapy? Art Therapy Sourcebook*, 2nd ed. New York, NY, McGraw-Hill Education 2006.
3. Lindsey H. Pilot study: art therapy can reduce cancer-related pain & anxiety. *Oncology Times* 2006; 28(6): 14.
4. Uçaner B, Jelen B. Müzik terapi uygulamaları ve bazı ülkelerdeki eğitimi. *Folklor/Edebiyat* 2015; 81: 35-46.
5. Akhan LU. Psikopatolojik sanat ve psikiyatrik tedavide sanatın kullanılışı. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 2012; 2(2): 132-5.
6. Malchiodi CA. Introduction to art therapy in health care settings. In: Cathy A (ed). *Art Therapy and Health Care*, 1st ed. New York, Guilford Press 2013: 1-12.
7. Aydın B. Tıbbi Sanat Terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(1): 69-83.
8. Kim IH. The effect of group art therapy in children with withdrawn behaviors. *Korean J Child Health Nurs* 2005; 11(4): 396-404.
9. Slayton SC, D'archer J, Kaplan F. Outcome studies on the efficacy of art therapy: a review of findings. *Am J Art Ther* 2010; 27(3): 108-18.
10. Rahmani P, Moheb N. The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: a comparative study. *Procedia Soc Behav Sci* 2010; 5: 23-7.
11. Beebe A, Gelfand EW, Bender B. A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126(2): 263-6.
12. Ugurlu N, Akca L, Acarturk C. An art therapy intervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. *Vulnerable Child Youth Stud* 2016; 11(2): 89-102.
13. Favara-Scacco C, Smirne G, Schilirò G, Di Cataldo A. Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Med Pediatr Oncol* 2001; 36(4): 474-80.

14. Nainis N, Paice JA, Ratner J, Wirth JH, Lai J, Shott S. Relieving symptoms in cancer: innovative use of art therapy. *J Pain Symptom Manage* 2006; 31(2): 162-9.
15. Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. *Am J Public Health* 2010; 100(2): 254-63.
16. Çetin NM. İslam hat san'atının doğuşu ve gelişmesi. *İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları İslam Tetkikleri Dergisi* 1995; 9: 1-50.
17. Aslan H. Kaligrafinin Tarihsel Gelişimi ve Öğretim Teknikleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi 2014.
18. Mutluel O. İslam düşüncesinde hat sanatı veya kalemin şarkısı. *Int J Soc Sci* 2013; 6(6); 863-76.
19. Farukî İR, Farukî LL. İslam Kültür Atlası. Kibaroglu MO, Kibaroglu Z (Çeviri editörleri). 4. Baskı, İstanbul: İnkılap Yayınları 1999.
20. Çelik GG. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine Başvuran Ergenlerin Özellikleri. Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi 2007.
21. Crocq M-A. A history of anxiety: from hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci* 2015; 17(3): 319-25.
22. Deniz ME, Yorgancı Z, Özyeşil Z. Öğrenme güçlüğü görülen çocukların sürekli kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *İlköğretim Online* 2009; 8(3): 694-708.
23. Özfirat Ö, Pehlivan E, Özdemir FÇ. Malatya il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 16(4): 247-55.
24. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmî Gazete, sayı: 27910 19 Nisan 2011.
25. Teksöz E, Ocakçı AF. Çocuk hemşireliği'nde sanat uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014; 7(2): 119-23.
26. Yılmaz M, Türkleş S. Çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları kapsamında Türkiye'de yapılmış çalışmaların hemşirelik müdahalelerine etkisi: sistematik bir derleme. *Türkiye Klinikleri J Psichiatri Nurs-Special Topics* 2015; 1(2): 107-14.
27. Çam MO, Turgut EÖ, Büyükbayram A. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde dayanıklılık ve yaratıcılık. *J Psichiatri Nurs* 2014; 5(3): 160-3.

28. Garcia-Dia MJ, DiNapoli JM, Garcia-Ona L, Jakubowski R, O'Flaherty D. Concept analysis: resilience. *Arch Psychiatr Nurs* 2013; 27(6): 264-70.
29. Kürtüncü M, Akhan LU, Çelik S. Geleneksel türk ebru sanatının kronik hastalığı olan çocukların terapisi üzerine etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2014; 11(2): 598-608.
30. Salderay B. Görsel sanatlar ve tedavi (terapi). *Sanat ve Tasarım Dergisi* 2010; 6: 133-45.
31. Barın E. *Bir Yazı Sevdalısı*, 1. Baskı. İstanbul, Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık 2002.
32. Selamet S. Türk hat sanatı, harf devrimi ve tipografi üzerine bir değerlendirme. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2012; 11(39): 171-83.
33. Özmenli M. Ortaçağ'da türklerde bilginin varlığı. *Int Soc Sci J* 2012; 5(3): 183-92.
34. Dönmez C. *Tarihi Gereçleriyle Harf İnkılâbı ve Kazanımları*, 1. Baskı. Ankara, Gazi Kitabevi 2009.
35. Bilen Y. Türk-islâm medeniyeti ve hat san'atı. *Atatürk Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Dergisi* 2014; 33: 37-57.
36. Cam F. Modern-postmodern sanat algısı bağlamında hat sanatı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Hakemli Dergisi* 2013; 6(11): 29-49.
37. Acar MŞ. *Türk Hat Sanatı Araç Gereç ve Formlar*, 1. Baskı. İstanbul, Antik A.Ş. Yayınları 1999.
38. Hat Çalışması Örneği A. https://3.bp.blogspot.com/-ZTlcQksjd4/UJ_ljtfeQTI/AAAAAAAAAHt4/6nSixA4c11Q/s640/osmanozcay_besmele.jpg 28 Kasım 2017.
39. Hat Çalışması Örneği B. [http://2.bp.blogspot.com/-W_NuTynd7IY/T-P1Ksh9VI/AAAAAAAAABZ4/C041LOkx2oE/s1600/hat_sanati_ornekleri_\(131\).jpg](http://2.bp.blogspot.com/-W_NuTynd7IY/T-P1Ksh9VI/AAAAAAAAABZ4/C041LOkx2oE/s1600/hat_sanati_ornekleri_(131).jpg) 28 Kasım 2017.
40. *Sanat Terimleri Sözlüğü*, 5. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi 1993: 91.
41. Kınık M, Ceylan İG. Hattat emin barın'ın çalışmalarının grafiksel açıdan incelenmesi. *Akdeniz Sanat Dergisi* 2012; 5(9): 86-96.
42. Kaligrafi Çalışma Örneği. https://img00.deviantart.net/f7f6/i/2013/009/5/d/calligraphy_by_yagmurkaligrafi__sultan_selim__by_erhanyanteri-d5qyibh.jpg 28 Kasım 2017.

43. Parlaz EA, Tekgöl N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Jour Turk Fam Phy* 2012; 3(4): 10-6.
44. Yöyen EG, Azaklı A, Üney R, Demirci OO, Merdan E. Ergenlerin kişilik özelliklerinin problem çözme becerisi üzerine etkisi. *Doğu Anadolu Sosyal Bilimlerde Eğilimler Dergisi* 2017; 1(1): 75-93.
45. Mutlu C. Çocuk Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Öncelik Belirleme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi 2009.
46. Akdemir D, Çetin FÇ. Çocuk ve ergen psikiyatri bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2008; 15(1): 5-13.
47. Fidan TY. Bir çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin ruhsal belirtileri ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2011; 3(1): 1-8.
48. Durukan İ, Karaman D, Kara K, Türker T, Tufan AE, Yalçın Ö, Karabekiroğlu K. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı. *Düşünen Adam* 2011; 24: 113-20.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), (Hazırlayanlar: Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M) 2001: 5-6.
50. Günay U. Aile Merkezli Bakımın Kanserli Çocuk ve Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora tezi, Kayseri; Erciyes Üniversitesi 2014.
51. Özyürek A, Demiray K. Yurttan ve ailesi yanında kalan ortaöğretim öğrencilerinin kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 2010; 11(2): 247-56.
52. Baldwin L. The nursing role in out-patient child and adolescent mental health services. *J Clin Nurs* 2002; 11(4): 520-5.
53. Duman ZÇ. Çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde aile temelli yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Psichiatri Nurs-Special Topics* 2015; 1(2): 92-9.
54. Gül SK, Güneş İD. Ergenlik dönemi sorunları ve şiddet. *Sosyal Bilimler Dergisi* 2009; 11(1): 79-101.
55. Tamar M, Özbaran B. Çocuk ve ergenlerde depresyon. *J Clin Psy* 2004; 7(2): 84-92.
56. Çetinkaya H, Gözen D. Ergenlerde özkıym, risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımı. *J Pediatr Res* 2016; 3(3): 133-8.

57. Hasgöl E. The importance of art in social work practices. *Int J Innov Educ Res* 2016; 3(2): 55-60.
58. Karataş E. Yapılandırılmış Grup Sanat Terapisi Programının 15-18 Yaş Aralığındaki Ergenlerin Mutluluk Düzeyleri, Duygularını İfade Etme Eğilimleri, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Psikiyatrik Belirtilerine Etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi 2016.
59. Rollins JA. Tell me about it: drawing as a communication tool for children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 2005; 22(4): 203-21.
60. Beytut DŞ, Bolışık B, Solak U, Seyfioglu U. Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(3): 35-44.
61. Teksöz E. Okul Dönemindeki Çocuklarda Sanat Temelli Bir Hemşirelik Girişimi. Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi 2013.
62. Karagözlü Ş. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 9(1): 6-14.
63. Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children*, Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press 1973.
64. Kovacs M. The children's depression inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull* 1985; 21: 995-8.
65. Özusta HŞ. Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Derg* 1995; 10(34): 32-44.
66. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B, Öç ÖY, Memik NÇ, Şişmanlar ŞG, Arslan H. Çocukluktaki olumsuz düşünceleri değerlendirme ölçeği geçerlik-güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18(2): 155-62.
67. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 1(34): 132-6.
68. Aysev A, Ulukol B, Ceyhun G. Çalışan ve okuyan çocukların “çocuklar için depresyon ölçeği” ile değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2000; 53(1): 27-30.
69. Özdamar K. *SPSS İle Biyoistatistik*, 1. Baskı. Ankara, Nisan Kitapevi 2013: 1-498.
70. Bell CE, Robbins SJ. Effect of art production on negative mood: a randomized, controlled trial. *Am J Art Ther Assoc* 2011; 24(2): 71-5.

71. Gabriel B, Bromberg E, Vandenvoenkamp J, Walka P, Kornblith AB, Luzzato P. Art therapy with adult bone marrow transplant patients in isolation: a pilot study. *Psychooncology* 2001; 10(2): 114-23.
72. Curry NA, Kasser T. Can coloring mandalas reduce anxiety? *Art Therapy: Am J Art Ther Assoc* 2005; 22(2): 81-5.
73. Sandmire DA, Gorham SR, Rankin NE, Grimm DR. The influence of art making on anxiety: a pilot study. *Art Therapy: Am J Art Ther Assoc* 2012; 29(2): 68-73.
74. Yılmaz U, Oltuluoğlu H, Hanazay B, Aylaz R. Uğraşı terapisinin kronik hastalıklı çocukların durumluk kaygı düzeylerine etkisi. *Uluslararası katılımlı 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 6-9 Eylül 2011, İzmir, Türkiye, Bildiri Kitabı* içinde (ss. 146). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
75. Sarandöl A, Akkaya C, Eracar N, Kırılı S. Şizofreni hastaları ve yakınlarıyla yapılan sanatla terapinin hastalık belirtileri, bireysel ve toplumsal beceriler üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013; 14(4): 333-9.
76. Monti DA, Peterson C, Kunkel EJ, Hauck WW, Pequignot E, Rhodes L, Brainard GC. A randomized, controlled mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psychooncology* 2006; 15(5): 363-73.
77. Bar-Sela G, Atid L, Danos AS, Gabay N, Epelbaum P. Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psychooncology* 2007; 16(11): 980-4.
78. Demir V, Yıldırım B. Sanatla terapi programının üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeylerine etkililiği. *Ege Eğitim Dergisi* 2017; 18(1): 311-44.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş Formu

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı soyadı:	Abdullah SARMAN
Doğum tarihi ve yeri:	06.10.1987/ELAZIĞ
Yabancı dil bilgisi:	YÖKDİL: 57,5
Görev yeri:	Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü
İletişim bilgileri (e-posta/telefon):	abdullah.sarman@hotmail.com/0537 6877363
EĞİTİM BİLGİLERİ	
Mezun olduğu üniversite/fakülte:	Fırat Üniversitesi/ESYO
Mezuniyet tarihi (yıl olarak):	2009
Varsa, akademik unvan (lar):	Öğretim Görevlisi
İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER	
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2010-2011	
T.C. Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi 2011-2017	
T.C. Bingöl Üniversitesi 2017-Devam ediyor	

EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu

Hat Sanatı/Kaligrafi Uygulamasının Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğinde Tedavi Gören Çocukların Kaygı ve Depresyon Düzeyine Etkisi

Değerli Çocuklar,

Yapılan sanat terapi ile kronik hastalığı olan çocuklarda farklı alanlarda yararlar sağlanabilmektedir. Bu anket; hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocukların kaygı ve depresyon düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yürütmeyi planladığım yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmıştır. Bu bağlamda hat sanatı/kaligrafi uygulaması öğretilen/yaptırılacaktır. Bu çalışmaya katılmak, sizin inisiyatifinizde olup herhangi bir yükümlülük altına girmeyeceksiniz. **Gizliliğin sağlanması amacıyla ankette isim bölümü bulunmamaktadır.** Sonuçların güvenilirliği açısından soruları içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve katıldığınız için teşekkür ediyorum.

Öğr. Gör. Abdullah SARMAN
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

Tanıtıcı Bilgi Formu

- Yaşınız:
- Cinsiyetiniz: 1) Kız 2) Erkek
- Eğitim düzeyi: 1) Yok 2) İlkokul 3) Lise
4) Devam edemiyor
- Yaşadığınız yer: 1) İl merkezi 2) İlçe merkezi 3) Köy
- Kardeş sayısı:
- Çocuğun tanısı:
- Kliniğe kendi isteğinizle mi yattınız?
1) Evet 2) Hayır (Kim tarafından yatırıldınız?
- Kiminle birlikte kalıyorsunuz?
1) Anne ve babamın yanında 2) Akrabamın yanında, (Kimle kalıyor?
3) Yatılı okul pansiyonu 4) Komşu yanında
5) Yetiştirme yurdu 6) Diğer, (Lütfen belirtiniz):
- Anneniz sağ mı?
1) Evet 2) Hayır, (Ne zaman vefat etti?
- Babanız sağ mı?
1) Evet 2) Hayır, (Ne zaman vefat etti?
- Anneniz ile babanız birlikte mi yaşıyorlar?
1) Annem ve babam birlikte yaşıyorlar 2) Annem öldü üvey annem var
3) Babam öldü üvey babam var 4) Annem ve babam ayrı yaşıyor
5) Diğer, (Açıklayınız:
- Ailenizin aylık geliri ne kadar? Eve giren toplam para miktarını belirtiniz:
.....TL

EK-3. Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri

Çocuklar için Durumluk Kaygı Envanteri

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve şu anda nasıl hissettiğinize karar verin. Daha sonra, **sizi en doğru anlatan ifadenin arkasındaki parantezler arasına (X) işareti** koyun. Yanlış veya doğru cevap diye bir şey yoktur. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. Tam şu anda, bu dakikada nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

	<u>Hic</u>	<u>Biraz</u>	<u>Cok</u>
1. Kendimi sakin hissediyorum	()	()	()
2. Kendimi öfkeli hissediyorum	()	()	()
3. Kendimi huzurlu hissediyorum	()	()	()
4. Kendimi sinirli hissediyorum	()	()	()
5. Kendimi huzursuz hissediyorum	()	()	()
6. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	()	()	()
7. Kendimi ürkmüş hissediyorum	()	()	()
8. Kendimi rahatlamış hissediyorum	()	()	()
9. Kendimi endişeli hissediyorum	()	()	()
10. Kendimi hoşnut hissediyorum	()	()	()
11. Kendimi korkmuş hissediyorum	()	()	()
12. Kendimi mutlu hissediyorum	()	()	()
13. Kendimden eminim	()	()	()
14. Kendimi iyi hissediyorum	()	()	()
15. Kendimi başım dertte hissediyorum	()	()	()
16. Bir şeylerin beni rahatsız ettiğini hissediyorum	()	()	()
17. Kendimi keyifli hissediyorum	()	()	()
18. Kendimi dehşete kapılmış hissediyorum	()	()	()
19. Kafamda her şeyi karmakarışık hissediyorum	()	()	()
20. Kendimi neşeli hissediyorum	()	()	()

EK-4. Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanteri

Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi okuyun ve hangisinin sizin için en doğru olduğuna karar verin. “Hemen hiç” mi, “bazen” mi yoksa “sık sık” mı? Daha sonra, **sizi en doğru anlatan ifadenin arkasındaki parantezler arasına (X) işareti koyun.** Yanlış veya doğru diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. Genellikle nasıl hissettiğinizi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

	<u>Hemen hiç</u>	<u>Bazen</u>	<u>Sık sık</u>
1. Yanlış yapacağım diye endişelenirim	()	()	()
2. Ağlayacak gibi olurum	()	()	()
3. Kendimi mutsuz hissederim	()	()	()
4. Karar vermekte güçlük çekerim	()	()	()
5. Sorunlarımla yüz yüze gelmek bana zor gelir	()	()	()
6. Çok fazla endişelenirim	()	()	()
7. Evde sınırlarım bozulur	()	()	()
8. Utangacım	()	()	()
9. Sıkıntılıyım	()	()	()
10. Aklımdan, engelleyemediğim önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder	()	()	()
11. Okul beni endişelendirir	()	()	()
12. Ne yapacağıma karar vermekte zorluk çekerim	()	()	()
13. Kalbimin hızlı hızlı çarptığını fark ederim	()	()	()
14. Nedenini bilmediğim korkularım var	()	()	()
15. Annem-babam için endişelenirim	()	()	()
16. Ellerim titrer	()	()	()
17. Kötü bir şeyler olacak diye endişelenirim	()	()	()
18. Geceleri uykuya dalmakta zorluk çekerim	()	()	()
19. Karnımda bir rahatsızlık hissederim	()	()	()
20. Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni endişelendirir	()	()	()

EK-5. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup içinden, bu gün de dâhil olmak üzere, son iki haftadır yaşadıklarınızı en iyi şekilde tanımlayan cümleyi seçip, yanındaki numarayı daire içine alınız.

- | | |
|----------|--|
| A | 0. Kendimi arada sırada üzgün hissederim
1. Kendimi sık sık üzgün hissederim
2. Kendimi her zaman üzgün hissederim |
| B | 0. İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek
1. İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim
2. İşlerim yolunda gidecek |
| C | 0. İşlerimin çoğunu doğru yaparım
1. İşlerimin çoğunu yanlış yaparım
2. Her şeyi yanlış yaparım |
| D | 0. Birçok şeyden hoşlanırım
1. Bazı şeylerden hoşlanırım
2. Hiçbir şeyden hoşlanmam |
| E | 0. Her zaman kötü bir çocuğum
1. Çoğu zaman kötü bir çocuğum
2. Arada sırada kötü bir çocuğum |
| F | 0. Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm
1. Sık sık başıma kötü şeylerin geleceğinden endişelenirim
2. Başıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim |
| G | 0. Kendimden nefret ederim
1. Kendimi beğenmem
2. Kendimi beğenirim |
| H | 0. Bütün kötü şeyler benim hatam
1. Kötü şeylerin bazıları benim hatam
2. Kötü şeyler genellikle benim hatam değil |
| I | 0. Kendimi öldürmeyi düşünmem
1. Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapamam
2. Kendimi öldürmeyi düşünüyorum |
| İ | 0. Her gün içimden ağlamak gelir
1. Birçok günler içimden ağlamak gelir
2. Arada sırada içimden ağlamak gelir |
| J | 0. Her şey her zaman beni sıkır
1. Her şey sık sık beni sıkır
2. Her şey arada sırada beni sıkır |
| K | 0. İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım
1. Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam
2. Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam |
| L | 0. Her hangi bir şey hakkında karar veremem
1. Her hangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir
2. Her hangi bir şey hakkında kolayca karar veririm |

M	0. Güzel/yakışıklı sayılırım 1. Güzel/yakışıklı olmayan yanlarım var 2. Çirkinim
N	0. Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım 1. Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım 2. Okul ödevlerimi yapmak sorun değil
O	0. Her gece uyumakta zorluk çekerim 1. Birçok gece uyumakta zorluk çekerim 2. Oldukça iyi uyurum
Ö	0. Arada sırada kendimi yorgun hissederim 1. Birçok gün kendimi yorgun hissederim 2. Her zaman kendimi yorgun hissederim
P	0. Hemen her gün canım yemek yemek istemez 1. Çoğu gün canım yemek yemek istemez 2. Oldukça iyi yemek yerim
R	0. Ağrı ve sızılardan endişe etmem 1. Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim 2. Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim
S	0. Kendimi yalnız hissetmem 1. Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim 2. Her zaman kendimi yalnız hissederim
Ş	0. Okuldan hiç hoşlanmam 1. Arada sırada okuldan hoşlanırım 2. Çoğu zaman okuldan hoşlanırım
T	0. Birçok arkadaşım var 1. Birkaç arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim 2. Hiç arkadaşım yok
U	0. Okul başarımla iyi 1. Okul başarımla eskisi kadar iyi değil 2. Eskiden iyi olduğum derslerden çok başarısızım
Ü	0. Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum 1. Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum 2. Diğer çocuklar gibi iyiyim
V	0. Kimse beni sevmez 1. Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim 2. Beni seven insanların olduğundan eminim
Y	0. Bana söyleneni genellikle yaparım 1. Bana söyleneni çoğu zaman yaparım 2. Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam
Z	0. İnsanlarla iyi geçinirim 1. İnsanlarla sık sık kavga ederim 2. İnsanlarla her zaman kavga ederim

EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Deney Grubu)

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı, "Hat Sanatı/Kaligrafi Uygulamasının Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğinde Tedavi Gören Çocukların Kaygı ve Depresyon Düzeyine Etkisi" dir.

Bu çalışmada hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocukların kaygı ve depresyon düzeyine etkisinin olup olmadığı araştırılacaktır.

Bu araştırma bilimsel bir temel üzerine kurulmuş olup hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocuklarda kaygı ve depresyonu azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada size demografik özellikleriniz, durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon durumunuzla ilgili bir takım sorular sorulacaktır. Araştırma 3 hafta boyunca ve haftada iki gün (pazartesi ve salı günleri 60'ar dakika) olacak şekilde sürdürülecektir. Birinci hafta hat sanatı/kaligrafi öğretilen çalışmanın bitiminde (85. dakika) durumluk kaygı durumunuzla ilgili sorular tekrar sorulacaktır. İkinci hafta durumluk kaygıyı belirlemeye yönelik sorular hem uygulama öncesi hem de sonrasında (85. dakika) sorulacaktır. Üçüncü hafta (uygulamanın son günü işlem sonrası) durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon durumunuzla ilgili sorular tekrar sorulacaktır.

Herhangi bir yan etkisi ve zararı olmayan bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. Bu çalışma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Daha önce çalışmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile istediğiniz anda çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki hizmette hiç olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu çalışmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim.

Araştırmadan Sorumlu
Öğr. Gör. Abdullah SARMAN

Ben.....Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak aydınlatıldım. Sorularıma yeterli yanıt aldım. Bu çalışmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

İmzası:

Veli/Vasi (Varsa) Adı Soyadı:

İmzası:

EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Kontrol Grubu)

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı, "Hat Sanatı/Kaligrafi Uygulamasının Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğinde Tedavi Gören Çocukların Kaygı ve Depresyon Düzeyine Etkisi" dir.

Bu çalışmada hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocukların kaygı ve depresyon düzeyine etkisinin olup olmadığı araştırılacaktır.

Bu araştırma bilimsel bir temel üzerine kurulmuş olup hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocukların kaygı ve depresyonu azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada size demografik özellikleriniz, durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon durumunuzla ilgili bir takım sorular sorulacaktır. Araştırma 3 hafta boyunca haftada iki gün (pazartesi ve salı günleri) olacak şekilde sürdürülecektir. Birinci hafta ilk soruların cevaplanmasından 85 dakika sonra durumluk kaygı durumunuzla ilgili sorular tekrar sorulacaktır. İkinci hafta durumluk kaygıyı belirlemeye yönelik sorular 85. dakika ara ile tekrar sorulacaktır. Üçüncü hafta durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon durumunuzla ilgili sorular tekrar sorulacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Daha önce araştırmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki hizmette hiç olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim.

Araştırmadan Sorumlu
Öğr. Gör. Abdullah SARMAN

Ben.....Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak aydınlatıldım. Sorularıma yeterli yanıt aldım. Bu araştırmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

İmzası:

Veli/Vasi (Varsa) Adı Soyadı:

İmzası:

EK-8. Elazığ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteriğinden Alınan Kurum İzni



TC
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Elazığ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

1) Taraflar:

Bu protokol Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Abdullah SARMAN arasında düzenlenmiştir.

2) Çalışmanın gerçekleştirileceği bağlı sağlık tesisi/tesisleri: *Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hast.*

3) Çalışmanın Adı: "Hat Sanatı/Kaliograf Uygulamasının Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğinde Tedavi Gören Çocukların Kaygı ve Depresyon Düzeyine Etkisi"

4) Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: **Abdullah SARMAN**

5) Protokol Hükümleri

- Bu protokol Elazığ Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket veya bilimsel çalışmaları kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Bilimsel Çalışma Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Kamu Hastaneleri Birliği personelinde de yararlanılacaksa bunun için ayrıca Kamu Hastaneleri Birliğinden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık tesisinin yönetimi ve arge birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Yasal mevzuat ve Birliğimiz hizmet gerekleri açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra **kitapçık halinde** ve ayrıca **elektronik ortamda CD/DVD üzerine kayıtlı** olarak Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği AR-GE birimine teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi (e) ve (f) maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse de etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, ağız ve diş sağlığı merkezi vb.) ismi zikredilmeyecektir.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması, girişim veya anket uygulamaları için hastanın kendisi ya da yasal vasisinden **Aydınlatılmış Onam Formu** alınacaktır.

6) Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü sağlık tesisimizde 6 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç: Ekim 2017 Bitiş: Mart 2018**
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önceden de sonlandırabilecektir.

7) Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler protokolda ismi belirtilen aynı kişiler olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olabilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolda imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

8) İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda, idari olarak Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, adli hususlarda ise Elazığ Mahkemeleri yetkilidir.

9) Protokol Kapsamı:

9 madde ve 2 sayfadan oluşan iş bu protokol taraflar arasında her sayfası imzalı olmak üzere iki nüsha olarak imza altına alınmıştır.

İlgili protokol hükümlerini okudum ve kabul ettim.

22/9/2017
Abdullah SARMAN
Başvuru Sahibi

25/9/2017
Dr. Emrah GECEKÜŞÜ
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
25/9/2017
Prof. Dr. Adnan SEYREK
Elazığ KHB Genel Sekreteri

EK-9. Turgut Özal Tıp Merkezinden Alınan Kurum İzni



Evrak Tarih ve Sayısı: 10/10/2017-E.75006

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Tıp Fakültesi Dekanlığı
Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 22699467-770
Konu : Anket Çalışma İzni

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 28/09/2017 tarihli ve 71383 sayılı yazınız,

İlgi yazınız incelenmiş olup, söz konusu çalışmanın metodolojisi incelenmiş olup bölümümüzde yapılmasında herhangi bir sakınca görülmemiştir.
Gereğini bilgilerinize arz ederim

e-imzalıdır
Prof.Dr. Özlem ÖZEL ÖZCAN
Anabilim Dalı Başkanı

EK-10. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan Alınan Etik Kurul İzni

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
17.10.2017	23	2017/23-5	
<p>Karar No: 2017/23-5: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 17.10.2017 tarihinde Rektörlük Senato Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd. Doç. Dr. Ulviye GÜNAY'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda Öğr. Gör. Abdullah SARMAN'ın "Hat Sanatı/Kaligrafi Uygulamasının Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğinde Tedavi Gören Çocukların Kaygı ve Depresyon Düzeyine Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI