

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
GÜZEL SANATLAR ANA BİLİM DALI  
**RESİM-İŞ ÖĞRETMENLİĞİ BİLİM DALI**

DİYALİZ HASTALARININ TIBBİ TEDAVİ SÜREÇLERİNE EK  
OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLEN GÖRSEL SANATLAR ÇALIŞMALARINA  
İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
**Umut DEMİREL**

Danışman:  
**Prof. Dr. Alev ÇAKMAKOĞLU KURU**

**Ankara**  
**2012**

## JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

Umut DEMİREL'in "Diyaliz Hastalarının Tıbbi Tedavi Süreçlerine Ek Olarak Gerçekleştirilen Görsel Sanatlar Çalışmalarına İlişkin Bir Araştırma" başlıklı tezi ././... tarihinde, jürimiz tarafından Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Adı Soyadı

İmza

Üye (Tez Danışmanı): Prof. Dr. Alev KURU

.....

Üye (Asıl):

.....

Üye (Asıl):

.....

Üye (Asıl):

.....

Üye (Asıl):

.....

## ÖNSÖZ

Görsel sanatlar eğitiminin, sağladığı olanaklardan sağlıklı insanlar kadar diyaliz hastası olan bireyler de yararlandırılmalıdır. Bu anlamda yurt dışında kurulan birçok özel eğitim merkezi ve rehabilitasyon merkezleri engelli insanların rehabilitasyonlarında, eğitimlerinde görsel sanatlar eğitimi etkin bir yol olarak kullanılmaktadır. Rehabilitasyon kapsamında sanat eğitiminin, sağlıklı olmayan bireylerin rehabilitasyonunda birçok yararının olduğu yapılan bilimsel çalışmalarla ortaya konulmuştur. Ülkemizde böbrek yetmezliği yüzünden diyalize bağlı olarak tedavi gören çok fazla sayıda hasta vardır. Bu hastaların rehabilitasyonunda görsel sanatlar eğitimi olanaklarından yeteri kadar faydalanamadıkları ve bu imkânın sunulmadığı düşüncesi oluşmuştur. Yapılan incelemeler sonucunda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı bünyesinde ve hastaneler içerisinde kurulmuş ve devam etmekte olan bu tarz birimlere ulaşılamamış ve ülkemizde büyük bir eksik olarak görülmüştür. Bu eksikliğin ortaya konulması ve ileriye dönük çalışmalara alt yapı oluşturması bakımından bu çalışmanın gerekliliği fark edilmiştir. Bu düşünce doğrultusunda bu araştırmaya başlanmıştır. Başlanılan bu araştırma; başlangıç aşamasından sonuç aşamasına kadar birçok kişinin desteği alınarak tamamlanmıştır.

Araştırmanın başından beri gereksinim duyduğum desteği ve güveni hiçbir şekilde benden esirgemeyen, her sıkıntılı anımda cesaret, umut, ve güç veren, bana her aşamada yol gösteren danışmanım ve hocam Prof. Dr. Alev KURU'ya; yüreklendiriciliği, yönlendiriciliği, konuşmaları ve vermiş oldukları destek ile çalışmanın her aşamasında yanımda olan, yol gösteren ve destek olan Yrd. Doç. Dr. Bülent SALDERAY' ve Psikolog Zehra SALDERAY'a teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırmanın kaynak taraması dahil her ihtiyaç duyduğum süreçte yanımda olan ve desteği ile beni onurlandıran biricik hocam İlnur ALTUN ŞATIROĞLU'na, tez süreci boyunca her ihtiyaç duyduğum anda bana destek olan arkadaşlarım Ramazan CAN, Murat GÜRBÜZ, Gökhan SARIOĞLU, Emrah KARAAHMETOĞLU, Hasan Selçuk BİCAN, Adem ÖCAL, Yılmaz

ÇIRACIOĞLU, Yavuz Kaan KONUK, Umut REYHANLI, Duran KILIÇARSLAN, Özgün HARMANKAYA, İsmail ARSLAN, Aykut ATEŞ ve Zeynep PEHLİVAN'a ve diğer arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca; tez süreci boyunca beni maddi manevi destekleyen biricik annem Gülsen DEMİREL, babam Hasan DEMİREL ve ağabeyim Başar DEMİREL'e minnettarlığımı belirtirim.

Umut DEMİREL

## ÖZET

### DİYALİZ HASTALARININ TIBBİ TEDAVİ SÜREÇLERİNE EK OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLEN GÖRSEL SANATLAR ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA

DEMİREL, Umut

Yüksek Lisans, Resim-İş Öğretmenliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Alev ÇAKMAKOĞLU KURU

Temmuz 2012

Araştırmada, Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara Etlik İhtisas ve Araştırma Hastanesi, Hemodiyaliz Bölümü hemodiyaliz hastaları içerisinde gönüllülük esasına dayalı olarak belirlenmiş 12 hastaya görsel sanatlar çalışmaları rehabilitasyon amaçlı uygulanmış ve uygulamaya ilişkin hastaların düşünce ve duygu yapıları ele alınarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara Etlik İhtisas ve Araştırma Hastanesi, Hemodiyaliz Bölümü'nde tedavi gören hemodiyaliz hastaları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, hastaların tamamı içerisinde gönüllülük esasına dayalı olarak belirlenmiş 12 hasta oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin elde edilmesinde araştırmacı tarafından uzman görüşlerine dayalı olarak geliştirilmiş bir görüşme formu anketi uygulanmıştır. Görüşme formu kullanılarak elde edilen bilgiler SPSS for Windows 10.0 paket programına aktarılmıştır ve aktarımı yapılan verilerin tanımlayıcı istatistiksel analizi için kullanılan frekans tekniği, dört madde için ayrı ayrı uygulanmış ve istatistiksel bilgileri yansıtan tablolar oluşturulmuştur.

Araştırmada;

1. Uygulanan çalışmanın hastaların kendilerini rahat hissetmelerine katkısı değerlendirilmiş ve yüksek bir oranla olumlu katkısı olduğu;

2. Uygulanan çalışmanın benlik anlayışının gelişimine katkısı değerlendirilmiş ve yüksek bir oranla olumlu katkısı olduğu;

3. Uygulanan çalışmanın günlük hayatlarına katkısı değerlendirilmiş ve yüksek bir oranla olumlu katkısı olduğu;

4. Uygulanan çalışmanın hastalığın tedavi sürecine katkısı değerlendirilmiş ve yüksek bir oranla olumlu katkısı olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca; araştırma sonunda ortaya çıkan sorunlara dayalı olarak araştırmacı tarafından ortaya konan önerilere de yer verilmiştir.

## ABSTRACT

### A RESEARCH ON VISUAL ART STUDIES APPLIED ON DIALYSIS PATIENTS ALONG WITH MEDICAL TREATMENT

DEMİREL, Umut

Masters Degree, Department of Art Teaching

Thesis Advisor: Prof. Dr. Alev ÇAKMAKOĞLU KURU

July 2012

During the research, 12 hemodialysis patients from Ankara Etlik İhtisas ve Araştırma Hospital Hemodialysis Department have been identified on voluntary basis and visual art studies have been applied as a rehabilitation on them. Afterwards patients' emotions and thoughts have been evaluated.

The research universe consists of hemodialysis patients being treated in Ankara Etlik İhtisas ve Araştırma Hospital Hemodialysis Department. The research samples consist of 12 patients identified on a voluntary basis among the whole patients in this department. While obtaining the research data, the researcher used an interview consisting of questions that have been created with expert opinions. The data has been transferred to SPSS applicaiton and the frequency technic used for the complementary statistical analysis of the transferred data, has been applied seperately for four different cases and tables reflecting the statistical information have been created.

In the research;

5. The contribution of the applied study on the feelings of the patients have been evaluated and for a major number of patients the contributions, have been identified as positive.

6. The contribution of the applied study on the understanding of personality improvement has been evaluated and for a major number of patients, the contributions have been identified as effective.

7. The contribution of the applied study on the daily lifes of the patients has been evaluated and for a major number of patients, the contributions have been identified as positive.

8. The contribution of the applied study on the treatment process has been evaluated and for a major number of patients, the contributions have been identified as positive. Besides, based on the issues arising during the research, suggestions of the researcher have been mentioned.



## İÇİNDEKİLER

### JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x

## 1. GİRİŞ

1.1.Problem Durumu.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	6
1.3.Araştırmanın Önemi.....	7
1.4.Varsayımlar.....	7
1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
1.6.Tanımlar.....	8

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Görsel Sanatlar Eğitimi.....	10
2.2.Özel Gereksinimli Bireylere Yönelik Görsel Sanatlar Eğitimi (Özel Görsel Sanatlar Eğitimi)Çocuğun Grafikselle Gelişim Basamakları.....	12

2.3. Alternatif Tedavi Yöntemleri İçerisinde Görsel Sanatlar Eğitimi.....	12
2.3.1. Kronik Böbrek Hastalığı ve Dializde Psikiyatrik Morbidite.....	15
2.4. Kronik Böbrek Hastalığı ve Dializde Psikiyatrik Morbidite.....	16

### **3. YÖNTEM**

3.1 Araştırma Modeli.....	19
3.1 .1 Yapılandırılmamış Görüşme Formunun Oluşturulması.....	19
3.1.2 Görüşmelerin Yapılması.....	20
3.1.3 Görüşme Kılavuzu.....	21
3.2 Evren ve Örneklem.....	22
3.3 Veri Toplama Teknikleri.....	22
3.4 Verilerin Analizi.....	22

### **4. BULGULAR ve YORUM**

4.1 Bulgular ve Yorum.....	24
----------------------------	----

### **5. SONUÇ ve ÖNERİLER**

5.1 Sonuç.....	30
5.2 Öneriler.....	31

<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>32</b>
----------------------	-----------

## **EKLER LİSTESİ**

<b>Ek 1. Anket Örneği.....</b>	<b>38</b>
<b>Ek 2. Araştırma İzni.....</b>	<b>47</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### Tablo Listesi

<b>Tablo 1.</b> Çocuk Resimlerinin Kategorilere Göre Dağılımı.....	24
<b>Tablo 2.</b> Görsel Sanatlar Çalışmalarının Hastaların Benlik Anlayışının Gelişimine Katkısı.....	26
<b>Tablo 3.</b> Görsel Sanatlar Çalışmalarının Hastaların Günlük Hayatlarına Katkısı.....	27
<b>Tablo 4.</b> Görsel Sanatlar Çalışmalarının Hastalığın Tedavi Sürecine Katkısı.....	28

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

### 1.1. Problem Durumu

Araştırmanın bu bölümünde; problem durumu, alt problemler, araştırmanın amacı, sayıtlılar, sınırlılıklar ve tanımlara yer verilmiştir.

Görsel sanatlar eğitimi, bireylerde var olan yaratıcı gücü geliştirme konusunda etkin bir disiplindir. Kişiyeye estetik yargı yapabilme konusunda yardımcı olmayı amaçlarken, yeni biçimleri hissedip, heyecanlarını doğru biçimlerde yönlendirmeyi öğretir. Bu nedenle görsel sanat eğitimi, sadece sanatçı yetiştirmeyi değil; eğitim verdiği her bireyi yaratıcılığa yöneltip, onun bilişsel, duyuşsal ve psiko-motor eğitim ihtiyaçlarını da karşılamayı amaçlar. Görsel sanatlar eğitimi, bireyin içinde yaşadığı dünyayı kavrayarak karşılaştığı problemleri çözebilmesinde, gördüğü, hissettiği şeylere karşı reaksiyon gösterebilmesinde son derece önemli bir rol üstlenir. Çünkü genel eğitimin hem bilişsel, hem duyuşsal hem de psiko-motor alandaki bilgi ve becerilerin kazanımına hizmet verir. Böylece bireyin estetiksel, fiziksel, zihinsel, toplumsal gelişimlerine katkıda bulunur (Özsoy, 2003, s. 21–27).

Polloway ve Patton, (1997), görsel sanatlar eğitiminin bireyin topluma kazandırılmasında önemli bir rol üstlendiğinden bahsetmektedir. Belirtilen görüşlere paralel şekilde Salderay (2008) ve Mason vd. (2003); görsel sanatların, bireylerin eğitimine destek çıkan yan bir alan olmaktan öte, başlı başına bireylerin eğitilmesinde kullanılan temel bir yol olarak görüldüğünden bahsetmektedirler.

Bu anlayış göz önünde bulundurulduğunda; toplum içerisinde azımsanmayacak sayıda bulunan engelli bireylerin sosyal yaşantıya uyum sağlamalarına görsel sanatların katkısı olacağı söz konusudur. Bahsi geçen bu bireyler toplum içerisinde yaşamlarını idame ettirmeleri konusunda zorlanan bireylerdir. Bu bireylerin topluma katılmaları için

özel bir eğitime ihtiyaçları vardır. “Özel gereksinimli birey” olarak nitelendirilen bu bireyler, toplumumuzda var olan ve yaşamaya çalışan bireylerdir. Toplumdaki her bireyin yaşadığı sürece, yaş, cins, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak oynaması gereken roller vardır. Ancak; engelli durumunda olan bireyler yetersizlik yüzünden bu rolleri gereği gibi oynayamaz, birey belli bir zamanda; belli bir durumda yapması istenilenleri engel durumu yüzünden yapamazsa, topluma uyum sağlamada güçlük çeker (Özyürek, M; Özsoy, Y; Eripek, S:2002). Bu güçlükler engelli bireylerin topluma tam olarak adabte olmalarını da engelleyebilir. Toplumla bütünleşme birey kendini toplumdan soyutlanmış hisseder.

Bunun yanı sıra engel durumları doğuştan olduğu gibi sonradan da bireylerin yaşantısında yer alabilmektedir. Bu durum sonradan engellilik olarak değerlendirilmektedir. Sonradan engellilik durumuna düşen bireyler arasında diyaliz tedavisi gören böbrek yetmezliği hastaları da görülebilir. Yaşam kalitesi düşen ve diyaliz makinesine bağlı olarak hayatlarına devam eden hastalar, iş yapabilme kabiliyetlerini büyük ölçüde kaybederler.

Diyaliz; akut ve kronik böbrek yetmezliklerinde, kanda metabolik elektrolit dengesizliklerinin düzeltilmesinde kullanılan konservatif bir yöntemdir. Tüm böbrek fonksiyonlarının kaybedildiği aşamada hastaya en uzun ve olabildiğince kaliteli bir yaşam sunabilmek tedavinin temel amacıdır. Bu amacı gerçekleştirirmede böbreğin fonksiyonları diyalizle, endokrin fonksiyonları ise hormonal replasmanla sağlanmaya çalışılır (Eşit Üstün, M.; Karadeniz, G. 2006)

Diyaliz hastaları, tedaviye ilk başlama sürecinde "makineyi" ve tedavi şeklini kabullenmede yoğun güçlükler ve bu zorlukların getirdiği: aşırı sıkıntı, sinirlilik, isyan, hayal kırıklığı, tedaviye direnç, yoğun öfke; bazen de kişilik yapısı özelliklerinin bir sonucu olarak: aşırı suskunluk, kendini bırakmışlık, her şeye boyun eğen bir tavır, aileye karşı ve kendi iç dünyasında yoğun suçluluk duygulanımı -benim yüzümden güçlük çekiyorlar, ben eskiden yaşantımda şu yanlışları yapmasaydım bu bana ve aileme ceza olarak verilmezdi- düşünceleri yoğun endişe hali ve yaşama dair önemli sorgulamalar karşılaşılan tepkilerden ve duygulanım süreçlerine sahiptirler (Şentürk A, Tamam L, Levent B.A2000; s. 49-65). Bu süreçte yeteri kadar yardım ve destek almayan hastaların tedavi süreçleri de olumsuzluklar görülebilir.

Bazı bireylerin kişilik yapısı özellikleri tedaviye uyumu kolaylıkla gerçekleştirebilirken; bazen, diğerlerinde: "isyan duygulanımı, tedaviye uyumu reddetme, yoğun karamsarlık duygulanımı, bezginlik hissi -ne kadar sürecek?-, hastalık sürecini sorgulama, değişik açıklamalar ve mucizevi çözümler arama: "beni anlamadılar, ben filanca memlekette olsaydım başka olurdu ...", fiziksel ve sosyal yetersizlik hisleri, diyaliz ekibine düşmanca tavır (ve-veya aileye çevreye), diyete uymamak; sürekli istemek ama istekler gerçekleşse bile memnun olmamak" tavrı gelişebilir. Bu aşamada da aile ve tedavi ekibi işbirliği gerekmekte: Hastayı "anlar", onu tepkilerinde "kabullenir", "doğruyu bulmasına ve iletişimi sürdürmesine yardımcı tutum sergileyebilmek" amaç edinilmelidir. Özetle belirtmek gerekirse: Hemodiyaliz ile tedavide, kişisel tepkileri ne olursa olsun, hasta bireyinde; "kendisi" için yapması gerekenler vardır. Diyaliz hastaları hastalıklarının ilerleyici, tedavi yöntemlerinin zor ve kısıtlayıcı olması nedeniyle kendilerini bağımlı ve durumlarını umutsuz görürler. Ekonomik bağımlılık, kısıtlı sosyal yaşam, ailevi sorumluluklarla baş etmedeki zorluklar hastalarda karamsarlık ve umutsuzluğa yol açarak hastaların yaşam doyumunu etkilemektedir ( Kara, 2007; Mutlu, 2007).

Tedavi sürecinin oldukça zorlu bir süreç olmasından ötürü bu dönem boyunca hastaların ve hasta yakınlarının yapması gereken şeyler vardır. Örneğin; bazı hastalar hastalıklarını kabullenmeyebilir ve kişilik özelliklerinin getirisi olarak tedaviye farklı karşılık verebilirler. Burada hasta yakınlarının yapması gereken, hastanın doğruyu bulmasına ve iletişimi sürdürmesine yardımcı olmaktır.

Diyaliz tedavi şeklinin seçilmesinde hasta isteği ve koşullar önemlidir. Hastanın tıbbi, demografik ve psikososyal durumu göz önünde bulundurularak kronik diyaliz tedavisi planlanır. Makineli yaşam tarzını benimserken yaş faktörü: yaşam ile ilgili beklentiler; amaçlar ve kişilik yapılanmasında öne çıkarılan "savunma mekanizmaları" açısından önem kazanmaktadır (Özkan, 1993: 187).

Hastalıklara tepkilerimizde kişilik yapısı özellikleri belirgin olarak rol oynamaktadır. Zorlu yaşam süreçlerine nasıl tepki verdiğimiz, onları yaşamımıza nasıl uyarladığımız, "kriz" dönemi sayılabilecek "hastalığa" alışma dönemini de net olarak belirlemektedir. Tedaviye ilk başlama sürecinde "makineyi" ve tedavi şeklini

kabullenmede yoğun güçlükler ve bu zorlukların getirdiği; aşırı sıkıntı, sinirlilik, isyan, hayal kırıklığı, tedaviye direnç, yoğun öfke; bazen de kişilik yapısının özelliklerinin bir sonucu olarak; aşırı suskunluk, kendini bırakmışlık, her şeye boyun eğen bir tavır, aileye karşı ve kendi iç dünyasında yoğun suçluluk duyguları baş gösterir. Benim yüzümden güçlük çekiyorlar, ben eskiden yaşantımda şu yanlışları yapmasaydım bu bana ve aileme ceza olarak verilmezdi düşünceleri yoğun endişe hâli ve yaşama dair önemli sorgulamalarla karşılaşılana tepkilerden ve duyguların süreçlerinden bazılarıdır (Özkan, 1993; Kumbasar, 2005).

Hastaların iç dünyasında meydana gelen bu tür hesaplamalar ve çatışmalar yaşanırken, hastanın bu durumla baş etmesi için ve tedavi sürecine olumlu yaklaşabilmesi için hasta yakınlarıyla hasta arasında olabildiğince güçlü bir iletişim kurulması gerekmektedir. Bu iletişim için hastanın mevcut karmaşık ve olumsuz iç dünyası düşünüldüğünde bu görev yakınlarına düşmektedir.

Bu tür düşünce ve sorgulamaların yoğunlaştığı ve tüm ümitlerin tükendiği hayatı normal yaşamada engellerin var olduğu noktada görsel sanatlar bir çare olabilmektedir. Görsel sanatlar eğitiminin, tedavi süreci içerisinde temel bir yol olarak ele alınması, bireyin gerçek yaşam için gerekli beceri ve davranışları edinmesinde ve yaşama hazırlanmasına katkı sağlayan önemli bir alan olarak görülmesine olanak sağladığından bahsedilmektedir (Hill, 1948; Schloss, 1995; Polloway ve Patton, 1997; Duyan, 1998; Sezer, 2000; Rooney, 2004; Salderay, 2008; Etike, 2008; Altay, 2009;). Görsel sanatlar eğitiminin, tıbbi tedavi süreçleriyle kaynaştırılabildiğine ve böylelikle hastaların rahatlamalarında ve rehabilitasyonlarına katkı sağlanabildiği dile getirilerek, görsel sanatlar eğitiminin önemine vurgu yapılmaktadır. Yukarıdaki çalışmalarda da görüldüğü gibi görsel sanatlar çalışmaları hastaların tedavi süreçlerine ve tedavi sonrası yaşamasına hazırlanmasında önemi bir faktördür.

Sanat eğitiminin bireylerin psikoloji gelişimlerine ve kişilik oluşumlarına önemli katkıları bilinmektedir. Bilinçaltında sorun olan “duygu ve dürtülerin bilinç düzeyine çıkarılması”, “insanın gerçekleştirme eylemi”, “bireyin gerçek duygu ve düşüncelerinin farkına varılması”, “öğrenme yoluyla davranış bozukluklarının giderilmesi” önemli kavramlardır ve bu kavramlardaki çözümlere sanat uygulamalarının yardımcı olacağı açıktır (Etike, 2008: 26). Bireylerin duygu ve düşüncelerinin fark



edilmesine yardımcı olan sanat eğitimi, engelli insanların ifade edemediği şeyleri fark etmemize, davranış bozukluklarını görmemize yardımcı olabilecek disiplinlerden biri olarak algılanabilmektedir (Schloss. 1995; Rooney,2004; Salderay, 2008; ).

Sanat eğitiminin insanın gelişimine katkısı günümüzde tartışmasız kabul edilmektedir. Aynı zaman da sanat uygulamaları insanların gerçek duygu ve düşüncelerinin fark edilmesine, sözel ya da davranışsal yolla ifade edemedikleri duygu ve düşüncelerini algılamamıza sağlayan araçlar olduğu da bilinmektedir.

Konuya bu açıdan bakıldığında her birey gibi diyaliz hastalarının da sanat eğitiminin sağladığı bu olanaklardan yararlanabilmesi, insani bir hak olarak algılanabilmektedir. Sanatın sağladığı olanaklardan sağlıklı insanlar kadar diyaliz hastası olan bireyler de yararlandırılmalıdır. Bu anlamda yurt dışında kurulan birçok özel eğitim merkezi ve rehabilitasyon merkezleri engelli insanların rehabilitasyonlarında, eğitimlerinde görsel sanatlar eğitimi etkin bir yol olarak kullanılmaktadır. Rehabilitasyon kapsamında sanat eğitiminin, engellilerin beceri ve davranış edinmeleri noktasında birçok yararının olduğu yapılan bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur (Patton, 1997; Rooney, 2004, Salderay, 2008, 2001).

Ortaya konulan bu çalışmalar sanatın terapi boyutunu ortaya koymaktadır. Sanat terapisi duygusal, bilişsel, ve/veya fiziksel yetersizlikleri olan her birey için yararlı olabilmektedir. Aynı şekilde yaşadığı sağlık problemlerinden dolayı diyalize bağlı durumuna kalan hastalar için de sanat terapi bir çok Avrupa ülkesinde kullanılmaktadır. Diyaliz hastalarının çoğu zaman, onları, yaşamsal işlevlerden yoksun bırakan, aile ilişkilerini bozan ve iş gücüne tekrar katılmalarını engelleyen bir takım psikolojik ve tıbbi sorunlarla yaşamaktadır ( Hill, 1948; Duyan, 1998; Sezer, 2000).

Hastaların tıbbi sorunlar yaşarken, bir taraftan da psikolojik, ailesel ve çevresel sorunlar yaşaması, içinde buldukları durumu daha da zorlaştırdığı görülmektedir. Hastalık ve tedavi sürecinde yaşanan zorlukların aşılmasında, yapılacak olan görsel sanatlar çalışmalarının olumlu etkilerinin görüleceği düşünülmektedir.

Luzatto, P. & Gabriel, B. ayrıca, engelli bireyin ortaya koyduğu sanat çalışmasını, onun tedavi sürecini planlamada anahtar rol içerebileceğini ifade

etmektedir. Luzatto, P. & Gabriel, B. 'ye göre sanat terapisi hem bir teşhis aracı hem de bir tedavi yöntemi olabilir. Örneğin, tedavi ekibi üyeleri, terapiye yeni kabul edilmiş bir engelli bireyin, diğerleriyle etkileşimden kaçındığını ve çekingen tavırlar içinde bulunduğunu gördüğünde, ‘sanat terapisi reçetesi’, onun diğerleriyle bağ kurmasını kolaylaştırarak grupta kaynaşmasına yardımcı olabilir (Luzatto, P. & Gabriel, B. 2011). Sanat çalışmalarının insanlar arasındaki iletişimi geliştirdiği ve diğer insanlarla bağ kurduğu düşünülmektedir.

Yukarıdaki örneklerde de görüldüğü üzere sanat eğitimi hem bir tedavi yöntemi olarak hem de engelli bireylerin sosyalleşmelerine yarayacak bir dal olarak ele alınabilir. Hayattan ve sosyal çevreden kendini soyutlamış birey, sanat eğitimi sayesinde kendini anlatabilir ve kendinde mevcut olan güçlü yönleri görebilir.

Belirtilenleri destekler nitelikte Theorell, T.'da; engelli bireylerin sanat yapma sürecine katılım sayesinde bir kere korkularıyla yüzleştiklerinde, kazandıkları cesaretlerini hastane dışında da kullanabilecekleri bir güç olarak keşfettiklerinden ve sürecin onları güçlendirdiğinden bahsetmektedir (Theorell, T. 1998).

Ülkemizde engellilerin eğitiminde görsel sanatlar eğitimi bir yol olarak görülmekten çok kısıtlı saatlere sığdırılan ve diğer alanlara yardımcı olarak görülen bir dal konumundadır; son yıllarda yapılan projeler ve Avrupa Birliği'ne uyum yasaları sayesinde görsel sanatlar çalışmalarında bir artış görülse de hak ettiği önem verilmemektedir (Salderay, 2008; Altay; 2009). Bu görüşü destekler nitelikte; yurt içinde ve yurt dışında yapılmış olan çeşitli çalışmalarda (Karaahmetoğlu, 1990; Salderay, 2008; Altay, 2009; Müge, 2011) alanla ilgili çalışmalar daha çok engelli bireylerin eğitime yönelik yapılmıştır. Rehabilitasyon amaçlı yapılan çalışmalar ise tıbbi boyutta ve eğitim boyutunda kalmıştır. Yurt dışında ise özellikle birçok Avrupa ülkesinde hastaların tıbbi tedavilerinin yanında sanat terapisi için kurulan bir- çok merkez çalışmalarına devam etmektedir.

Ülkemizde böbrek yetmezliği yüzünden diyalize bağlı olarak tedavi gören çok fazla sayıda hasta vardır. Bu hastaların rehabilitasyonunda görsel sanatlar eğitimi olanaklarından yeteri kadar faydalanamadıkları ve bu imkânın sunulmadığı düşünülebilir. Yapılan incelemeler sonucunda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı

bünyesinde ve hastaneler içerisinde kurulmuş ve devam etmekte olan bu tarz birimlere ulaşılamamış ve ülkemiz açısından büyük bir eksik olarak görülmüştür. Bu eksikliğin ortaya konulması ve ileriye dönük çalışmalara alt yapı oluşturması bakımından bu çalışmanın gerekliliği fark edilmiştir. Konuya bu açıdan bakıldığında, Etlik İhtisas ve Araştırma Hastanesi “Diyaliz Ünitesi’nde” tedavi gören hastaların rehabilitasyonunda görsel sanatlar çalışmalarının ne derece etkili olabileceğini saptamak ve görsel sanatlar eğitimi uygulamaları yaptırılıp değerlendirilmesine ihtiyaç duyulmuştur. “Diyaliz hastalarının tıbbi tedavi süreçlerine ek olarak gerçekleştirilen görsel sanatlar çalışmalarına ilişkin hasta görüşleri nelerdir?” problem cümlesi olarak belirlenen sorun çeşitli yönleriyle araştırılarak irdelenecektir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın genel amacı, Etlik İhtisas Uygulama ve Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesi’nde tedavi gören diyaliz hastalarının tıbbi tedavi süreçlerine ek olarak uygulanan alternatif tedavi yöntemlerini içeren görsel sanatlar çalışmalarına ilişkin hasta görüşlerinin tespit edilmesi ve alternatif tedavi yöntemlerini içeren görsel sanatlar çalışmalarının hemo-diyaliz hastalarının tedavilerinde ne kadar etkili olacağını belirlemektir. Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Görsel sanatlar çalışmalarının, hastaların kendilerini rahat hissetmelerine etkisi var mıdır?
2. Görsel sanatlar çalışmalarının, hastaların benlik algılarının gelişimine etkisi var mıdır?
3. Görsel sanatlar çalışmalarının, hastaların günlük hayatlarına etkisi var mıdır?
4. Görsel sanatlar çalışmalarının, tedavi sürecinde etkisi var mıdır?

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

Bu çalışma Etlik İhtisas Uygulama ve Araştırma Hastanesinde tedavi gören diyaliz hastalarının rehabilitasyonu içerisinde görsel sanatlar eğitiminin yerini ortaya koyma ve görsel sanatlar eğitimi çalışmalarından ne oranda faydalandığıının belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Bununla birlikte görsel sanatlar eğitimi içerikli bir tedavi programının hangi nitelikler altında Türkiye koşullarında uygulanabileceğinin belirlenmesi açısından da önem taşımaktadır. Türkiye’de daha önce böyle bir çalışmanın yapılmadığı ve bu çalışma sayesinde alandaki açığın giderilebileceğı düşünöldüğünde bu çalışma büyük önem arz etmektedir.

Bununla birlikte; araştırma sonuçlarının değerlendirilmesiyle diyaliz hastalarının rehabilitasyonunda uygulanacak görsel sanatlar eğitimi programlarının yapılandırılmalarına olanak sağlaması açısından da önem arz etmektedir.

### **1.4. Varsayımlar**

1. Diyaliz hastalarının, uygulama çalışmalarına içtenlikle ve gerçeğı yansıtacak şekilde yaklaşacakları varsayılmaktadır.

2. Seçilen kaynak, kişi dokümanların araştırmaya yardımcı nitelikte olduğu varsayılmaktadır.

3. Seçilen kaynak ve kurumlardan sağlanacak bilgilerin gerçeğı yansıtacağı varsayılmaktadır.

4. Araştırma gruplarından elde edilecek sonuçların, benzer grupları da ifade eder nitelikte olabileceğı varsayılmaktadır.

## 1.5. Sınırlılıklar

Araştırmanın kapsamı Etlik İhtisas Uygulama ve Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesi'nde tedavi gören on iki diyaliz hastası olarak sınırlandırılmıştır. Diğer diyaliz hastaları ise; araştırmanın kapsamı dışında bırakılmıştır.

## 1.6. Tanımlar

**Görsel Sanatlar Eğitimi:** Görsel sanatlar eğitimi; desen, resim, heykel, seramik, vb. alanların, öğrencinin eğitimi içerisinde gerek amaç (iyi nitelikli görsel sanatlar çalışmasının oluşturulması) gerekse aracı (görsel sanatlar uygulamaları ile bireyin gelişim alanlarına hizmet edilmesi) olarak kullanılması yolu ile verilen bir eğitim şeklidir (Salderay, 2008).

**Özel Eğitim:** Özel eğitim çoğunluktan farklı ve özel gereksinimli çocuklara sunulan, üstün özellikleri olanları yetenekleri doğrultusunda kapasitelerinin en üst düzeye çıkmasını sağlayan, yetersizliği engele dönüştürmeyi önleyen, engelli bireyi kendine yeterli hâle getirerek topluma kaynaşmasını ve bağımsız üretici bireyler olmasını destekleyecek becerilerle donatan eğitimidir (Ataman, 2005: 19).

**Özel Gereksinimli Birey:** Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlikleri açısından akranlarından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren birey (Ataman, 2005: 14).

**Rehabilitasyon:** Sakatlık ve engelliği azaltmaya, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bir eğitim sürecidir. (Akdemir, N; Akkuş, Y. 2006 ).

**Böbrek :** “Metabolizma artıklarının atılması, vücut su ve tuzunun düzenlenmesi, uygun asit dengesinin sağlanması, çeşitli hormonların salgılanması gibi birçok önemli fonksiyonların oluşumunu sağlayan, kompleks yapıda bir organdır” (Robbins ve diğerleri, 2003, s. 10).

**Kronik Böbrek Yetmezliği :** “Kandaki üre artışının zamana yayılmış belirtileri ile karakterize ve tüm kronik böbrek hastalarının son dönemidir” (Robbins ve diğerleri, 2003, s. 10).

**Hemodializ :** ”Kanda bulunan ve böbreğin yeterli fonksiyon yapamaması sonucunda biriken küçük molekülü toksinlerin yarı geçirgen bir zar aracılığıyla difüzyona uğratarak kandan atılması işlemidir. En basit anlamda ve kısaca, bir suni böbrek makinesi yardımıyla hastanın kirlenen kanının temizlenmesi işlemidir. Diğer bir deyişle, böbreğin süzme görevinin bir makineye devredilmesidir” (Gökçakan, 1988 , s. 69).

## BÖLÜM II

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölüm, araştırmanın kavramsal yapısını ve araştırma ile bağlantılı olduğu düşünülen diğer araştırmaları içermektedir.

#### 2.1. Görsel Sanatlar Eğitimi

Görsel sanatlar eğitimi, bireylerde var olan yaratıcı gücü geliştirme konusunda etkin bir disiplindir. Kişiye estetik yargı yapabilme konusunda yardımcı olmayı amaçlarken, yeni biçimleri hissedip, heyecanlarını doğru biçimlerde yönlendirmeyi öğretir. Bu nedenle görsel sanat eğitimi, sadece sanatçı yetiştirmeyi değil; eğitim verdiği her bireyi yaratıcılığa yöneltip, onun bilişsel, duyuşsal ve psiko-motor eğitim ihtiyaçlarını da karşılamayı amaçlar. Görülüyor ki, görsel sanatlar eğitimi, bireyin içinde yaşadığı dünyayı kavrarken karşılaştığı problemleri çözebilmesinde, gördüğü, hissettiği şeylere karşı reaksiyon gösterebilmesinde son derece önemli bir rol üstlenir. Çünkü genel eğitimin hem bilişsel, hem duyuşsal hem de psiko-motor alandaki bilgi ve becerilerin kazanımına hizmet verir. Böylece bireyin estetiksel, fiziksel, zihinsel, toplumsal gelişimlerine katkıda bulunur (Özsoy, 2003, s. 21–27).

Bu doğrultuda; görsel sanatlar eğitimi, bireyin eğitim sürecinde toplumla bütünleşmesini sağlayan, bu konudaki algılamasını geliştiren ve okul eğitimine destek çıkan önemli bir araçtır. Görsel sanatlar eğitiminin, bireyin gelişimine yönelik diğer alanlarla (disiplinlerle) kolayca kaynaşabilme ve görsel olan her şeyin içerisinde yer alabilme özelliği, eğitim sürecinde bu kadar etken olmasındaki temel neden olarak görülebilmektedir (Rodriguez, 1984; San, 1997; Kirişoğlu, 2002; Gökaydın, 2002). Görsel sanatlar eğitimi bireylerin gelişimine katkı sunarken, diğer alanların daha rahat anlaşılmasında kolaylık sağlayıcı bir destek olarak ta görülmektedir. Bireyin topluma entegrasyonunda, toplumsal meseleler konusunda bilinç oluşturmada, daha ötesinde çözüm önerileri oluşturmada sanatın yardımcı rolü kaçınılmazdır. Sanat herhangi bir

konuda duyarlık geliştirmede en etkili yollardan biridir. Öğretmenin etkili öğretim yollarını kullanması, öğrenmenin kalıcılığını ve etkisini artıracaktır. Çağdaş öğretim yöntemleri hem programlarda yer almalı hem de öğretmenlerin öğretim yöntemleri konusunda bilgilerini güncellemeleri önem arz eder. Diğer derslerle programda çapraz eşleştirmeler yapılması , özellikle görselliğin öne çıktığı günümüzde diğer konuların kalıcı olarak öğrenilmesinde kalıcı bir etki uyandıracaktır.

Bununla birlikte görsel sanatlar eğitimi bireylerin, çoklu düşünmelerine, yaratıcı olmalarına, sentez ve analiz yapabilmelerine, var olanı değerlendirip problemleri çözebilmelerine, olanakları hayal güçleri ile zorlamalarına, eleştirel ve yapıcı olmalarına ve olaylara karşı duyarlı olmalarına olanak sağlayabilmektedir. .(Salderay,2008:4)

Görsel sanatlar eğitiminin geçerliliği ve etkililiği, bir öğrenmeyi gerçekleştirip gerçekleştiremeyeceğine bağlı olduğuna göre; bu amaçla hazırlanan görsel sanatlar eğitimi programı şu niteliklere sahip olmalıdır:

Hasta için eğitsel bir değeri olmalıdır.

Hastanın önce öğrendikleriyle ondan sonra öğrenecekleri arasında bir ilişki olmalıdır.

Program süresi hastaya yönelik olarak doğru saptanmalıdır.

Kuramsal ve uygulama basamakları hastayı belirtilmelidir.

Uygulanan program hastanın ilgi alanına ve ilgi alanın belirlemeye yönelik olmalıdır.

Program içerisinde verilen bilgi ve beceriler gerçek yaşamda da uygulanabilir boyutta olmalıdır.

Hastanın genelleme yapabilme yapısını geliştirmeli ve diğer öğrenmeleri ilerletebilmelidir (Salderay, Wadson, H. , Durkin, J. & Perach,D. 1989; Kırışoğlu,



2002:). İy hazırlanmış bir görsel sanatlar programı hastaların rahatlamalarının yanında kazanımların günlük hayata aktarılmasını ve genelleme yapılmasını da sağlar.

Görsel sanat eğitiminin, rehabilite amaçlı tekniklerini kullanarak bireye ulaşmaktır. Bu nedenden dolayı sanat eğitimi, bireyin ihtiyacına cevap verecek nitelikte oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. Bu doğrultuda, bireyin ihtiyaçları programı ile kaynaştırılması bireyin mutluluğunu sağlayabilecektir. Mutluluğu sağlanan birey ise toplumda sağlıklı (bedensel, ruhsal vb. açıdan) bir birey olabilecektir.(Salderay, 2010) Bireyin ihtiyaçlarına cevap vermeyen sanat eğitimi bireye mutluluk sağlamayacaktır, bu nedenden dolayı sanat eğitimi bireylerin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak hazırlanmalıdır.

## **2.2. Özel Gereksinimli Bireylere Yönelik Görsel Sanatlar Eğitimi (Özel Görsel Sanatlar Eğitimi)**

Her birey bir diğerinden farklıdır. Bu farklılıklar çok genel olarak bedensel, bilişsel ve duyuşsal olarak gruplanabilir. Her birey kendine özgü bedensel yapıyla ve işlevlere, çeşitli alanlarda öğrenme özelliklerine ve hızına, duygusal özelliklere sahiptir. Ancak farklılıkların daha büyük boyutta olduğu bireyler özel gereksinimli bireylerdir (Ataman, 1998).

Özel gereksinimli bireylere yönelik görsel sanatlar eğitimi, sosyal, duygusal, algısal, bilme ve idrak etmeye ilişkin becerilerin gelişimine katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte; görsel sanatlar eğitimi, algılama ve zihinde canlandırma becerilerinin edinimine ve başarı duygusunun somut olarak yaşanmasına da katkı yapmaktadır (Polloway ve Patton, 1997: 375). Bu noktada özel gereksinimli bireylere uygulanacak olan görsel sanatlar eğitimi programı da bireyin ihtiyaçlarına yönelik olmalıdır.

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

uyumunun sağlanması, el-göz ve el-göz-beyin koordinasyonunun sağlanması, duygusal yapısının geliştirilmesi ve düzenlenmesi, ifade gücünün geliştirilmesi, algılama yapısının artırılması, büyük kas ve küçük kas becerilerinin artırılması, kıyaslamalar ve benzetmeler yapabilmesinin sağlanması, yaratıcılık oluşumunun geliştirilmesi, estetik beğeni ve haz duygusunun geliştirilmesi ve diğer akademik alanlardaki (Türkçe, matematik, yazı yazımı, kavram bilgisi, günlük yaşam becerileri, vb.) bilgi ve becerilerin öğretiminin veya genellemesinin yapılabilmesi ve bunların neticesinde bağımsızlığın artırılması şeklinde de nitelendirilebilir (Salderay, 2003). Görüldüğü gibi yapılan görsel sanatlar çalışmalarının etkisi birçok noktada ortaya çıkmakta ve birçok alanda değişimi sağlamayı amaçlamaktadır. Sanatın iyileştirici etkisi diğer hastalarla birlikte yapılan ortak projelerde dayanışma duygusunu arttıracak gibi yardımlaşarak öğrenme olanağı da ortaya çıkarır. Sonuçtan edinilen tatmin paylaşımın etkisiyle hazzın miktarını, güveni ve dolayısıyla özel ihtiyaçlar noktasında dayanışmanın düzeyini de arttırır.

### **2.3. Alternatif Tedavi Yöntemleri İçerisinde Görsel Sanatlar Eğitimi**

Görsel sanatlar terapisi, sanat materyallerinin kullanıldığı dışavurumcu bir terapi biçimidir. Yaratıcı sürecin psikolojik yönünü, özelliklerini anlama ile geleneksel psikoterapik teori ve teknikleri birleştirir.

Tıbbi görsel sanatlar terapisi, fiziksel olarak hasta, bedensel travmaya uğramış, ameliyat ya da kemoterapi gibi girişimsel yada agresif tıbbi işlemlere maruz kalmış kişilerle çeşitli zihinsel tasvirlerin yeniden hatırlanması ve sanat dışavurumunun klinik uygulamasıdır. Tamamlayıcı ve bütünleyici tıbbın bir biçimi olarak değerlendirilir. Tıbbi görsel sanatlar terapisinin bedensel hastalığı olan kişilerde farklı alanlarda yararlar sağladığı belirlenmiştir. Görsel sanatlar terapisi diğer terapi türlerinden farklı olarak oturumlar sırasındaki uygulamalarda hastaların yaratıcı faaliyetlerde bulunmaları nedeniyle onları hastalığın varlığından bir süreliğine uzaklaştırmakta, hastalık ya da yeti kayıplarını unutturmakta, kısa bir süre yaratıcı etkinlikte bulunmalarına rağmen o kısa sürede normalliğe ve kişisel güçlerini tekrar yaşayabilmelerini sağlamaktadır. Bu makalede tıbbi sanat terapisinin tanımı, işlevi ve gerekliliği literatür bilgileri ve olgularla aktarılmaya çalışılmıştır. Görsel sanatlar terapisi, görsel imgelemin bütünleştirici ve iyileştirici potansiyele sahip olduğu inancı üzerine kurulmuştur ve

genellikle, psikolojik iç görü ve duygusal olgunlaşmanın bir aracı olarak kullanılır. Birçok sanat terapisti yaratıcı sürecin kendisinin iyileştirici gücü olduğu görüşünde uzlaşmaktadır (Naumberk in Ulman, 2001; Aydın, B. 2012). Görsel sanatlar terapi hastaların özel durumlarından belli zaman diliminde kurtulmalarını sağlarken onların yaşam güçlerinin artmasını da sağlamaktadır. Yaşadıkları olumsuz süreçten sıyrılırken rahatlamalarını ve yapabileceklerine olan inançlarını güçlendirmektedir. Fiziksel aktiviteler, dans, müzik, plastik sanatların her türüsü sağlıklı insanların ruhsal dünyalarını güçlendirirken, özel ihtiyaç sahipleri içinde çok etkili rehabilite edici ölçüdedir. Fiziksel kısıtlılığı olan ve aktif bir terapi sürecinde resim, seramik gibi sanatlar özel bir değere sahiptir.

1940'ların sonlarından itibaren ortaya çıkan ve hemen sonrasında bir mesleğe dönüşen görsel sanatlar terapisi terimi sayısız kere tanımlanmaya çalışılmıştır (Waller ve Gilroy, 1992). İngiltere'de Adrian Hill sanat terapisi terimini ilk kullanan kişidir. Tüberkiloz hastalarında resim ve çizimi kullanarak parmaklarla beyin koordinasyonunu sağlamış ve hastaların yaratıcı enerjilerini açığa çıkartmıştır (Hill, 1948). Hill, bu çalışmaları hastaların kötü kaderlerine karşı bir direniş olarak nitelemiştir (Hill, 1948).

Aynı zamanlarda, Margaret Naumberk'de Amerika'da yaptığı çalışmalarda görsel sanatlar terapisi deyimini kullanmaya başlamış ve Naumberk modelini oluşturmuştur. Bu model hasta ve terapist arasında duygusal aktarım temellerine dayanarak, cesaret esas alınarak oluşturulmuştur. Tedavi bu iletişime bağlı kalarak ve hastanın kendi sembolik tasarımlarını yaratmasına olanak sağlıyordu. Ortaya çıkan ürünler hasta ve terapist ilişkisinin biçimlendirilmesi yada sembollerle konuşmasıydı (Naumberk in Ulman, 2001: 17). Hastanın yaptığı ürünlerle terapist arasında bir bağ oluşturulduğu görülmüş ve bu bağ aracılığıyla sözel olarak ifade edilemeyen duygular ortaya çıkarılmaktadır. Bu noktada terapistin hastayla olan yakınlığındaki samimiyet ve güven ortamı sürecin daha etkili olmasına yol açmaktadır. Tam aksine samimiyetten uzak durumlar hasta üzerinde; tamamen ümitsizliğe giden tam tersine bir etki oluşturabilmektedir.

Naumberk ve Hill'i birbirinden ayıran en önemli özellik; Hill sanatı terapi olarak görürken, Naumberk ise hasta ile terapist arasındaki ilişkinin dışavurumu olarak sanatı terapide kullanıyordu. Bu ayrım günümüzde sanat terapisinin iki farklı

tartışmasının da temellerini oluşturmaktadır. Birbirinden çok kesin çizgilerle ayrılmıyor olsalar da bu iki görüş, sanatın kendisi terapidir veya sanat bir psikoterapidir şeklinde ifade edilebilir (Waller, 1993; 8). Terapi olarak sanat birbirinden kesin olarak ayrılmasa da farklı yöntemler olarak kullanılmaktadır.

Bu iki yaklaşımın ilki, sanatın tedavi potansiyelini vurgularken diğeri sanat terapisti, hasta ve yaptığı iş arasındaki terapik ilişkinin önemi vurgular. Görsel Sanatlar terapisinde bu dinamik genellikle üçgenel ilişki şeklinde nitelendirilir (Case, 1990, 2000; Schaverien, 1990, 200; Wood, 1990). Bu üçgenel ilişkide hasta ile ortaya çıkarttığı ürün veya hasta ile sanat terapisti arasındaki ilişki önem kazanır.

Ruhsal hastalıklar geniş bir çerçeve çiziyor. Bunların içinde en önemli grubu oluşturan şizofreni hastaları, özellikle birbirine hızlı geçişler yaparak düşünen hastalardır. Çok uzak konular arasında bağlantı kurar, konular arasında yer, mekân ve zaman tanımadan geçişler yaparlar. Sanatsal üretkenlik her zaman ruhu beslemez. Özellikle hastanın manik dönemlerinde sanattan haz aldığı görülürken bu dönemde sanatsal duyarlılığı arttığı için yaptıkları eserlerin hem niteliği hem de sayısında artış gözlenmektedir. (Ceylan Tahir, s. 2) Hastalıkların farklı evrelerinde sanatsal ürünlerde de farklılıklar görülmekte ve bu farklılık hastalığın evreleri hakkında fikir sahibi olunmasına olanak sağlamaktadır. Hastalığın şiddetinin gözlemlenebildiği bir tanılama aracına dönüşen sanatın etkisini bu şekilde de görmekteyiz.

Görsel sanatlar terapisinin esasında hastanın dışavurumlarının da nasıl olduğu konusunda bize bilgiler verir. Sanat terapisti boyunca hasta yaptığı resimler ve ya üç boyutlu çalışmalarla kendilerini en zararsız biçimde anlatırlar (Naumberk in Ulman, 2001). Bu uygulamanın amacı, uygulayıcı ile hasta arasında söze değil resme dayalı bir iletişim şeklinin olmasıdır. Sözel yolla kendini anlatamayan ifade edemeyen hastaların yaptığı çalışmalar ve ortaya koyduğu eserlerle kendini en iyi şekilde ifade etme yolu olarak görülür.

Görsel sanatlar terapisinde, hasta sözel ilişkinin kesilmesi nedeni ile kişi kendi üzerindeki tehdit duygusundan arınır, yaptığı resimlere kendi imajı ve fantezileriyle ilgili figürler oturtur. Sözel olarak ortaya çıkartılamayan öfke, korku ve depresyon bu işlem sırasında tanınır. Yine resimler, ergenlik döneminin karakteristiği olan zıt

duyguları bir arada bulundurması açısından önemlidir. Görsel sanat tedavisin bir özelliği, hastanın kendi tedavisine aktif katkıda bulunmasıdır. (Waller,1993; Ceylan Tahir).

### 2.3.1. Kronik Böbrek Hastalığı ve Dializde Psikiyatrik Morbidite

Kronik böbrek hastalığı organik mental ve psikososyal ciddi sorunların geliştiği bir tablodur. Böbrek yetmezliğinin yıllık insidansının milyonda 90-200 arasında olduğu bildirilmektedir. Üremik hastalarda diyaliz ve şanslı olgularda böbrek nakli ileri bir teknik ve tıbbi gelişmedir. Ancak gerek kronik fiziksel hastalığın kendisi, gerekse makineye bağlı kalmanın zorunluluğu, birçok psikiyatrik ve psikososyal sorunlar yaratmaktadır. Diyaliz hastaları genelinde mortalite yılda %10 olarak belirtilmiştir. Öte yandan bu hastalık ve diyaliz uygulama öncesine göre, diyaliz uygulamaya başlamasından bir yıl sonra, genel işlevsellik ve rehabilitasyon oranı %20-60 arasında bildirilmektedir. Bu uyum ve işlevsellikteki azalmada hastalığa, diyaliz tedavisine ilişkin faktörlerin yanında kuşkusuz psişik ve psikososyal faktörler de rol oynamaktadır (Öztürk, A, Altuntaş, Y. 2009). Hastalık döneminde psikolojik sorunlar ve genel hayat işlevlerinde düşme görülmektedir bu durumda hastalığın tedavi sürecine olumsuz etkisi olabilmektedir.

Böbrek yetmezliğinin en yaygın sebepleri arasında kronik glomerulofrit, kronik piyononefrit, konjenital böbrek hastalıkları, lupus nefriti, nefrozklerez sayılabilir. Yaygın arteroskleroz ve metastatik kanser gibi sistemik hastalıklar böbrek yetmezliğinin diğer sebepleridir. Primer böbrek hastalığı olanlara kıyasla, diyabetes melitus, lupus, hiper tansiyon gibi sistemik hastalığı olanlarda komplikasyonlar daha çoktur ve uyum daha da zorlaşır. Kronik böbrek yetmezliğinde iki temel tedavi vardır; diyaliz ve böbrek nakli (Kara, B. 2007).

Diyaliz iki şekilde uygulanabilir. Peritoneal ve hemodiyaliz. Peritoneal diyaliz hastanın evinde, aileden birinin yardımı ve hatta hastanın kendisi tarafından uygulanabilir. Hemodiyaliz ise belirli merkezlerde uygulanabilir. Her iki uygulama da hastayı makineye ve tedavi ekibine bağımlı kılmakla birlikte, peritoneal diyalizde hastanın kendi tedavisini yürütme şansı daha fazladır. Hasta otonomi ve kendine bakabilme duygusunu daha fazla yaşar. Diyet kısıtlaması da daha azdır. Peritoneal uygulama ile kardiovaskular zorlanma ve kan kaybı daha az olup, heparin ile antikoagülasyon gereksinimi yoktur. Bu uygulamanın en ciddi yan etkisi peritonit riski taşımasıdır. Kilo alımı, vücut imaj bozukluğu diğer psişik yüklülüğü olan yan etkilerdir. Narsisistik hastalar vücut imajı bozukluğu nedeniyle bu uygulamaya direnirler.

Peritoneal uygulama ciddi kalp hastalığı olan ya da tip II diyabet tanımlayan hastalarda ilk seçenek olarak görünmektedir. Otonomi ve kendi kendine yeterli, bağımsız olma gereksinimi fazla olan kişiler, peritoneal uygulamayı tercih ederler. Bu uygulamada kuşkusuz ayrıca hastanın eğitim, teknik beceri düzeyi ve ev ortamının uygunluğu dikkate alınmalıdır (Eşit Üstün, M., Karadeniz, G. 2006).

Diyaliz hastalarında, hastalığın evresi, süresi, tedavi şekli ve potansiyeli yanında; psikososyal faktörlerle de bağlantılı ortaya çıkabilecek psikiyatrik komplikasyonlar şöyle gruplandırılır:

- Uyum güçlüğü ve davranışsal reaksiyonlar
- Organik beyin sendromları
- Anksiyete reaksiyonu
- Depresyon
- Seksüel sorunlar
- Psikososyal sorunlar

Psikiyatrik sendromların ortaya çıkmasında en önemli faktör kuşkusuz kronik hastalığın kendisidir. Ancak ortaya çıkan bu komplikasyonlar, tedavi edilmezse, doğrudan fiziksel hastalığın seyrini ve morbiditesini olumsuz etkileyeceklerdir (Pehlivan, S., Ovayolu, N., Uçan, Ö., Karadağ, G. 2007).

#### **2.4. Diyaliz Tedavisinin Ruhsal Etkileri**

Diyaliz hastaları diğer kronik hastalıklara yakalanan bireyler gibi anksiyete ve depresyon belirtilerini sıklıkla yaşarlar. Bunlar fiziksel hastalıkların en yaygın görülen psikolojik sonuçlarıdır. Diyaliz tedavisi sırasında anksiyete belirtileri ön planda olabilir. Özellikle hemodiyaliz tedavisine yeni başlayan hastalarda kendi kanının bir makina içerisinde dolaştığını görmek ve bu sırada kendisi ve diğer hastalarla ilgili ciddi tıbbi komplikasyonlarla karşılaşmak anksiyete tablosu oluşturmaya yetecektir. Periton diyalizi uygulamasında diyaliz sıvısı kateter yardımıyla periton boşluğuna verilir ve aynı yoldan ortamdan uzaklaştırılır. Burada periton yarı geçirgen membran görevi görür. Periton diyalizi bir makine yardımıyla aralıklarla veya sürekli olarak

uygulanabilir. Gezici periton diyalizi evde ve işte yapılabilir. Hastaya günde üç-dört kez iki litre diyaliz sıvısı verilir. Bu tedavi ile hastanın karın boşluğuna verilen sıvıyla vücut şeklinin bozulması bazı hastalar için sıkıntı kaynağı olabilmektedir. Ayrıca periton diyalizi uygulamalarında enfeksiyon, peritonit gibi tıbbi sorunlar da ortaya çıkabilmektedir (Öztürk, A; Altuntaş, Y. 2009). Diyaliz tedavisinin yapılış biçimi ve makineli yaşam , hastalar da bir çok ruhsal bozukluklara yol açmakta ve tedaviye olan bakış açılarını ve psikolojilerini bozabilmektedir.

Diyaliz tedavisindeki hastalarda anksiyete, gelecekle ilgili belirsizlik, cinsel etkinlik ile ilgili korku, diyaliz personeli ve ailenin beklentileri ve diyalizin stresiyle başa çıkamama korkusuyla bağlantılı olarak da ortaya çıkabilir.

Kronik böbrek hastalarında önemli oranda görülen tıbbi sorunlar arasında fistülkateter enfeksiyonu, peritonit, perikardit, akciğer ödemi, kanama sorunu, hipotansiyon, hipertansiyon, görme-ışitme kaybı, uykusuzluk, iştahsızlık, kilo kaybı, hâlsizlik, günlük aktiviteleri yerine getirmede zorluk, baş ağrısı, eklem ağrısı, çevreden aşırı ilgi bekleme, hastalığından dolayı kendini suçlu hissetme, diyet, sıvı kısıtlaması vardır. Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda çeşitli ruhsal sorunların varlığı da gözlenmiştir. Depresif duygu, durum ve depresif belirtiler sıklıkla gösterilmiştir. Depresyonun kayba bir tepki olduğu düşünülürse, sağlıklı çalışma yeteneği, güç, enerji, cinsel işlev, fiziksel özgürlük ve sağlıklı yaşam beklentisini yitiren bu hastalarda depresyon tablosunun görülmesi şaşırtıcı değildir. Renal yetmezliğe ve onun tedavisine bağlı depresif belirtiler iştah azalması, ağız kurumaması, konstipasyon, cinsel istek azalması ve yetersizlik duygusu gibi depresyonda görülen belirtilerle özdeşdir. Depresif duygulanımın varlığı ve uyku düzenindeki değişiklikler çok belirgindir. Diyaliz hastalarında intihar girişimi genel popülasyondan ve diğer kronik hastalıklarda görülenden çok daha fazladır. Uymaları gereken sıvı ve besin diyetine uymama, fistüllerini kapatarak kendi dolaşımını bozma, diyaliz programına düzenli gelmeme şeklindeki davranışların her biri intihar belirtisi ve habercisi olabilir (Baydoğan, M., Dağ, İ. 2008). Görüldüğü gibi diyaliz tedavisi sürecinde birçok rahatsızlık ortaya çıkmakta ve bunların sonucu olarak hastaların psikolojik sorunlarla karşı kaldığı anlaşılmaktadır.



Diyaliz hastalarının cinsellikle ilgili sorunları da sık olmaktadır. Depresyon; aile içi rollerin değişimi, erkek hastaların işsiz kalmaları, ekonomik zorluklar kişilerde yetersizlik hislerine yol açabilir.

Böyle hastalarda karşılıklı sağlıklı işbirliği kurulamaması önemli bir psikolojik unsur ve komplikasyondur. Bu durum ender olmayıp diyaliz ünite ekibi için de önemli bir stres kaynağıdır. İşbirliğinin kesilmesi, tıbbi girişimleri engelleme, diyeteye uymama, ilaçları düzenli kullanmama, diyaliz seanslarına düzenli girmeme, bazen tedavi ekibine sözel veya fiziksel saldırı biçimlerinde kendisini gösterebilir. Bunların birçoğu yer değiştirmiş öfke ve kızgınlığı yansıtır. Organik mental bozukluklar da bu hastalarda sık görülür. Hastaların entelektüel etkinlikleri diyaliz tedavisine yakın günlerde daha da bozulabilir. Diyaliz tedavisinden sonra “dysequilibrium” sendromu olarak adlandırılan kısa süreli deliryum sendromu yaşarlar. Bu durum daha çok diyaliz sırasında hızla gerçekleşen sıvı ve elektrolit değişikliklerinden doğar (Baydoğan, M., Dağ, İ. 2008). Hastalığın tedavi yönteminin getirdiği ek sorunlar yanında psikoloji bozulan hastaların seanslar öncesinde ve seanslara yakın dönemlerde farklı sendromlarda yaşadıkları görülmektedir.

Diyaliz hastalarında görülen ciddi organik mental bozukluklar arasında diyaliz ensefalopatisi önemlidir. Dizatri, bellekte bozulma, depresyon, bazen psikotik belirtilerle birlikte seyrederek yaşam kalitesinde eksilme görülen ve iş yapamaz hale gelen hemodiyaliz hastaları da özel gereksinimli birey olarak değerlendirilebilir.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modeli, nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniği kullanılmak üzere belirlenmiştir.

Görüşme (“Interview”, mülakat), sözlü iletişim yoluyla veri toplama (soruşturma) tekniğidir. Görüşme çoğunlukla yüz yüze yapılmakta ise de, telefon ve televizyonlu telefon gibi anında ses ve resim iletilicileriyle de olabilir. Ayrıca, sağır ve dilsizlerle gerçekleştirilen hareketli (simgesel) iletişim de görüşme sınıfına girer.

Genel olarak, görüşmenin üç temel amacı vardır.

Bunlar:

- a. İş birliği sağlamak ya da sürdürmek,
- b. Sağaltım (tedavi, kendine güveni arttırmak) ile,
- c. Araştırma verisi toplamaktır (Karasar, N. 1991).

#### 3.1.1 Yapılandırılmamış Görüşme Formunun Oluşturulması

Araştırmacı tez danışmanıya tez konusunu belirledikten sonra önceki dönemlerde yapılmış benzer tez çalışmalarını araştırmaya ve literatür taraması yapmaya başladı. Tez konusuyla bağlantılı olarak kronik böbrek yetmezliği, sanat eğitimi ve engelli bireyler için görsel sanatlar eğitimi alanında yapılan bilimsel araştırma ve makaleleri analiz ettikten sonra, alanda uzman kişilerden ( 1 psikolog, 1 sanat eğitimcisi, 1 engelli bireyler alanında görsel sanatlar uzmanı, 1 sosyal hizmetler uzmanı vb.) görüş ve tavsiyeleri alınmak için randevu talep edildi ve görüşmeler yapıldı.

Çalışma konusu Türkiye’de çok fazla işlenmediği için bilimsel yayınlar ve çalışmalar Türkçeye çevrildi. Görüşmeler ve literatür taraması yapıldıktan sonra, tez danışmanıya konu üzerinde tartışıldı ve tez çalışması yapılırken uygulanacak yöntemler belirlendi. Tez danışmanın isteğiyle ülkemizde engelli bireylere görsel sanatlar alanında uzman olan Bülent Salderay ve eğitim bilimcilerle bir araya gelinerek yapılacak tez çalışmasının yöntemi ve uygulanacak anket soruları hakkındaki görüş ve önerileri alınmak üzere konunun uzmanlarından (Psikolog, özel eğitim uzmanı, eğitim bilimciler ve üniversite öğretim görevlileri vb...) görüşme talebinde bulunuldu ve konuyla ilgili görüşmeler yapıldı. Son aşama olarak görüşme formu soruları belirlendi ve tez danışmanının onayına sunuldu. Tez danışmanın isteği doğrultusunda konunun uzmanlarına tekrar gösterildi ve görüşme formu soruları son şeklini aldı. Bir sonraki aşama olarak örnek deney grupları oluşturuldu ve anket soruları uygulandı. Uygulama aşamasından sonra anketin amaca uygunluğu kontrol edildi son olarak anketin örnek denencesi uzmanların görüşleri alınarak son düzeltmeler yapıldıktan sonra uygulamaya hazır hâle getirildi.

### **3.1.2 Görüşmelerin Yapılması**

Yapılandırılmamış görüşme formu oluşturulduktan sonra araştırmacı tarafından, tez önerisi ve görüşme formu soruları Etlik İhtisas ve Araştırma Hastanesi başhekimliği yetkililerine yazılı bir başvuru ile ulaştırılmıştır. Başhekim yardımcısı ve klinik şefiyle görüşme yapıldı ve tez önerisi örneği yetkilileri sunuldu yetkililerden alınan cevap ünitenin çok özel ve kritik bir alan olduğu ve araştırmacının ve uygulamanın araştırmacının yasal prosedür gereği tek başına çalışmasına izin verilmeyeceği, bunun yanında birimde görevli bir psikolog eşliğinde ve denetiminde araştırmanın ve uygulamanın yapılabileceği yönünde izin üst yazı ile Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne gönderildi ve izin çıkması beklenmeye ve takip edilmeye başlandı. İzin sürecinin ilerleyen safhalarında izin dilekçesinin ve çalışmanın Sağlık Bakanlığına gönderildiği öğrenildi. Sağlık Bakanlığının incelemesi sonucunda tez çalışmasının yapılmasında bir sakınca olmadığı ve izin verildiğine dair belge Etlik Eğitim ve Araştırma Hastanesine ulaştığı tez çalışmasına başlanabileceği araştırmacıya tebliğ edildi. İlgili uygundur yazısı tebliğ edildikten sonra uygulama çalışması 20-9- 2011 – 20-02- 2012 tarihleri arasında yapılmıştır.

Görüşmenin başarıya ulaşabilmesi, büyük ölçüde kaynak kişinin yeterince güdülenmesi ile soruların, içerik ve biçim yönünden, bir örnekliğinin korunabilmesine ve iyi bir kayıt sisteminin geliştirilmesine bağlıdır. Bu ise, rahat bir görüşme yeri de dâhil olmak üzere, fizik ve psikolojik hazırlıkları gerektirir. Aynı kültürlerde ve ayrı sosyo-ekonomik gruplarda, kişilerin iç yaşantılarına girmenin, onlardan özellikle duyarlılığı yüksek konularda, gerçeği yansıtan cevaplar almak güçtür. Görüşmeci, görüşmeye başlarken kendisini tanıttıktan sonra kaynak kişiyi güdülemek için ondan beklenenleri anlatır. Bu amaçla, görüşmenin amacı (kaynak kişinin bu konudaki bilgisine göre değişen ayrıntılarda), toplanacak bilgilerin kurumsal ya da uygulama yönünden sağlayacağı olası yararlar ile bu oluşumda kaynak kişinin yeri, önemi ve olası kazançları açıklanmalıdır. Kaynak kişinin özgeçmişi, ilgi ve inançlarının görüşmeci tarafından bilinmesi bu amaca varmayı kolaylaştırır, güven duygusunun gelişmesine yardımcı olur. Görüşme süresince, görüşmeci ile kaynak kişi arasında duygusallığa varmayan bir yakınlık korunmalı. Görüşmeci, çok bilir görünmekten olduğu gibi, konudan habersiz bir görünüme bürünmekten de özenle sakınmalıdır. (Topçuoğlu, Göğüş ve Akyüz, 1968, s.119).

### 3.1.3 Görüşme Kılavuzu

Her iletişim bir ortamda geçer, bu ortamın özellikleri ortamı etkiler. Odanın şekli, rengi veya oda da çalınan müziğin çoğu zaman bireylerin farkında olmadan iletişimini etkilemesi kaçınılmazdır. Hastanenin zemin katında hemşireler ve hastane personelinin eğitimi için hazırlanan “U” şeklinde oluşturulmuş masalarla tasarlanmış eğitim salonu, tez uygulaması için tahsis edilmiştir. Aydınlık, ferah ve geniş bir ortama sahip olan salonda masaların diziliş şekli hastaların birbirleriyle olan etkileşimini arttırarak, hastane ortamı içerisinde sosyalleşmelerine olanak sağlamıştır.

Hasta servisleri geldi. Hastalar yavaş yavaş eğitim salonuna geçtiler. Uygulayıcı daha önceden hazırladığı örnek çalışmalarını ve kataloglarla eğitim salonunda hazır bekliyordu. Uygulayıcı hastalara dönerek, uygulamanın amacını, hedefini, daha önceden yurt içinde ve yurt dışında yapılmış benzer çalışmalarını, bu uygulamada nelerden yararlanılacağını, nasıl çalışmalar yapılacağını anlattı. Çalışmanın amacının tıbbi tedavi boyutunun yanında hastaların tedavilerine ek olarak onları rahatlatmak, günlük sıkıntılardan uzaklaştırmak ve zorlu tedavi sürecine destek amaçlı olarak

yapıldığı ve kimlik bilgilerinin, hastalık durumlarının hiçbir şekilde çalışmanın hiçbir aşamasında deşifre edilmeyeceği, çalışmaya istedikleri zaman son verileceği hastalara hiçbir zorlama yapılmayacağı belirtilmiştir. Yurt dışında yapılan benzer çalışmalardan ve sonuçlarından örnekler verilmiştir, bu çalışmalar sonucunda elde edilmek istenen sonuçlar örnekleriyle detaylı olarak açıklanmıştır. Hastalara gönüllü olup olmadıklarına dair *bilgilendirilmiş hasta olur formu* dağıtılmıştır. Hastaların, bu çalışmada gönüllü olduklarını belirtir formu imzalamaları istenmiştir.

### **3.2 Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini, Ankara Etlik İhtisas ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Bölümü'nde tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara Etlik İhtisas ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Bölümü'nde tedavi gören hastaların tamamı içerisinde gönüllülük esasına bağlı olarak katılan 12 hasta oluşturmaktadır.

Araştırmanın verileri, hastaların ayakta tıbbi tedavilerinin yanı sıra gönüllülük esasına bağlı olarak gerçekleştirilen görsel sanatlar çalışmaları esnasında uygulanan görüşme formu kullanılarak elde edilmiştir.

### **3.4. Verilerin Analizi**

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara Etlik İhtisas ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Bölümü'nde tedavi gören hemodiyaliz hastaları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, hastaların tamamı içerisinde gönüllülük esasına dayalı olarak belirlenmiş 12 hasta oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin elde edilmesinde araştırmacı tarafından uzman görüşlerine dayalı olarak geliştirilmiş bir görüşme formu anketi uygulanmıştır. Görüşme formu kullanılarak elde edilen bilgiler verilerin tanımlayıcı istatistiksel analizi için kullanılan frekans tekniği, dört madde için ayrı ayrı uygulanmış ve istatistiksel bilgileri yansıtan tablolar oluşturulmuştur.

Bu çalışmada hastalar, kendilerini rahat hissetmelerine katkısı, benlik anlayışının gelişimine katkısı, günlük hayatlarına katkısı, hastalığın tedavi sürecine katkısı değişkenleri esas alınarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın kuramsal kısmı oluşturulurken kütüphane taramaları yapılmış, benzer çalışmalar incelenmiş, internet taraması yapılmış ve psikiyatrist ve psikologlarla birebir görüşmelerde bulunulmuştur. Çalışmanın sonunda ortaya çıkan ürünler, konunun uzmanlarıyla da tartışılarak fikirlerine başvurulmuş, benzer çalışmalarla kıyaslanmış ve tarafımızdan değerlendirilmiştir.

Bu bölümde; araştırma modeli, evreni - rneklemi, verilerin toplanması ve verilerin analizi hakkında bilgi verilmiştir.

## BÖLÜM IV

### BULGULAR ve YORUM

**4.1.Bulgular ve Yorum:** Araştırmanın bu bölümünde problemin çözümlemesi yapılmış ve çözümlemelere dayalı bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir.

**Tablo 1:** Görsel Sanatlar Çalışmalarının Hastaların Kendilerini Rahat Hissetmelerindeki Katkısı

Verilen Cevaplar	Frekans	Yüzde %
Rahat hissettim, mutlu oluyordum.	11	91,7
Rahat hissetmedim.	0	0
Bir şey anlamadım.	1	8,3
Toplam	12	100,0

Tablo 1 incelendiğinde; görsel sanatlar çalışmalarının hastaların kendilerini rahat hissetmelerindeki katkısına göre, % 91,7 (11) ile “Rahat hissettim, mutlu oluyordum.” altında toplandığı görülmektedir. Daha sonra % 8,3 (1) ile “Bir şey anlamadım.” altında toplandığı görülmektedir. “Rahat hissetmedim.” seçeneğinde ise hiçbir hastanın yer almadığı görülmektedir.

Ortaya çıkan veriler doğrultusunda; % 91,7(11) ile hastalar, “Rahat hissettim, mutlu oluyordum.” cevabı altında toplanarak, hastaların kendilerini rahat hissettikleri

yönünde beyanatta bulunmuştur. Hastaların beyanları ile yurt dışında yapılan bu gibi araştırmalar karşılaştırıldığında, alandaki çalışmalarla araştırmanın mevcut verilerin uyumlu olduğu gözlemlenmiştir. Bu görüşü destekler nitelikte; İngiliz görsel sanatlar terapistleri sanat terapisini, sanat materyallerinin kişisel ifade yöntemi olduğunu söylerler. Terapistte başvuran hastaların daha önceden sanat deneyimleri olması veya sanata yetenekli olmalarının gerekmediğini düşünürler. Sanat terapistinin temel görevi, ürünlerde estetik kaygı gütmek veya tedaviyi gerçekleştirmek değildir. Uygulayıcının asıl amacı sanat malzemelerini kullanarak kişiliğinde gelişim sağlamak ve güven duygusu vermektir.

Amerikan sanat terapistleri (BAAT,2003) az bir farkla olayı şu şekilde nitelendirirler; sanat terapisi, hastalık, sarsıntı geçirmiş olan kişilerin veya sadece kişisel gelişim arayanların sanatı bir terapi olarak kullanmasıdır. Sanatı kullanarak insanlar kendi farkındalıklarını arttırabilecekleri gibi diğerlerinin de farkına varabilirler. Semptomlarla, stresle ve sarsıntıyla başa çıkabilirler. Bilişsel alanlarını geliştirebilirler ve sanat yaparak yaşam kalitelerini arttırabilirler (CATA website, 2003).

Belirtilenler ışığında; tablo 1 incelendiğinde; çalışmanın, hastaların kendilerini rahat hissetmelerine katkı sağladığı söylenebilir. Bununla birlikte; hastalar arasında az da olsa nötr cevap verenler olması, bazı hastaların etkinlik hakkında fikirlerinin netleşmemiş olduğu yönünde değerlendirilebilir. Aynı zamanda hazır bulunuşluk düzeylerinin sanat eğitime yeterli olmadığı da söylenebilir. Hasta yakınları, hemşireler ve doktorların çalışmaya ilişkin olarak günlük yaşam yeteneklerini kaybetmiş hastaların, diyaliz makinasına bağlı olarak yaşamaya devam etmelerinin hastalarda ruhsal bunalıma sebep olduğunu ve makinalı yaşam sonucunda kendilerini ifade etmeleri noktasında oldukça olumlu bir görev üstlendiğini, çalışmalar esnasında ve ilerleyen evrelerde hastaların çevrelerine yaklaşımında ve tedavi sürecinde oldukça olumlu bir rol oynadığını belirtmektedirler. Ancak görsel sanatlar çalışmaları için tahsis edilen mekânın diyaliz ünitelerine uzak olması diyaliz seansları yaklaştıkça hastalarda tedirginlik yarattığı uygun belirtilmektedir. Daha uygun çalışma koşullarının oluşturulması hâlinde etkinlikten daha üst seviyede fayda alınabileceği belirtilmektedir.



**Tablo 2:** Görsel Sanatlar Çalışmalarının Hastaların Benlik Anlayışının Gelişimine Katkısı

Verilen Cevaplar	Frekans	Yüzde %
Bir şeyler yapabildiğimi görmek kendimi güçlü hissettirdi.	12	100
Hiçbir şey yapamadık, gereksizdi.	0	0
	0	0
Toplam:	12	100,0

Tablo 2 incelendiğinde; görsel sanatlar çalışmalarının hastaların benlik anlayışının gelişimine katkısına göre, % 100 (12) ile “Bir şeyler yapabildiği görmek kendimi güçlü hissettirdi.” altında toplandığı görülmektedir. “Olumsuz cevap” ve “Anlayamadım.” seçeneklerinde ise hiçbir hastanın yer almadığı görülmektedir.

Ortaya çıkan veriler doğrultusunda; % 100 (12) ile hastalar, “Bir şeyler yapabildiği görmek kendimi güçlü hissettirdi.” altında toplanarak, cevapların tamamında hastaların benlik anlayışlarının geliştiği yönünde fikir beyan etmişlerdir. Hastaların beyan ettikleri ile benzer çalışmalar karşılaştırıldığında, hastaların belirttikleri ile benzer çalışmalarda alınan verilerin uyumlu olduğu gözlenmektedir. Bu görüşü destekler nitelikte; Kanadalı sanat terapistleri, sanat terapisini kelimeler kullanmaksızın ruhu iyileştirmek ve duyguları ifade etme biçimi olarak nitelendirirler. Çocuklar, yetişkinlerin tam tersine kendilerini kelimelerle ifade edemezler. Diğer yandan yetişkinler kelimeleri kullanırken duygularından uzaklaşabilirler. Sanat terapisti çok basit materyaller kullanarak bu engelleri yıkma yöntemidir (CATA website, 2003).

Belirtilenler ışığında; tablo 2 incelendiğinde; çalışmanın, hastaların benlik anlayışının gelişimine katkı sağladığı söylenebilir. Aynı şekilde, hastalığın sonuçları olarak günlük yaşam becerilerinde birçok şey kaybetmiş ve iş göremez durumuna düşmüş hastaların, etkinlikler kapsamında kaybettikleri özgüven duygularını, bir şeyler

yapabileceklerine olan güvenini tekrar kazanmalarında görsel sanatlar çalışmalarının üst düzeyde etkili olduğu hemşire ve doktorlar tarafından belirtilmektedir. Hastalık günlük yaşam kalitesi düşmüş hastaların görsel sanatlar çalışmaları sayesinde yapabileceklerine olan inançlarının arttığı doktor ve hemşireler tarafından dile getirilmektedir.

**Tablo 3:** Görsel Sanatlar Çalışmalarının Hastaların Günlük Hayatlarına Katkısı

Verilen Cevaplar	Frekans	Yüzde %
Çevremdeki insanlarla ilişkilerim düzeldi.	11	91,7
Yaptığımız iş para kazandırsaydı daha iyi olurdu.	1	8,3
	0	0
<b>Toplam:</b>	12	100,0

Tablo 3 incelendiğinde; görsel sanatlar çalışmalarının hastaların günlük hayatlarına katkısına göre, % 91,7 (11) ile “Çevremdeki insanlarla ilişkilerim düzeldi.” altında toplandığı görülmektedir. % 8,3 (1) ile “Yaptığımız iş para kazandırsaydı daha iyi olurdu.” yer almaktadır. Bu konuda hiçbir hastanın “Anlayamadım.” olmadığı gözlemlenmektedir.

Ortaya çıkan veriler doğrultusunda; % 97.7 (11) ile hastalar, “Çevremdeki insanlarla ilişkilerim düzeldi.” altında toplanarak, cevapların büyük bir çoğunluğunda hastaların benlik günlük hayatlarına katkı sağladığı yönünde beyanda bulunmuşlardır. Hastaların beyanları ile diğer benzer çalışmalarda yapılan bu gibi görsel sanatlar rehabilitasyon çalışmaları karşılaştırıldığında, hastaların beyanları ile benzer çalışmalarda alınan mevcut verilerin uyumlu olduğu gözlemlenmektedir.

Belirtilenler ışığında; tablo 3 incelendiğinde; çalışmanın, hastaların günlük hayatlarına katkı sağladığı söylenebilir. Doktor ve hemşireler makinaya bağlı yaşam sonucu oluşan birçok olumsuzluktan hastaların görsel sanatlar çalışmaları sayesinde kurtulduğunu ve çevreleriyle olan ilişkilerinin düzeldiği tedavi sürecine daha olumlu yaklaşıldığını belirtmektedirler.

**Tablo 4:** Görsel Sanatlar Çalışmalarının Hastalığın Tedavi Sürecine Katkısı

Verilen Cevaplar	Frekans	Yüzde %
Olumsuz duygulardan uzaklaştırdı.	7	58,3
Tedavime direkt etkisi yok.	5	41,7
	0	0
Toplam:	12	100,0

Tablo 4 incelendiğinde; görsel sanatlar çalışmalarının hastalığın tedavi sürecine katkısına göre, % 58,3 (7) ile “Olumsuz duygulardan uzaklaştırdı.” altında toplandığı görülmektedir. Daha sonra % 41,7 (5) ile “Tedavime direkt etkisi yok.” altında toplandığı görülmektedir. “Anlamadım.” seçeneğinde ise hiçbir hastanın yer almadığı görülmektedir.

Ortaya çıkan veriler doğrultusunda; % 58,3 (7) ile hastalar, “Olumsuz duygulardan uzaklaştırdı.” vererek, çoğunluğu çalışmanın, hastalığın tedavi sürecine katkı sağladığı yönünde görüş belirtmiştir. Hastaların belirttikleri ile yurt dışında yapılan bu gibi rehabilitasyon çalışmaları karşılaştırıldığında, elde edilen verilerin uyumlu olduğu gözlemlenmiştir. Bu görüşü destekler nitelikte; diyaliz hastalarında depresyonun görülmesinde anlamlı etkilerinin olup olmadığı üzerinde tartışılan kişilik

boyutlarından kontrol odağı, iç ve dış yönelimli olmak üzere, kişinin yaşadığı ya da başına gelen olayların kendi davranışlarının sonucu olarak ya da başka dış güçler tarafından belirlendiği inancıdır (Rotter 1966).

İç kontrol odağı inancında olan kişiler kendi davranışlarının olaylara açtığını inanırken, dış kontrol odağı inancı olan kişiler olayları şans ya da kader gibi dış faktörlerin belirlediğine inanırlar (Dağ 2002).

Dış kontrol odağı genel olarak psikopatolojiyle ilişkilidir (Dağ 1992). İç kontrol odağına sahip olma ise hastalığın kontrol altında tutulabileceğine olan inançla birlikte düşünülebilir. Kontrol odağının bu hastalarda depresyonun bir yordayıcısı olduğu bildirilmiştir (Meijer ve Ark. 2002).

Belirtilenler ışığında; tablo 4 incelendiğinde; çalışmanın, hastalığın tedavi sürecine katkı sağladığı söylenebilir. Bununla birlikte; hastalar arasında olumsuz cevap verenler olması, azımsanmayacak sayıdaki bazı hastaların çalışmanın tedavi sürecine etkisi olmadığı şeklinde değerlendirilebilir. Konuya ilişkin doktor ve hemşilerin görüşleri hastaların bir kısmının çalışmanın doğrudan tedavi sürecine etkisi bakımından yaklaştığı ve ilaç, diyet etkisi beklerken, bir kısmının daha çok psikolojik etkisinden bahsettiği yönündedir yine verilen örnekler kapsamında bir hastanın mutlu olduğunda ve güldüğünde idrar kaçırdığını söylemesi görsel sanatlar çalışmasının tedavi edici yönünü gözler önüne sererken, bir diğer hastanın diyettime uyarsam tedavi sürecin daha olumlu geçer ifadesi hastaların çalışmaya yaklaşımını göstermesi açısından önemlidir. Doktor ve hemşireler verdikleri örneklerle daha uzun bir çalışmanın hastalar üzerindeki etkisinin daha fazla olacağını göstermektedir.

## BÖLÜM V

### SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırma süreci sonunda ulaşılan sonuçların yanı sıra uygulamacılar ve araştırmacılar için önemli görülen bazı öneriler yer almaktadır.

#### 5.1. Sonuç

Araştırmanın bulgularına dayalı olarak aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

**1.** Diyaliz hastaları bu çalışmaların kendilerini rahat hissetmelerini sağladığı, çalışmalar esnasında kendilerini daha iyi hissettikleri, rahatladıkları ve olumsuz düşüncelerden uzaklaştıkları sonucuna ulaşılmıştır.

**2.** Uygulama yapılan hastaların hazır bulunuşluk düzeylerinin güzel sanatlar çalışmalarına karşı bakış açılarının oldukça keskin çizgilerle ayrımını ortaya koyduğu ulaşılan sonuçlar arasındadır. Random seçilen hastalardan eğitim seviyesi yüksek olanların diğerlerine göre çalışmalara daha bilinçli yaklaştıkları gözlemlenirken, diğerlerinin tavrı hastalığın tedavisine direkt katkı sağlamadığı sürece gereksizliği yönündeydi. Fakat çalışmanın ilerleyen safhalarında, bu çalışmaların onların birçok sorununu hafiflettiği yönünde belirttikleri beyanlarla, görsel sanatlar çalışmalarının hastalığın tedavi sürecine olumlu etkisi açıkça ortaya konmuştur.

**3.** Görsel sanatlar çalışmalarının hastaların günlük hayatlarına etkileri iki farklı yönde gelişmiştir. Bazıları etkinliklerden ilaç etkisi beklerken bazıları olayın ruhsal dünyalarını etkileyip onları hastalıktan kaynaklı olumsuzluklardan uzaklaştırdıkları kanısındadır. Bütün hastaların diyaliz uygulamasının onlar üzerinde olumsuz etkisinin farkındadır. Bu süreç onların sosyal çevresinde de huzursuz olmalarını beraberinde getirmiştir. Yukarıdaki sonuçlara göre sınıflandırılan iki farka rağmen hastaların

çalışmadan haz aldıkları söylenebilir. Bütün bu etkinlikler onları aile yaşamını da olumlu yönde etkilemiştir.

**4.** Görsel sanatlar çalışmalarının tedavi sürecine katkısı olduğu muhakkaktır. Çalışmalar hastaların ağrılarının azaldığı ve olumsuz düşüncelerinin uzaklaştığını belirtir niteliktedir.

## **5.2. Öneriler**

Araştırmanın bulguları doğrultusunda uygulamaya ve ileri araştırmalara yönelik bir takım önerilerde bulunulabilir.

**1.** Hastalıkların süresince birçok bedensel fonksiyonlarını kaybeden diyaliz hastalarının bozulan psikolojilerinin dengelenebilmesi için tedavileri boyunca sanat terapisiyle de sürecin desteklenmesi gerekmektedir.

**2.** Hastanelerde özellikle diyaliz makinalarına yakın yerlerde sabit atölyelerin kurularak materyallerle desteklenmesi gerekmektedir.

**3.** Zaten hiçbir şey yapamadıkları hissi baskın olan hastaların ortaya koydukları ürünler sergi programlarıyla ödüllendirilmeli ve hatta hastanenin içerisinde oluşturulacak mekânlarda sürekli sergilenmeleri sağlanmalıdır.

**4.** Alışkın oldukları yaşam kalitelerinden uzaklaşan ve iş göremez hâle gelen hastaların maddi kazançlarının sağlanmasına yönelik çalışmaların artırılması ve belediyelerin meslek edindirme kurslarıyla işbirliği içerisinde bu atölyelerde ürün elde edilmesi ivedilikle sağlanmalıdır. Bu atölyelerde elde edilen ürünlerin satışıyla da hastalara gelir sağlanmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Appleton, V. (2011) **Avenues of hope: Art Therapy and the Resolution of Trauma**. *Arttherapy*, 18, 6-13.
- Ataman, A. 1998, (<http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/IOLTP/1267/unite01.pdf>)
- Aydın, B. (2012). **Tıbbi Sanat Terapisi**. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*
- Ballou, M. (1995). **Psychological Interventions**. A Guide to Strategies. United States of America.
- Barrett BJ, Vavasour HM, Major A et al. **Clinical and psychological correlates of somatic symptoms in patients on dialysis**. *Nephron*. 1990; 55(1): 10-15.
- Baydoğan, M., Dağ, İ. (2008). **Hemodiyaliz Hastalarındaki Depresiflik Düzeyinin Yordanmasında Kontrol Odağı, Öğrenilmiş Güçlülük ve Sosyotropi-Otonomi**. *Türk Psikiyatri Dergisi* 19(1):19-28
- Beck AT, Epstein N, Harrison RP ve ark. (1983) **Development of the Socotropy–Autonomy Scale: A measure of personality factors in psychopathology**. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Binik YM, Dervins GM, Barre PE et al. **Live and learn: patient education delays the need to initiate renal replacement therapy in end stage renal disease**.
- Dağ İ. (1991) **Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ)**'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Psikoloji Dergisi*,7:10-16.
- Dağ İ. (1991) **Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği**'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Derg*, 2: 269-274.
- Dağ İ. (1992) **Kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve psikopatoloji ilişkileri**. *Psikoloji Dergisi*, 7(27): 1-9.

Dağ İ. (2002) **Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ)**: Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 17 (49): 77-92.

Devins GM, Binik YM, Mandin H et al. **The kidney disease questionnaire**. J Clin Epid. 1990; 43(3): 297-307

Eşit Üstün, M., Karadeniz, G. (2006). **Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımının Önemi**. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi Cilt 1, Sayı 1, Nisan

Folkman S, Moscovitz JT (2004) **Coping: Pitfalls and promise**. Annual Review of Psychology, 55: 745-774.

Friend R, Singletay Y, Mendell NR et al. **Group participation and survival among patients with end stage renal disease**. Am J Pub Health. 1986; 76(6): 670-672

Gökçakan, Zafer (1988) “Türkiye’de Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları için Yeni Bir Alan Olarak Hemodializ Üniteleri ”, H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi . 8 , 1 – 2 – 3.

Gussak, D. (2007). **The Effectiveness of Art Therapy in Reducing Depression in Prison**.

*Populations International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* Volume 51, Number 4, 444-460.

Gutman RA, Stead W, Robinson RR. **Physical activity and employment status of patients on maintenance dialysis**. New Eng J Med. 1981; 304: 309-313

Haenel T, Brunner F, Battegay R. **Renal dialysis and suicide**. *Comp Psychiat*. 1980; 21: 140-145

Israel M. **Depression in dialysis patients**. Can J Psychiat. 1986; 31(5): 445-451



Kara, B. (2007). **Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım.** *Gülhane Tıp Dergisi*, 49: 132-136

Karasar, N. (1991). **Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler.** Dördüncü basım, Ankara.

Kırcaali İftar, G. ve Tekin, E. (2001). **Özel Eğitimde Yanlırsız Eğitim Yöntemleri.** Ankara: Nobel Yayın Dağıtım LTD ŞTİ.

Kumbasar, H. (2005). **Kronik böbrek hastalarında karşılaştığımız psikiyatrik sorunlar ve yaklaşım.** (Ed. Sedat Özkan) *Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi psikiyatrik tıp 2002-2004.* İstanbul.

Levy NB. **Psychological aspects of renal transplantation.** *Psychosomatics.* 1994; 35(5): 427-433.

Levy NB. **Use of psychotropics in patients with kidney failure.** *Psychosomatics.* 1985; 26: 669-709

Luzatto, P. & Gabriel, B. (2011). **The Creative Journey: A Model for Short-term Group Art Therapy with Posttreatment Cancer Patients.** *Art Therapy, 17: 4,* 265 — 269

Malchiodi, C.A. (2007). **The Art Therapy Sourcebook. United States of America. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.**

Meijer SA, Sinnema G, Bijstra JO ve ark. (2002) **Coping styles and locus of control as predictors for psychological adjustment of adolescent with a chronic illness.** *Soc Sci Med*, 54:1453-1461.

O'Brien ME. **Compliance behavior and long term maintainance dialysis.** *Am J Kidney Dis.* 1990; 15(3): 209-214

Özkan S. (1994). **Psikiyatrik Tıp İstanbul Tıp Fak. Konsültasyon Liyezon Birimi.** 1994; s 187

Özkan, S. (1993). **Psikiyatrik tıp: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi**. İstanbul.

Özsoy, V. (2003). **Görsel Sanatlar Eğitimi; Resim-İş Eğitiminin Tarihsel ve Düşünsel Temelleri**. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık Turizm San. Tic. Ltd. Şti.

Öztürk, A., Altuntaş, Y. (2009). **Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Olgularının Hastalıkları ve Hemodiyaliz Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi**. Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)

Pehlivan, S., Ovayolu, N., Uçan, Ö., Karadağ, G. (2007). **Hemodiyaliz Hastalarının Verilen Bakımdan Memnun Olma Durumları**. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, cilt:2, sayı:4

Peterson RA, Kimmel PL, Sacks CR et al. **Depression, perception of illness & mortality in patients with end stage renal disease**. Int J Psychiat in Med. 1991; 21(4): 343-354

Petrie K. **Psychological well-being and psychiatricdisturbance in dialysis and renal transplant patients**. Br J Med Psychol. 1989; 61(1): 91-96

Rabin, M. (2003) **Art Therapy and Eating Disorders**. The Self as Significant Form.New York. Columbia University Press.

Robbins, Stanley L ve diğerleri (2003) **Temel Patoloji** . Çeviren: Prof.Dr.Uğur Çevikbaş . Ankara : Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.

Roberts JC, Kjellstrand CM. **Choosing death-withdrawal from chronic dialysis without medical reason**. Acta MedicaScan. 1988; 223 (2): 181-186

Roberts JC, Snyder R, Kjellstrand CM. **Withdrawing life support - the survivors**. Acta Medica Scan. 1988; 224(2):141-148

Rotter JB (1966) **Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement**. Psychological Monographs, 80: 1-28.

Rosenbaum MA (1980) **A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings.** Behavior Therapy, 11: 109-121.

Rubin, J.(2010). **Introduction to Art Therapy.** New York. Routledge Press.

Rubin (2001) **Approaches to Art Therapy.** London Routledge Press.

Salderay, B. (2008). **Türkiye’de ki Zihin Engelliler İş Okullarında Görsel Sanatlar Dersinin Öğrencilerin Beceri, Davranış ve Meslek Edinimindeki Katkısına Yönelik Öğretmen Görüşleri,** Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Ankara.

Shulman R, Price JD, **Spinelli J. Biopsychosocial aspects of long term survival end stage renal failure treatment.** Psychol Med. 1989; 19,(4): 945-954

Smith BC, Winslow EH. **Cognitive changes in chronic renal patients during hemodialysis.** Anna Journal. 1990; 17(4): 283-287

Stoudemire A, Fogel BS. **Principles of Medical Psychiatry.** Orlando, Grune and Stratton Inc. 1987; p.583-593

Theorell, T. (1998). **Treatment of Patients with Chronic Somatic Symptoms by Means of Art Psychotherapy: A Process Description.** *Psychother Psychosom*, 67, 50- 56.

Truetsky, C.J. & Hays, R.E. (2011). **Development of an Art Psychotherapy Model for the Prevention and Treatment of Unresolved Grief During Midlife.** *Art Therapy* 20: 3, 148 —156.

Trzepacz PT, Levenson JL, Tringali RA et al. **Psychopharmacology and neuropsychiatric syndromes in organ transplantation.** Gen Hosp Psychiat. 1991; 12: 233-245

Wadeson, H. , Durkin, J. & Perach,D. (1989). **Advances in Art Therapy.** Canada. Wiley- interscience Publication.

Williams A, Stephens R, McKnight T et al. **Factors affecting adherence of end stage renal disease patients.** Br J Sports Med. 1991; 25(2): 90-93.

Wood, J.M. (1998). **Art Therapy in Palliative Care. The creative response.** Edited by Mandy Pratt and Michele J.M. Wood. London and Newyork published by Routledge.

**EK - 1**

Araştırmamızın örneklemini, Etlik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesi'nde tedavi gören random olarak seçilmiş 12 hasta oluşturmaktadır. Bu hastalara sekiz hafta süren bir resim çalışması yaptırılmıştır. İlk hafta hastalara yapılacak çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılmış; örnek çalışmalar kataloglar kullanılarak gösterilmiştir. Devam eden haftalar içerisinde farklı görsel sanatlar teknikleri kullanılarak uygulamalar yaptırılmıştır. Yapılan uygulamanın hastalar üzerindeki etkisinin ölçülmesi amaçlı belirlenen dört sorudan ibaret olan bir anket çalışması yapılmıştır. Anket çalışması verileri nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi kullanılarak incelenmiş ve betimlenmiştir.

a)

**1. Bu etkinliğin hastaların kendilerini rahat hissetmelerine katkı sağladığını düşünüyor musunuz?**

**2. Hastaların benlik anlayışının gelişimine nasıl bir katkı sağladığını düşünüyorsunuz?**

**3. Görsel sanatlar çalışmalarının hastaların günlük hayatlarına nasıl bir katkı sağladığını düşünüyorsunuz?**

**4. Bu tür etkinliklerin tedavi sürecinde katkı sağladığını düşünüyor musunuz?**

**EK – 2**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.02-251-19  
Konu : Araştırma İzni (Umut DEMİREL)

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Tedavi Hiz. Genel Müd.Kamu  
Hastaneleri Yönetim ve İşletimi  
28 Şubat 2012 10:16:37 /8104  
13561740

ANKARA VALİLİĞİNE  
(İl Sağlık Müdürlüğü)


İlgi:13.02.2012 tarih ve 24187 sayılı yazınız.

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitim Programı Resim İş Öğretmenliği Programında Yüksek Lisans öğrencisi Umut DEMİREL'in "Hastane Ortamında Gerçekleştirilen Görsel Sanatlar Çalışmalarının Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalara Etkisi" konulu anket çalışmasının Ankara Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulanabilmesi için gerekli izinin verilmesi talep edilmektedir.

Söz konusu araştırma talebi ile ilgili olarak: Hasta hakları bağlamında hastanın bilgilerinin gizli tutulması en temel hasta hakkıdır. Hastanın izni olmadan kesinlikle araştırma dahi olsa bilgileri ifşa edilemez. Hasta Hakları Yönetmeliğinin 6.bölümünde konuyla ilgili olarak ayrıntılı bilgi bulunmaktadır. Bu bölümde belirtilen şartlar sağlandığı takdirde, bireylerin izinleri alınmak kaydıyla verimlilik ve etkinliğin de dikkate alınarak hastane baştabiliğince uygun görülmesi halinde söz konusu araştırmanın yapılmasında bir sakınca bulunmadığı,

Bu doğrultuda yapılacak çalışmanın sonucundan bir suretinin Bakanlığımıza gönderilmesi ve Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

  
Prof. Dr. İrfan ŞENCAN  
Bakan a.  
Genel Müdür V.

