

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

**ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERDE SANAT
ETKİNLİKLERİNİN KULLANILDIĞI AKTİVİTE
GRUPLARININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER ÜZERİNE ETKİLERİ**

**DOKTORA TEZİ
Gümrah Duygu ÇULHACIK**

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülgün DURAT

ŞUBAT-2020

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ




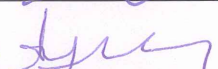
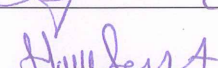
ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERDE SANAT
ETKİNLİKLERİNİN KULLANILDIĞI AKTİVİTE
GRUPLARININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER ÜZERİNE ETKİLERİ

DOKTORA TEZİ

Gümrah Duygu ÇULHACIK

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez 25/02/2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oy birliği / Oy çokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doç Dr. Esra Yılmaz	Basarılı	
Doç Dr. Gülşin DURAN	Basarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Bedriye AKP	Basarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Karaca	Basarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Hava SEET	BASARILI	

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16/05/2018 tarihinde 5 no'lu onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

06.10.2020

Gümrah Duygu ÇULHACIK

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca deneyimleri ile bana önderlik eden, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, araştırmamın her aşamasında yardımlarını, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen danışmanım çok değerli hocam Sayın Doç. Dr. Gülgün DURAT'a,

Süpervizyon eğitimim boyunca, yol gösterici ve destekleyici tavırları ile öneri ve desteklerini esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Nurhan EREN'e,

Tez çalışmamın her aşamasında desteklerini her zaman hissettiğim değerli tez izleme jürisi hocalarım Sayın Doç. Dr. Esra YAZICI ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Havva SERT'e, Araştırma için kapılarını açan, destekleyen, Özel Sevgi Çiçeği Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi kurum sahibi Ferruh KALEDİBİ ve ailesine, kurum yöneticisi, öğretmenleri ve tüm personeline,

Çalışmaya tüm içtenliği ile katılan, 16 hafta boyunca grup aktivitelerine büyük bir motivasyonla katılıp, büyük bir açık yüreklilikle duygu ve düşüncelerini anlatan annelere,

Sakarya Üniversitesi'nde birlikte çalıştığım çalışma arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca aldığım her kararda arkamda duran, maddi ve manevi desteklerini ve sabırlarını esirgemeyen, hep yanımda olan aileme,

Varlığı ile bana güç veren, destekleyen, uzakta bile olsa her zaman varlığını yanımda hissettiğim, eğitim hayatımın bitmesini sabırla bekleyen sevgili eşim Erman ÇULHACIK'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar	vii
ŞEKİLLER	viii
RESİMLER	ix
ÖZET.....	x
SUMMARY	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. ENGELLİLİK TANIMI.....	3
2.2. ENGELLİLİK TÜRLERİ	3
2.2.1. Görme Engelli	4
2.2.2. İşitme Engelli	4
2.2.3. Dil-Konuşma Engelli	4
2.2.4. Ortopedik Engelli	4
2.2.5. Süreğen Hastalık	4
2.2.6. Zihinsel Engelli	4
2.3. EPİDEMİYOLOJİ	4
2.4. ENGELLİ ÇOCUK VE AİLE	5
2.5. ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN YAŞADIĞI SORUNLAR .	6
2.5.1. Engelli Çocuğa Sahip Olmanın Fiziksel Etkileri	7
2.5.2. Engelli Çocuğa Sahip Olmanın Sosyal Etkileri	7
2.5.3. Engelli Çocuğa Sahip Olmanın Ekonomik Etkileri	9
2.5.4. Engelli Çocuğa Sahip Olmanın Psikolojik Etkileri.....	9
2.6. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ	10
2.7. ENGELLİ BİREYLERİN AİLELERİNDE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ	10
2.8. SANAT TERAPİ	12
2.8.1. Müzik Terapi.....	13
2.8.2. Dans- Hareket Terapisi	14
2.8.3. Maske-Kukla Terapisi.....	15
2.8.4. Resim Terapi	16
2.8.5. Fotoğraf Terapi (Fototerapi)	16
2.8.6. Kil Terapi	17

2.9. ENGELLİ BİREYLERİN AİLELERİNDE SANAT TERAPİ.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	21
3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	21
3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	21
3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	22
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	23
3.5.1. Görüşme Formu	23
3.5.2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)	23
3.5.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ).....	23
3.5.4. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (ZBYÖ)	24
3.5.5. Genel Sağlık Anketi (GSA)	24
3.5.6. Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Türkçe Formu (KİO-KTF).....	24
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	25
3.7. ARAŞTIRMANIN NİCEL BOYUTUNUN UYGULAMA AŞAMALARI..	25
3.8. ARAŞTIRMANIN NİTEL BOYUTUNUN UYGULAMA AŞAMALARI..	27
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	28
3.9.1. Nicel Analizlerin Değerlendirilmesi	28
3.9.2. Nitel Analizlerin Değerlendirilmesi	28
3.10. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ	30
3.10.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	30
3.10.2. Araştırmanın Sınırlı Yönleri	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. NİCEL VERİLERE AİT BULGULAR	31
4.1.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	31
4.1.2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ne (PDÖ) İlişkin Bulgular	33
4.1.3. Yaşam Doyumu Ölçeği'ne (YDÖ) İlişkin Bulgular	34
4.1.4. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği'ne (BYÖ) İlişkin Bulgular	34
4.1.5. Genel Sağlık Anketi'ne (GSA) İlişkin Bulgular	35
4.1.6. Kişilik İnanç Ölçeği'ne (KİO-KTF) İlişkin Bulgular	36
4.2. NİTEL VERİLERE AİT BULGULAR	37
4.2.1. Başlangıç Oturumlarının Değerlendirilmesi	38
4.2.1.1. Tema 1: Kaygı.....	38
4.2.1.1.1. Alt tema 1: Performans anksiyetesi.....	39
4.2.1.1.2. Alt tema 2: Somatik yakınmalar	39

4.2.1.2. Tema 2: Savunma.....	40
4.2.1.2.1. Alt tema 1: Terapötik sürece dahil olamama	40
4.2.1.2.2. Alt tema 2: İnkâr	40
4.2.2.1. Tema 1: Farkındalık	41
4.2.2.1.1. Alt tema 1: Dönüştürme- anlam çıkartma.....	41
4.2.2.1.2. Alt tema 2: Kendine dışardan bakma	43
4.2.2.2. Tema 2: Dışavurum.....	45
4.2.2.2.1. Alt tema 1: Yaratıcı faaliyeti harekete geçirebilme	45
4.2.2.2.2. Alt tema 2: Katarsis.....	46
4.2.2.2.3. Alt tema 3: Sorunların dışsallaştırılması	46
4.2.3. Sonlanım Oturumlarının Değerlendirilmesi.....	48
4.2.3.1. Tema 1: Motivasyon	49
4.2.3.1.1. Alt tema 1: Başarı duygusu	49
4.2.3.1.2. Alt tema 2: Umut.....	50
4.2.3.2. Tema 2: İyi oluş	51
4.2.3.2.1. Alt tema 1: Psikolojik.....	51
4.2.3.2.2. Alt tema 2: Bedensel	52
5. TARTIŞMA	54
5.1. NİCEL VERİLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	54
5.1.1. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	55
5.1.2. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	57
5.1.3. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (ZBYÖ) Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	58
5.1.4. Genel Sağlık Anketi (GSA) Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	60
5.1.5. Kişilik İnanç Ölçeği'ne (KİÖ-KTF) İlişkin Bulguların Tartışılması	61
5.2. NİTEL BULGULARIN TARTIŞILMASI	62
5.2.1. Başlangıç Oturumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması	62
5.2.1.1. Kaygı temasına yönelik nitel bulguların tartışılması	62
5.2.1.2. Savunma temasına yönelik nitel bulguların tartışılması	63
5.2.2. Gelişme Oturumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	65
5.2.2.1. Farkındalık temasına yönelik nitel bulguların tartışılması.....	65
5.2.2.2. Dışavurum temasına yönelik nitel bulguların tartışılması	66
5.2.3. Sonlanım Oturumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	69
5.2.3.1. Motivasyon temasına yönelik nitel bulguların tartışılması	69

5.2.3.2. İyi oluş temasına yönelik nitel bulguların tartışılması	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
6.1. SONUÇLAR	72
6.2. ÖNERİLER	73
KAYNAKLAR	75
EKLER.....	93
Ek 1. Görüşme Formu	93
Ek 2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	94
Ek 3. Yaşam Doyumu Ölçeği	95
Ek 4. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği	96
Ek 5. Genel Sağlık Anketi.....	97
Ek 6. Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Türkçe Formu	99
Ek 7. Kurum İzni.....	101
Ek 8. Etik Kurul Onayı.....	102
Ek 9. Gönüllü Olur Formu	106
Ek 10. Aktivite Gruplarının Yarı Yapılandırılmış Oturum Planları	108
Ek 11. Süpervizyon Eğitim Belgesi	114
ÖZGEÇMİŞ.....	115

TABLÖLAR

Tablo 1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özellikleri	31
Tablo 2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin (PDÖ) Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması	33
Tablo 3. Yaşam Doyumu Ölçeğinin (YDÖ) Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması	34
Tablo 4. Zarit Bakım Yüğü Ölçeğinin (ZBYÖ) Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 5. Genel Sağlık Anketinin (GSA) Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 6. Kişilik İnanç Ölçeği'nin (KİO-KTF) Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması	36
Tablo 7. İçerik Analizi Sonucu Oluşturulan Tema, Alt Tema ve Kodlar.....	37

ŞEKİLLER

Şekil 1. Çalışmanın Nicel Bölümünün Uygulanma Şeması	27
Şekil 2. Nitel verilerin analizi şeması	29
Şekil 3. Başlangıç Oturumlarının Değerlendirilmesi.....	38
Şekil 4. Gelişme Oturumlarının Değerlendirilmesi	41
Şekil 5. Sonlanım Oturumlarının Değerlendirilmesi	48



RESİMLER

Resim 1. Katılımcı 9'a ait kil çalışması.....	42
Resim 2. Katılımcı 11 ve 13'e ait ikili resim çalışması.....	43
Resim 3. Katılımcı 3'e ait kolaj çalışması.....	44
Resim 4. Katılımcı 9'a ait resim çalışması	44
Resim 5. Katılımcı 12'ye ait kolaj çalışması.....	45
Resim 6. Katılımcı 7,8 ve 10'a ait grup resmi çalışması.....	47
Resim 7. Katılımcı 10'a ait resim çalışması	48
Resim 8. Katılımcı 2'ye ait resim çalışması	49
Resim 9. Katılımcı 7'ye ait kukla çalışması	50
Resim 10. Katılımcı 13'e ait resim çalışması	51
Resim 11. Katılımcı 9'a ait kukla çalışması	52

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Literatürde engelli çocuğu olan annelerin güçlendirilmesine yönelik çalışmaların yetersiz olduğu, sanat etkinliklerinin kullanıldığı destek gruplarının daha önce yapılmadığı saptanmıştır. Çalışmanın amacı, engelli çocuğu olan annelerde sanat etkinliklerinin kullanıldığı aktivite gruplarının psikolojik dayanıklılık ve ilişkili faktörler üzerine etkilerinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma karma yöntemli (deneysel tasarımlı randomize kontrollü ve niteliksel) bir çalışma olup, çalışmaya çocuğu bir özel eğitim okulunda eğitim alan 33 (18 kontrol-15 müdahale) anne dahil edilmiştir. Müdahale grubu sanat terapi oturumlarına (16 hafta) alınmış, kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Çalışmanın nicel kısmında kontrol ve müdahale gruplarına ön/ son test olarak PDÖ, YDÖ, ZBYÖ, GSA, KİO-KTF uygulanmıştır. Nitel kısmında grubu değerlendirme bölümlerinin analizleri yapılmış, tema ve alt temalar oluşturulmuştur.

BULGULAR: Nicel bulgular incelendiğinde; sanat etkinliklerinin uygulandığı gruplara katılan bireylerin PDÖ, YDÖ, GSA ve ZBYÖ ön test- son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ancak kontrol grubunda ölçek puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Nitel bulgular başlangıç, gelişme ve sonlanım oturumları olmak üzere üç aşamada değerlendirilmiştir. Annelerin ifadeleri başlangıç oturumlarında, “kaygı”, “savunma”, gelişme oturumlarında “farkındalık”, “dışavurum”, sonlanım oturumlarında “motivasyon” ve “iyi oluş” temaları altında incelenmiştir.

SONUÇ: Sanat unsurlarının kullanıldığı aktivite gruplarının engelli çocuğu olan annelerin psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu, genel sağlık düzeylerini arttırdığı ve algıladıkları bakım yükünü azalttığı tespit edilmiştir. Katılımcıların başlangıç oturumlarında terapötik sürece dahil olamadıkları, sorunlarını inkar ettikleri, ancak güven ortamının oluştuğu gelişme oturumlarında, sorunlarını rahatça paylaştıkları, sonlanım oturumlarında ise psikolojik ve bedensel iyi oluşlarının arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne, Bakım yükü, Engellilik, Psikolojik Dayanıklılık, Sanat terapisi

SUMMARY

Effects of Activity Groups, in which Art Activities are used, on Resilience and Related Factors in Families with Disabled Children

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: It is found that studies on strengthening mothers with disabled children are inadequate in literature and that support groups, in which art activities are used, were not established previously. Aim of the study is to examine the effects of activity groups using art activities on resilience and related factors (life satisfaction, general health, perceived caregiver burden, dysfunctional beliefs of personality) in mothers with disabled children.

MATERIAL AND METHOD: The study is a mixed method study (quantitative with experimental design and randomized control) and 33 mothers (18 control – 15 intervention group) with children attending a special education school were included in the study. Intervention group participated in art therapy sessions (16 weeks) while no interventions were made to the control group. The Resilience Scale for Adults (RSA), the Satisfaction with Life Scale (SWLS), Zarit Burden Interview (ZBI), General Health Questionnaire (GHQ12) and Personality Belief Questionnaire (PBQ-STF) were applied in the quantitative section of the study. Analyses of the group evaluation sections were carried out and themes and sub-themes were formed in the qualitative section.

FINDINGS: Examination of the quantitative results of the study indicated a statistically significant difference between the mean points of the pretest-posttest in RSA, SWLS, ZBI and GHQ12 for the groups participating in the art activities while no significant differences were found between the scale points in the control group. Qualitative results were examined in three sections, consisting of start, development and outcome sessions. Statements of the mothers were examined under the themes of “anxiety” and “defense” in the starting sessions, “awareness” and “expression” in the development sessions, and “motivation” and “well-being” themes in the outcome sessions.

CONCLUSION: In conclusion; activity groups, in which art activities were used, increased the resilience, life satisfaction and general health levels, and reduced the

perceived caregiver burden. Furthermore, it was found that the participants did not participate in the therapeutic process and denied the problems they faced in the starting sessions, shared their problems readily in the development sessions, in which an environment of trust was established, and both the psychological and physical well-being of the mothers improved in the outcome sessions.

Keywords: Art Therapy, Caregiver burden, Disability, Mother, Resilience



1. GİRİŞ VE AMAÇ

“Engelli çocuk; zihinsel özellikleri, duyuşsal yetenekleri, nörolojik ve fiziksel özellikleri, sosyal davranışları ve iletişim becerileri yönünden normal bir çocuktan farklı olan, bu nedenle profesyonel yardım alması gereken çocuk” olarak tanımlanmaktadır (Softa, 2013). UNİCEF 2015 verilerine göre engelli çocuk prevalansı dünyada %1 ile 50 arasında değişmektedir (Cappa, Petrowski and Njelesani, 2015). Engelli çocuğa sahip olmak, aile bireylerinin yaşamlarını, düşünce, duygu ve davranışlarını, ekonomik durumlarını, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Canarşlan ve Ahmetoğlu, 2015; Sato, Araki, Ito, and Ishigaki, 2015; Yıldız, Tarakci, Hajebrahimi, and Mutluay, 2016).

Ülkemizin sosyo-kültürel özellikleri nedeniyle engelli çocuğun gereksinimlerinin karşılanması, bakımının sağlanması daha çok anneler tarafından gerçekleştirilmektedir (Karahana ve İslam, 2013; Kırbaş ve Özkan, 2013; Canarşlan ve Ahmetoğlu, 2015). Literatürde, ailede engelli çocuk bulunmasının aileye getirdiği yükten en çok annelerin etkilendiği, annenin zaman ve enerjisinin çoğunu sağlık problemi olan çocuğuna vermek zorunda kaldığı belirtilmektedir (Hodge et al. 2011; Kırbaş ve Özkan, 2013; Sivrikaya ve Çifci Tekinarşlan, 2013). Bu nedenle annelerin diğer rollerinden vaz geçtikleri, sosyal yaşamlarının kısıtlandığı, çeşitli fiziksel, ruhsal problemler ve tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir (Karahana ve İslam, 2013; Yüksel ve Eren, 2013; Canarşlan ve Ahmetoğlu, 2015; Bilsin ve Başbakkal, 2017). Yapılan çalışmalarda, engelli çocuğa sahip olan annelerde somatik (bedensel) yakınmalar, düşük benlik saygısı, stres, uyku problemleri, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi sorunların çocuğu sağlıklı olan annelere göre daha sık görüldüğü saptanmıştır (Canarşlan ve Ahmetoğlu, 2015; Dykens, Fisher, Taylor, Lambert, and Miodrag, 2014; Sato et al., 2015; Softa, 2013). Aynı zamanda engelli çocuğa sahip olmak; özellikle çocuğun bakımını üstlenen kişi olarak annenin tüm ilgisinin engelli çocuğa kaymasına, diğer çocukların ve eşin ihmal edilmesine neden olabilmektedir (İçmeli ve ark. 2008). Yapılan bir çalışmada engelli çocuğu olan annelerin yaşam kalitesinin, babalara göre daha olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (Canarşlan ve Ahmetoğlu, 2015). Bir başka

çalışmada ise kronik hastalığı olan çocukların annelerinin, çocuğu sağlıklı olanlara göre daha depresif ve nörotik oldukları belirtilmiştir (Çakaloz ve Kurul, 2005).

Ailelerin çocuğun engelli olduğunu duymaları travmatik bir deneyimdir (Xiang et al., 2017). Psikolojik dayanıklılık, bireylerin yaşadıkları olumsuz durumun veya travmatik deneyimin üstesinden gelebilmesi, olumlu bir şekilde uyum sağlayabilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Peer and Hillman, 2014). Engelli çocuğu olan annelerin psikolojik dayanıklılıklarının azaldığı, genel sağlıklarının ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği buna bağlı olarak bakım yükü hissettikleri görülmektedir. Annelerin çocuğun bu durumuyla baş edebilmeleri, ruhsal ve bedensel olarak sağlıklı kalabilmeleri için duygusal paylaşım, psikolojik ve psikososyal desteğe gereksinim duydukları söylenebilir (Uğuz, Toros, İnanç, ve Çolakkadioğlu, 2004; Akandere, Acar, ve Baştuğ, 2009; Demir, Özcan, ve Kızılırmak, 2010; Yüksel ve Eren, 2013; Bilsin ve Başbakkal, 2017).

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği kapsamında hemşirelik girişimleri sınıflama sisteminde (NIC); terapötik oyunun kullanımı, destek grupları, terapi grupları ve baş etmeyi güçlendirmeye davranışsal ya da bilişsel yöntemlerin kullanılması hemşirelik uygulaması olarak tanımlanmaktadır (Bulechek, G., M., Butcher, H., K., Dochterman, J., M. ve Wagner, C., 2017). Bu gereksinimler doğrultusunda engelli çocuğu olan annelere çocuklarının engeliyle baş edebilmeleri için yapılabilecek hemşirelik uygulamalardan biri de sanatla terapidir. Farklı popülasyonlarda uygulanan sanat terapisi çalışmaları incelendiğinde, sanat terapisinin kendini tanımayı ve duygu dışavurumunu sağlayarak kişilerin anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığı, benlik saygısını, yaşam kalitesini, iyi oluşu ve psikolojik dayanma güçlerini arttırdığı bilinmektedir (Bojner-Horwitz, Theorell, and Anderberg, 2003; Case and Dalley, 2005; Cosden and Reynolds, 1982; 2013; Gussak, 2007; Khodabakhshi Koolae, Vazifehdar, Bahari, and Akbari, 2016; Kim, 2013; Mutlu ve Kanat, 2019; Rahmania and Moheba, 2010; Stevens and Spears, 2009). Bu çalışmada amaçlanan, engelli çocuğu olan annelerde sanat etkinliklerinin kullanıldığı aktivite gruplarının psikolojik dayanıklılık ve ilişkili olabilecek faktörler (genel sağlık, yaşam doyumu, kişiliğin işlevsel olmayan inançları, algıladıkları bakım yükü) üzerine etkilerinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ENGELLİLİK TANIMI

Engelli birey, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından 2019 resmi gazetede yayınlanan ‘Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik’te, “fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğler bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey” olarak tanımlanmıştır (T. C. Resmi Gazete, 20 Şubat 2019, Sayı: 30692).

Dünya Sağlık Örgütü’nün, İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırmasına göre, engellilik; beden yapısı ve işlevlerini, kişi tarafından bir görevin yerine getirilebilmesini, hayatın içinde olabilmeyi kapsayan bir terimdir şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımda sağlık durumu veya hastalığa değil işlevselliğe odaklanılmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2018).

Softa’nın yapmış olduğu geniş tanıma göre ise engelli çocuk; bilişsel, duyuşsal, nörolojik ve fiziksel özellikleri, sosyal davranışları ve iletişim becerileri açısından normal bir çocuktan farklı olan ve bu nedenle profesyonel yardım alması gereken çocuktur, şeklinde ifade edilmiştir (Softa, 2013).

McDougal ve Miller ise engelliliği; motor, dil, biliş, kişisel ve sosyal alanlarda eksiklik olarak tanımlamışlardır (McDougall and Miller, 2003).

2.2. ENGELLİLİK TÜRLERİ

2002 yılında T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından yapılan Türkiye Özürlüler Araştırması’na göre engelli bireyler; süreğen hastalık, ortopedik, görme, işitme, dil-konuşma, zihinsel özürlü olmak üzere altı grupta ele alınmıştır (Tellioglu, 2019).

Türkiye Engelliler Spor Yardım ve Eğitim Vakfı’na göre; görme, konuşma, işitme, ortopedik, sürekli hastalığı olan, zihinsel engelli, klinik bakıma ihtiyaç duyanlar ve duyuşsal, sosyal ve ruhsal sorunu olanlar olmak üzere sekiz gruba ayrılmıştır (TESYEV, 2019).

2.2.1. Görme Engelli

Tam ya da kısmi görme kaybı- bozukluğu, renk ya da gece körlüğü ya da göz protezi olan kişiler görme engelli olarak tanımlanmaktadır (Arslan et al., 2014).

2.2.2. İşitme Engelli

Tam ya da kısmi işitme kaybı olan kişiler ya da işitme cihazı kullanan kişiler işitme engelli olarak değerlendirilmektedirler (Tellioğlu, 2019).

2.2.3. Dil-Konuşma Engelli

Her hangi bir sebeple hiç konuşamayan ya da konuşmanın ifade, akıcılık ve hızında bozukluk olan kişilerdir (Tellioğlu, 2019).

2.2.4. Ortopedik Engelli

Kas- iskelet sisteminde eksiklik, yetersizlik ve fonksiyon kaybı olan kişiler ortopedik engelli olarak tanımlanmaktadır (Tellioğlu, 2019).

2.2.5. Süreğen Hastalık

Kişinin çalışma ve günlük yaşamını normal bir şekilde devam ettirmesine engel olan sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır (Tellioğlu, 2019).

2.2.6. Zihinsel Engelli

Çevresindeki uyaranları algılama, algılananları değerlendirme, kavramlaştırma, düşünme, öğrenme yetilerini kullanamayan bireyler zihinsel engelli olarak tanımlanmaktadır (Kurt et al., 2008). Bir bireye zihinsel engelli tanısı konulabilmesi için zeka seviyesinin ortalamanın altında olması ve bununla birlikte iletişim, öz bakım, kendini yönlendirme, ev yaşamı ya da toplumsal beceri ve yararlılık alanlarında iki veya daha fazla bozukluğun bulunması gerekmektedir (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2008).

2.3. EPİDEMİYOLOJİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre engellilik görülme sıklığı %10 iken, 2011 yılında yayımlanan Dünya Engellilik Raporu'nda bu oranın %15'lere yükseldiği görülmektedir (Azarkan ve Ekrem, 2018).

2017'de yapılan bir çalışmada gelişmekte olan ülkelerde her 5 çocuktan 4'ünün engelli olduğu belirtilmiştir (Sukeri, Bakar, Othman, and Ibrahim, 2017).

2017'de Amerika'da yapılan bir çalışmada da tüm Amerikan ailelerinin yaklaşık %25'inin bir engelli çocuğa sahip olduğu ifade edilmiştir (M. H. Lee, Park, Alicia, and Hsieh, 2017). Başka bir çalışmada ise Amerika'daki çocuklu ailelerin %3'ünün en az 1 engelli çocuğunun olduğu belirtilmiştir (Ghosh and Parish, 2013).

Malezya'da yapılan bir araştırmada tüm çocukların %10-16'sının engelli olduğu saptanmıştır (Sukeri et al., 2017).

Ülkemizde ise, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması verilerine göre engellilik oranının %12.29 olduğu belirtilmiştir (Oral et al., 2016; TÜİK, 2002). Ülkemiz için 2002'den sonraya ait güncel istatistiki veri bulunmamaktadır.

2.4. ENGELLİ ÇOCUK VE AİLE

Çocukların hastalık ya da engellilik durumunun ailenin yaşamı üzerinde önemli etkileri vardır. Engelli bireyin bakım ihtiyacı, sağlık, sosyal uyum ve davranış problemleri ebeveynlerin bir takım sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Togay ve Güçray, 2017). Najimi ve arkadaşlarının çalışmasında; zihinsel engelli çocukların (otizm, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranış bozuklukları, mental retardasyon, öğrenme güçlüğü...) ailelerinin, kronik hastalığı olan (lösemi, epilepsi, diyabet, renal problemler...) çocukların ailelerine göre daha fazla ebeveynlik stresi yaşadıkları tespit edilmiştir (Najmi et al., 2018). Yapılan araştırmalarda engelli bir çocuğa bakım vermenin stresli bir durum olduğu, bakım vericilerin sağlıklarını ve aile işlevselliğini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (İçmeli, Ataoğlu, Canan, ve Özçetin, 2008; Lee et al., 2017).

Cinsiyet rollerindeki değişikliklere rağmen, ülkemizin sosyokültürel yapısı nedeniyle engelli çocuğun bakımı ve sorumluluğunu çoğunlukla anneler üstlenmektedirler (Ayyıldız ve ark., 2012; Canarlan ve Ahmetoğlu, 2015). Anneler engelli çocuklarının bakımlarını üstlenerek, normal aile döngüsünde gerçekleştirdikleri görevden daha fazla sorumluluk almak zorunda kalmaktadır (Demir et al., 2010). Bakım verme yükü, bakım verenin zorlanması, kendini baskı altında hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. Bakım verme yükü fiziksel, ekonomik, psikolojik, duygusal ve sosyal olmak üzere çok boyutlu bir durumdur (Ağkaya Alahan et al., 2015). Uzun süreli bakım verme sonucunda annelerde fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulma, tükenmişlik, sosyal

izolasyon gibi sorunlar görülebilmektedir (Karahan ve İslam, 2013). Softa'nın çalışmasında da engelli çocuğu olan annelerin depresyon puanları babalara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Softa, 2013).

Engelli bir çocuğun varlığı, sadece anne babayı değil, onlarla birlikte ailenin dinamik yapısının bir sonucu olarak kardeşlerin hayatını da etkilemektedir (Togay ve Güçray, 2017). Anne çoğunlukla engelli çocuğu nedeniyle, eşinin ya da diğer çocukların ihtiyaçlarını göz edebilir (Ciğerli et al., 2014). Winnicott'a göre; engelli kardeşi olan çocuklar, erken bir ben gelişimine itilmekte, anne ile özdeşleşerek, kardeşinin engelli olması nedeniyle annenin yaşadığı sorunları birebir paylaşmak zorunda kalmaktadırlar (Winnicot, 2017). Huber ise; engelli kardeşi olan çocukların ebeveynlerinden yetersiz ilgi gördüklerini, normal kardeş ilişkisi yaşayamadıklarını, ayrıca rol ve sorumluluklarda değişim yaşadıklarını ifade etmiştir (Togay ve Güçray, 2017). Lafçı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ailelerin ifadelerine göre zihinsel engelli çocukların %87.3'ünün kardeşleri ile uyum problemi yaşadıkları tespit edilmiştir (Lafçı et al., 2014). Yapılan bir derleme çalışmasında da kronik hastalığı olan çocukların kardeşlerinin, ailenin en mutsuz ve ihmal edilen bireyleri olduğu ifade edilmiştir. Ebeveynlerin sağlıklı olan çocuktan beklentilerinin artması ve ona karşı toleranslarının azalması sağlıklı kardeşlerde olumsuz davranış sorunlarına neden olabilmektedir (Er, 2006).

2.5. ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN YAŞADIĞI SORUNLAR

Aileler için çocuklarının engelli olduğunu duymaları travmatik bir deneyimdir (Tümlü, 2018). Engelli bir çocuğun doğumu ile aile bireylerinin duygu ve davranışları olumsuz olarak etkilenmektedir (Akandere ve ark., 2009). Aileler çocuklarının engelli olduğunu duymaları ile şok, öfke, üzüntü, suçluluk, kabullenememe, hayal kırıklığı gibi duygular yaşamaktadırlar (Togay ve Güçray, 2017). Engelli çocuğu olan aileler depresyon, anksiyete, suçluluk gibi psikolojik (Akandere ve ark., 2009; Demir, Özcan, ve Kızıllırmak, 2010), diyabet, migren, bel ve sırt ağrıları gibi fiziksel (Lee et al., 2017), hor görülme, toplumdaki dışlanma gibi sosyal (Ayyıldız et al., 2012; Gören, 2015; Kayama, Haight, Ku, Cho, and Lee, 2017), fakirlik, işten ayrılmak zorunda kalma gibi ekonomik sorunlar yaşamaktadır (Ağkaya Alahan, Aylaz, ve Yetiş, 2015; Ghosh and Parish, 2013; Kurt et al., 2008).

2.5.1. Engelli Çocuğa Sahip Olmanın Fiziksel Etkileri

Çocuklarının engelli olması aileleri fiziksel rahatsızlıklar açısından normal popülasyona göre daha fazla etkilemektedir. Lee ve arkadaşları 2017’de yaptıkları çalışmada engelli çocuğu olan ve olmayan aileleri kronik hastalık açısından karşılaştırmışlardır. Bu çalışmada engelli çocuğu olan ailelerde, normal gelişim gösterenlere göre astım, bronşit, artrit, boyun ve sırt sorunları, diyabet, kalp problemleri ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkların daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (Lee et al., 2017).

Uykusuzluk kişide fiziksel (kalp problemleri, metabolik problemler, bağışıklığın azalması...) ve psikolojik (depresyon, vb.) sorunlara yol açmaktadır. Engelli çocuğa sahip annelerin uyku örüntülerinin incelendiği bir çalışmada, normal uyku süresinin 7-9 saat arasında olması gerekirken, %39’unun 7 saatin altında uyudukları ortalama olarak gecede 2.2 kez çocukları için uyandıkları tespit edilmiştir (Lee, Spratling, and Helvig, 2018).

2019’da Kanada’da nörogelişimsel engelli çocukların anneleri ile yapılan başka bir çalışmada; çocuğu engelli olan annelerin, çocuğu normal gelişim gösteren annelere göre kronik rahatsızlık ve sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Arim et al., 2019).

2.5.2. Engelli Çocuğa Sahip Olmanın Sosyal Etkileri

Engelli çocuğa sahip olan ailelerin en önemli ihtiyacı destek görmektir. Sosyal destek; genel olarak, güç durumda ya da stres altındaki bireye eş, akraba, arkadaş gibi çevresindeki insanlar tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak tanımlanır (Coşkun ve Akkaş, 2009). Armstrong ve arkadaşlarının çalışmalarında belirttikleri tamponlama kuramına göre, sosyal destek stresör ile sıkıntılı durum arasında bir tampon görevi görerek, bireyleri stresli olayların zararlı etkilerinden korumaktadır (Armstrong, Birnie-Lefcovitch, and Ungar, 2005). Engelli çocuğa sahip aileler, özellikle de birinci dereceden bakım veren kişiler olarak anneler, çocuklarının engelinden dolayı günlük aktivitelerinin kısıtlandığını, arkadaşlık ilişkilerinin azaldığını, kendilerini sosyal yaşamdan soyutlanmış hissettiklerini ve desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Ağkaya Alahan et al., 2015; Ciğerli, Topsever, Alvir, and Görpelioğlu, 2014; Kurt et al., 2008; Paster et al., 2009; Sivrikaya ve Çifci

Tekinarslan, 2013; Yüksel ve Bostancı Eren, 2013). Canarslan ve Ahmetoğlu'nun çalışmasında ailelerin %67.5'i kendilerine destek olacak kimsenin olmadığını bildirmişlerdir (Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015). Literatürde yetersiz sosyal desteğin ebeveynlerde tükenmişlik ve strese yol açtığı saptanmıştır (Sivrikaya ve ıfci Tekinarslan, 2013). Sosyal destek, iyilik halinin korunması ve güçlenmesi için oldukça önemlidir. Sivrikaya ve ıfci Tekinarslan'ın çalışmasında, engelli çocuğu olan annelerin aldıkları bakım, sosyal ve duygusal destek arttıkça, algıladıkları aile yüklerinin azaldığı saptanmıştır (Sivrikaya ve ıfci Tekinarslan, 2013).

Engelli ocuğa sahip olmanın diğer bir sosyal etkisi ise toplumun engellilik konusunda tutum ve yaklaşımları, ailelerin damgalanmaya maruz kalmalarıdır. Toplumun engellilik konusunda eksik ve yanlış bilgileri, engelliliğe karşı yanlış yaklaşımları ve olumsuz tutumları nedeniyle, engelli birey ve aileleri ayrımcılığa, damgalanmaya maruz kalmaktadırlar (Gördeles Beşer ve İnci, 2014; Telliogđlu, 2019). Toplumun olumsuz tutum ve yargıları nedeniyle engelli çocuğu olan aileler topluma karışmak istememekte ve sosyal olarak kısıtlanmaktadırlar (Ayyıldız et al., 2012). Ayrıca literatürde engelli çocuğun, aktivitelere, hayata ve topluma katılımında aile işleyişinin ve çevre desteğinin en etkin belirleyici olduğu belirtilmektedir (Marino, Tremblay, Khetani, and Anaby, 2018). Çevre ve toplum hem aile, hem de ocuk için önemli bir belirleyicidir. Ülkemizde engelli çocuğu olan ailelerle yapılan bir çalışmada, çocuğun yetersizliği nedeniyle, akraba ve komşuların aileden uzaklaştığı saptanmıştır (Sardohan Yıldırım ve Akçamete, 2014). Çalışmalarda engelli çocuğu olan ailelerin toplumun bakış açısından rahatsız oldukları, küümsendikleri, kötü ve kaba davranışlara maruz kaldıkları, arkadaş ve sosyal çevreleri ile iletişim kurmakta sorun yaşadıkları ve sosyal olarak dışlandıkları ifade edilmiştir (Ayyıldız et al., 2012; Gören, 2015; Kayama, Haight, Ku, Cho, and Lee, 2017; Lafçı et al., 2014). Yapılan nitel bir çalışmada engelli çocuğu olan anneler çocuğunun engeli nedeniyle dışarı çıkmak istemediklerini hatta markete, bakkala bile gitmediklerini dile getirmişlerdir (Sardohan Yıldırım ve Akçamete, 2014). Başka bir çalışmada da engelli çocuğu olan ebeveynlerin sosyal olarak reddedilme korkusu yaşadıkları belirtilmiştir (Tümlü, 2018).

Özetle ailelerin fiziksel ve ruhsal problemlerin yanında, sosyal desteğe ihtiyaç duydukları halde çevre ve toplumdan dışlandıkları, damgalandıkları söylenebilir.

2.5.3. Engelli Çocuğa Sahip Olmanın Ekonomik Etkileri

Engelli çocuğa sahip ailelerde görülen diğeri bir sorun da ekonomik problemlerdir. Bu aileler çocuklarının yetersizliğı nedeniyle tıbbi bakım, rehabilitasyon, özel fiziki düzenlemeler (ev, bahçe...), çocuğun ihtiyacı olan özel araç ve gereçler, ulaşım gibi konularda daha çok maddi zorluklar yaşamaktadırlar (Ağkaya Alahan ve ark., 2015; Canarşlan ve Ahmetoğlu, 2015; Ghosh and Parish, 2013). Literatürde engelli çocuğu olan ailelerin daha yoksul oldukları belirtilmektedir (Ghosh and Parish, 2013; Muir and Strnadová, 2014). Lafçı ve arkadaşları çalışmalarında zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin %90.9'unun çocuğun engelinin aileye ek masraf getirdiğini belirtmişlerdir (Lafçı, Öztunç, ve Alparşlan, 2014). Kurt ve arkadaşlarının zihinsel engelli çocukların aileleri ile yaptıkları başka bir çalışmada aileler en çok (%87.5) maddi sorun yaşadıklarını dile getirmişlerdir (Kurt et al., 2008). Benzer şekilde Amerika'da yapılan bir araştırmada da engelli çocuğu olan ailelerin ekonomik olarak daha düşük gelire sahip oldukları tespit edilmiştir (Ghosh and Parish, 2013). Ayrıca ekonomik durumu kötü olan ailelerin daha fazla bakım yükü hissettikleri bilinmektedir (Ağkaya Alahan ve ark., 2015).

2.5.4. Engelli Çocuğa Sahip Olmanın Psikolojik Etkileri

Engelli çocuğu olan annelerde fiziksel rahatsızlıklar, sosyal problemler ve ekonomik sıkıntıların yanında ruhsal problemlerde sıklıkla görülmektedir. Engelli çocuğu olan ailelerin, normal gelişim gösteren ailelerle karşılaştırıldıklarında büyük sıkıntı ve stres yaşadıkları bilinmektedir (Estes et al., 2009; Paster, Brandwein, and Walsh, 2009). Bu ailelerde yaşadıkları strese bağlı olarak çeşitli psikolojik ve psikiyatrik sorunlar görülebilmektedir. Somatik yakınmalar, psikotik düşünceler, kaygı, suçluluk ve yetersizlik duyguları, depresyon, umutsuzluk sıklıkla yaşanan durumlar arasında sıralanabilir (Okanlı, Ekinci, Gözüağca, ve Sezgin, 2004; Softa, 2013; Togay ve Güçray, 2017).

Engelli çocuğa sahip aileler; çocuklarının durumları ile başa çıkamamakta, gelecekleri konusunda kaygılanmakta, çocuğun engelinin kendisinden kaynaklandığı konusunda suçluluk duyguları hissetmektedirler (Okanlı et al., 2004). Aileler sıklıkla engelli çocukları ile kendilerini özdeşleştirdikleri için, çocuklarındaki yetersizlikleri, kendilerinin yetersizliğı olarak algılamaktadırlar (Sardohan Yıldırım ve Akçamete,

2014). Buna bağılı olarak suçluluk ve yetersizlik hissetmekte (Okanlı et al., 2004), depresyona girmekte (Demir et al., 2010), evlilik memnuniyetleri (Najmi et al., 2018), yaşam doyumları ve psikolojik iyi oluş düzeyleri (Lee et al., 2017) azalmaktadır (İnce Ende ve Tüfekci Güdücü, 2015).

2.6. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ

Psikolojik iyi oluş; bireylerin travmatik ya da zorlayıcı yaşam olayları ile karşılaştıklarında bunların üstesinden gelip, kendi ihtiyaçlarına yönelebilmesi, kendini gerçekleştirme ve sosyal ilişkilerinde destekleyici bir tutum sergilemesi olarak tanımlanmaktadır (Tümlü, 2018).

Dayanıklılık (resilience) terimi ise; kelime olarak sağlamlık ve yılmazlık anlamlarına gelmekte, olumsuz koşullar ile başa çıkma, bir zorluk ya da stresin üstesinden gelme, güçlü olma olarak tanımlanmaktadır (Bayat, 2007; Kaner ve Bayraklı, 2010; Muir and Strnadová, 2014). Literatürde psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık terimleri farklı biçimlerde kullanılmış olsa da birbirleri ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Her iki terimde zor ya da stresli bir durumun üstesinden gelebilmeyi ifade etmektedir.

Psikolojik sağlamlık, sadece zor durumlarla başa çıkabilmek değil, zorlu durumlardan olumlu bir şekilde yararlanma, iyimser ve umutlu olma, kendi güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olma ve desteğe ihtiyaç duyduğunun farkında olarak bunu talep edebilmeyi de kapsamaktadır (Bayat, 2007; King et al., 2006; Muir and Strnadová, 2014; Rolland and Walsh, 2006).

Muir ve Strnadová'nın yaptığı çalışmada, psikolojik sağlamlık; hem bireysel (kişilerdeki umutlu olma, esneklik, olay ya da durumlardan anlam çıkarabilme yeteneği...), hem de sosyal (aile ya da etraftaki kişilerin birbirlerinin sorunlarını fark edebilme, problem çözebilme ve destekleme...) bir kavram olarak tanımlanmıştır (Muir and Strnadová, 2014). Benzies ve arkadaşları da psikolojik iyi oluşun; depresyon, aile stresi, ailelerin psikolojik sağlamlığı ve aile uyumu ile ilişkili bir kavram olduğunu dile getirmişlerdir (Benzies et al., 2011).

2.7. ENGELLİ BİREYLERİN AİLELERİNDE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ

Psikolojik dayanıklılık, stresli ya da travmatik yaşam olaylarının üstesinden gelebilmektir. Çocuğun engelli olduğunu öğrenmek ailelerde şok, öfke kabullenme

gibi çeşitli duygulara yol açmaktadır. Bu nedenle engelli çocukların ailelerinin engellilik ile baş edebilmelerinde psikolojik dayanıklılık önemli bir faktördür.

Bayat'ın Amerika'da yaptığı çalışmada iyileşme gücü yüksek olan ailelerin, engelliliğe pozitif bakış açısı geliştirdikleri ayrıca engellilikten ders çıkardıkları belirtilmiştir (Bayat, 2007).

Ailelerin psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz etkileyen durumlar da söz konusudur. 2014'te yapılan psikolojik sağlamlıkla ilgili bir çalışmada; çocuklardaki davranış problemleri arttıkça, ailelerin iyi oluşlarının ve aile içi uyumlarının azaldığı tespit edilmiştir (McConnell, Savage, and Breitzkreuz, 2014). Engelli çocuklarda görülen davranış problemleri ile ailelerin psikolojik iyi oluşları arasında yakın ilişki olduğu, çocukların davranış problemleri arttıkça ailelerde stres, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik sorunların görülme sıklığının da arttığı belirtilmektedir (Hastings, 2002).

Tümlü ve arkadaşlarına göre kişinin olumlu ve olumsuz duygularını tanıyıp, bunları ifade edebilmesi psikolojik iyi oluşu arttırmaktadır (Tümlü, 2018). Vural Batık'ın (2012) çalışmasında engelli çocukların annelerine uygulanan psikolojik destek programının annelerde umutsuzluğu azaltarak, iyimserlik düzeylerini arttırdığı tespit edilmiştir (Vural Batık, 2012). Gördeles Beşer ve İnci'nin (2014) yaptığı bir başka çalışmada ise 6 oturumluk grup danışmanlığı sonrasında engelli çocuğu olan ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Gördeles Beşer ve İnci, 2014).

Psikoterapi, düşünce duygu ve davranışları, konuşma ya da farklı ilişki kurma yolları ile etkileyerek değiştirme ve iyileştirme şeklinde tanımlanmaktadır (Çam ve Ergin, 2015). Bu terapilerden biri de yaratıcılığın ön plana çıktığı, bireysel olabildiği gibi grup şeklinde de uygulanabilen sanat terapi yaklaşımıdır.

Sanat terapisinin kişilerin, başa çıkma becerilerini geliştirerek, karşılaştığı zor durumlardan olgunlaşarak çıkmalarına yardımcı olduğu bilinmektedir (Adalı et al., 2019). Ayrıca sanat terapisi kişinin duygularının farkına varabilmesini, eleştirel olmayan bir ortamda kendini olduğu gibi ifade edebilmesini sağlamaktadır (Kaya Göktepe, 2015). Literatürde sanat terapisinin engelli çocukların ailelerinde kullanımı ile ilgili çalışmalara rastlanmamakla birlikte, mahkumlar, yaşlı bireyler ya da kanser

hastalarıyla yapılan çalışmalarda duyguların dışavurumunu sağlayarak, öz saygıyı arttırdığı, anksiyete ve depresyon düzeyini azaltarak iyi oluşu sağladığı tespit edilmiştir (Behpazhouh and Nouri, 2002; Bozcuk et al., 2017; Hartz and Thick, 2005a; Hashemian and Jarahi, 2014; Tegnér, Fox, Philipp, and Thorne, 2009).

Psikiyatri hemşireliği uygulamalarına bakıldığında, hemşirelerin ilgili eğitimleri alarak terapi grupları yönetebildiği görülmektedir (Coşkun, Yıldız, ve Yazıcı, 2010; Karaca, ve Eren, 2014). Ayrıca hemşirelik girişimleri sınıflama sisteminde (NIC); Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği kapsamında terapötik oyunun kullanımı, destek grupları, terapi grupları ve baş etmeyi güçlendirmeye yönelik algılanan stresör ya da tehlikeleri yönetmede davranışsal ya da bilişsel yöntemlerin kullanılması hemşirelik uygulaması olarak ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Hemşirelik girişimleri sınıflamasında ayrıca davranışsal terapi, bilişsel terapi ve birçok tanımlayıcı terapi çeşitleri de hemşirelik uygulaması olarak tanımlanmaktadır (Bulechek, G., M., Butcher, H., K., Dochterman, J., M. ve Wagner, C., 2017).

Bu bilgiler ışığında çalışmada engelli çocukların annelerinde sanat terapisi gruplarının annelerin psikolojik iyi oluşlarını arttıracakları ön görülmüştür.

2.8. SANAT TERAPİ

Grup terapisi, kişilerin bireysel özelliklerini, uygun olmayan davranış örüntülerini ve kişilerarası ilişkilerdeki sorun alanlarını tanımlayabilmelerini, sorunlarla baş etme becerilerini geliştirmeyi sağlayan (3-20 kişilik) eğitimli psikoterapistler tarafından yönetilen terapi yöntemidir (Arslan, Şentürk, ve Çevik, 2010; Türk Psikiyatri Derneği, 2019).

Yalom grup terapisini yararlarını şu şekilde açıklamıştır:

- 1- Grup terapisine katılan bireyler, yaşadıkları sorunların sadece kendilerine ait olmadığını fark ederek, bu sorunlara daha doğal bir olay olarak bakabilirler.
- 2- Grup üyeleri kendi aile ve günlük toplum ortamında bulamadıkları desteği ve yakınlığı grup ortamında yaşarlar.
- 3- Grup terapisine katılan bireyler birbirlerine güvenmeyi öğrenirler ve bu güven duygusuna dayalı açık iletişim kurarak, yeni sosyal davranış becerileri kazanırlar.

- 4- Günlük yaşam sorunlarının getirdiği stresi grup ortamında paylaşabilirler (Yalom 2002).

Grup terapileri çeşitli biçimlerde gerçekleştirilebilir. Bunlardan biri de sanat terapisi.

Sanat terapisi, bireysel yapılabildiği gibi, grup terapileri şeklinde de uygulanabilmektedir (Attard and Larkin, 2016). Sanatla terapi; sanat materyallerinin kullanıldığı dışavurumcu terapinin bir biçimidir (Soysal Acar ve Coşkun Düzakın, 2017). Sanat terapisi, kişiye kendini olduğu gibi ifade edebileceği, eleştirel olmayan, güvenli bir ortam sağlar (Kaya Göktepe, 2015). Aynı zamanda iç sembollerin dışavurumu ile kişinin kendini ifade etmesini kolaylaştırmaktadır (Kuşaklıoğ, Çelik, ve Eren, 2019). Sanat terapisi; terapist, danışan ve sanat ürünü arasında üç yönlü bir iletişim sağlar (Case and Dalley, 2005). Kil, resim, müzik gibi sanatsal üçüncü bir materyalin kullanımı başka türlü ifade edilemeyen duygu ve düşüncelerin dışsallaştırılmasına yardımcı olmaktadır (Sarandöl et al. 2013). Bunun yanında sanat terapisi; özgüveni, öz farkındalığı, duygusal dayanıklılığı, içgörüyü ve sosyal becerileri geliştirmek için de kullanılmaktadır (American Art Therapy Association, 2019). Sanatla tedavi; bireylerin algılarını, nesne ilişkileri, düşünce süreçleri, savunma mekanizmaları gibi ego işlevlerini harekete geçirerek tedavi edici olmaktadır (Eren, 2014).

Sanat terapisi müzik, hareket/dans, maske, kukla, resim, ve heykel... gibi sanat dallarını içermekte ayrıca intermodel (birden fazla yöntemin bir arada kullanılması) olarakta uygulanabilmektedir (Patterson, Debate, Anju, Waller, and Crawford, 2011; Soysal Acar ve Coşkun Düzakın, 2017).

2.8.1. Müzik Terapi

Müzik terapi, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamada müzik ve müzik aktivitelerinin kullanıldığı bir uzmanlık dalıdır (Kaya Göktepe 2015). Bruscia müzik terapisini; “bireye sağlığını kazanmak için terapistin, müzik deneyiminden ve bu deneyim yoluyla geliştirdiği ilişkiden yararlanan sistematik bir müdahale sürecidir.” şeklinde tanımlamıştır (Bruscia, 2016).

Müzik terapisi; fiziksel rehabilitasyon ve beden hareketlerinin kolaylaştırılmasında, duygu dışavurumunda, hastalık ile başa çıkmada birey ve ailelere yardımcı olmaktadır

(American Music Therapy Association, 2019). Ayrıca müzik terapi, kendilerini zor ifade eden bireylere iletişim konusunda destek olmaktadır (Talwar et al., 2006). Literatürde şarkı söylemenin bireyler üzerinde derin duygulara yol açtığı, duyguları etkilediği ve kişilerde rahatlama sağladığı böylece anksiyete, depresyon ve yorgunluk için yararlı olduğu belirtilmiştir (Case and Dalley, 2005; Heenan, 2006).

Doğaçlama, yeniden yaratma, besteleme ve müzik dinleme (reseptif) olmak üzere müzik terapinin dört temel metodu bulunmaktadır.

Doğaçlama: danışanın bir müzik aleti, bedeni ya da sesini kullanarak içinden geldiği gibi ritim, melodi, şarkı veya enstrümental müzik yaratmasıdır (Bruscia, 2016).

Yeniden yaratma: bu metotta katılımcı daha önce bestelenmiş olan bir müziği öğrenir çalma ya da söyleme yoluyla sunulan müziği yeniden üretir (Özyıldız ve Çifdalöz Uçaner, 2019).

Besteleme: katılımcı tarafından orijinal bir müziğin ortaya çıkartılmasını içerir. Terapist katılımcıya söz yazma, müzik besteleme veya ses kayıtları hazırlama gibi her türlü müzikal ürün yaratımında yardım eder.

Müzik dinleme (reseptif): danışanın aktif bir müzik yapmadan, pasif olarak deneyimlediği teknikleri içermektedir. Bu yöntem kişide belli beden tepkilerini uyarma, bireyi sakinleştirme, hayal ve imgelemi sağlama ya da kişide çeşitli duygusal deneyimlere yol açmak için kullanılabilir (Bruscia, 2016; Özyıldız ve Çifdalöz Uçaner, 2019).

2.8.2. Dans- Hareket Terapisi

Amerikan Dans Terapi Birliğine göre “dans ve hareket terapisi; kişinin bilişsel, duygusal, bedensel ve sosyal bütünlüğünü sağlamaya yönelik dans ve hareketin tedavi edici olarak kullanılmasıdır.” şeklinde tanımlanmıştır (American Dance Therapy Association, 2019). Dans ve hareket terapisinde bireyler, zihin- beden bütünlüğü ilkesinden yola çıkarak, vücutlarını harekete geçirerek hem bedensel, hem de duygusal olarak pozitif bir değişim göstermektedirler (Kaya Göktepe 2015). Dans ve hareket terapilerinde, terapistler kişinin hareketlerini gözlemleyerek, bireylerin bu hareketleri algılamasını, farkında olmasını ve yaşantısı ile ilişkiler kurmasını sağlamaktadır (Altan Sarıkaya, Ayhan, ve Sukut, 2017).

Literatürde dans ve hareket terapisinin stres yönetimi üzerinde etkili olduğu, olumsuz baş etme becerilerinin azaltılması, olumlu baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve duyguların ifade edilmesi için yararlı olduğu saptanmıştır (Altan Sarıkaya et al., 2017; İkiz et al., 2015). Koch ve arkadaşları tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında dans ve hareket terapisinin beden imajı, iyi oluş, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisi bulunduğu tespit edilmiştir (Koch et al., 2014).

Dans ve hareket terapisi duyguların ifadesinde sözlü olmayan yaratıcı ifadelerin kullanılmasını sağlamaktadır (Altan Sarıkaya et al., 2017). Pratt sözcüklerle ifade edilemeyen duyguların, hareketlerle ifade edilebileceğini söylemiştir (Pratt 2004). Kişi ortaya konulan postür ile düşünce, duygu ve hareket arasındaki bağı keşfeder. Hareket değişince duygular değişir ve buna bağlı olarak kişinin bakış açısında da değişim yaşanır (Kaya Göktepe 2015). Kişinin hareket repertuarını genişletmesi kişiliğinin farklı yönlerini tanıyıp harekete geçirmesini sağlamaktadır (Çatay, 2008).

2.8.3. Maske-Kukla Terapisi

Sanat terapisinde kullanılan diğer yöntemlerden biri de maske ve kuklalardır. Maske ve kukla terapisi tüm yaş ve psikopatoloji grupları için uygun bir terapi yöntemidir (Dunn-Snow and Joy-Smellie, 2000). Maske ya da kuklalar ahşap, taş, alçı, kağıt, kil olmak üzere her türlü malzemeden üretilebilmektedir (Driessnack, 2004).

Maske ya da kuklalar gizemlidir, herkes maske ya da kukla ile herhangi biri ya da başka biri olabilmektedir. Sanat terapisinde kullanılan bu yöntem insanları bazen gizlemekte, bazen ortaya çıkarmakta, bazen de başka bir şeye ya da başka birine dönüştürmektedir (Dunn-Snow and Joy-Smellie, 2000). Maskeler, onları yapan ya da kullanan bireyler hakkında oldukça fazla şey ortaya koymaktadırlar (Driessnack, 2004). Kişinin iç sesi, içinde yaşadığı çatışma, duyguları, düşünceleri sanatsal malzemeye dönüşerek somutlaşmaktadır (Kaya Göktepe 2015). Maske ve kuklalar özellikle kendini ortaya koymak, yeni tutum ve davranışları denemek için yardıma ihtiyacı olan bireylere faydalı olabilmektedirler (Dunn-Snow and Joy-Smellie, 2000).

Yapılan bir çalışmada kukla kullanımı, diyabetli çocukların duygularını ve günlük yaşamda yaşadıkları güçlükleri paylaşımlarında yararlı olmuş, ayrıca daha önce güçsüz hissettikleri durumlarda özerk bir şekilde tepki ve karar verebilmelerini sağlamıştır (Pélicand, Gagnayre, Sandrin-Berthon, and Aujoulat, 2006). Başka bir

çalışmada kukla terapisinin hastanede yatan çocukların anksiyete düzeylerini azalttığı tespit edilmiştir (Johnson and Stockdale, 1975).

Bunların yanında maske ya da kukla yapımı yetişkin gruplarında kişiliğin çeşitli bölümlerini bütünleştirerek bireyselleşmeyi kolaylaştırmak için de kullanılmaktadır (Dunn-Snow and Joy-Smellie, 2000).

2.8.4. Resim Terapi

Görsel sanat dallarından biri olan resim, simgesel dünyayı doğrudan ele alabilmemizi sağlayan önemli bir terapi yöntemidir (Çıtakbaş ve Üçok, 2019). Genel olarak görsel sanatların hatırlama, umut, elem, yeniden dengeyi sağlama, kendini anlama, büyüme ve takdir olmak üzere yedi işlevi bulunmaktadır (Bottom and Armstrong, 2013). Resimlerdeki imgeler, danışanla terapist arasında işlev göyerek simgesel bir ilişkinin oluşmasına yol açmaktadır (Çıtakbaş ve Üçok, 2019). Resim, terapist ile hasta arasında aktarıcı bir geçiş nesnesi işlevi görmektedir (Eren, Özdemir, Emil Ögünç, ve Saydam, 2000). Resim terapisi içte ifade edilemeyen duygu, düşünce ve çatışmanın simgesel dışavurumunu sağlayarak iletişimin başlatılabilmesine yardımcı olur (Khodabakhshi Koolae et al., 2016). Terapi süreci ilerledikçe bilinçsizce çıkan imgeler anlamlandırılmaya başlanır (Çıtakbaş ve Üçok, 2019). Psikoterapide resim çalışması nesnel ve öznel gerçeklik arasında bir köprü işlevi görmektedir (Eren et al., 2000). Çizilen resim, kişinin kendini tanımasına ve geçmiş deneyimlerinin anlaşılmasına yardımcı olmaktadır (Case and Dalley, 2005). Bunun yanında resim terapisinde kullanılan mandalaların Jungcu bakış açısına göre benliğin ego ile birleşimini temsil ettiği, bu nedenle psikolojik bozulmaları önlediği belirtilmektedir (Green, 2016).

Resim terapi ile farklı popülasyonlarda yapılan çalışmalar incelendiğinde; resimle terapinin zihinsel engelli çocuklarda agresif davranışları azalttığı, okul çocuklarında ayrılma anksiyetesine iyi geldiği, kanserli bireylerde anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığı, yaşam kalitesini arttırdığı tespit edilmiştir (Behpazhouh and Nouri, 2002; Bozcuk et al., 2017; Gholamzade Khadar et al., 2013; Hashemian and Jarahi, 2014; Khodabakhshi Koolae et al., 2016).

2.8.5. Fotoğraf Terapi (Fototerapi)

Fotoğraf terapisi ya da diğer adıyla fototerapi; kişilerin acı verici psikolojik semptomlarını rahatlatmak, terapötik değişimi gerçekleştirmek, kişinin duygu ve

davranışlarında pozitif değişimler sağlamak amacıyla fotoğrafın terapide kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Kuşaklıoğ et al., 2019). Fotoğraf ve resim gibi görsel sanatlar zihnimizin gerek olgusal gerekse duygusal açıdan önemli bulduğu bilgileri/ anıları saklaması, bunları tekrar hatırlaması, yeniden değerlendirmesi ve dışarıdan bakabilmesi açısından önemlidir (Bottom and Armstrong, 2013). Fotoğrafçılık, insanların kendilerini ifade etmesine, düşüncelerinin aktarılmasına ve insanın çevresi ile ilişki kurarak aktarımda bulunmasına yarayan bir sanat dalıdır (Coşkun, Yıldız, ve Yazıcı, 2010). Sanat terapisinde kişiler iç sembollerini sanat ürünlerini kullanarak (kil, boyalar, artık malzemeler...) dışa vurmakta/ ifade etmekte iken, fototerapi bu anlamda diğer sanat terapi yöntemlerinden ayrılmaktadır. Çünkü fotoğraf terapisinde dış sembollerin içselleştirilmesi ile kişi kendini ifade etmektedir (Kuşaklıoğ et al., 2019). Literatürde fotoğrafın terapide kullanılmasının stres kontrolü, sözel olarak ifade edilmesi, zor olan duyguların ifade edilmesinin kolaylaştırılması, iletişim düzeyi ve benlik saygısının artırılmasında yararlı olduğu belirtilmektedir (Coşkun et al., 2010; Glover-Graf and Miller, 2006; Stevens and Spears, 2009). Cosden ve Reynolds yaptıkları çalışmada fototerapinin duyguların dışavurumunu kolaylaştırdığını, dürtü kontrolünü sağladığını ve kişilerin benlik saygısını arttırdığını belirtmişlerdir (Cosden and Reynolds, 1982). Peterson ise fotoğraf terapisinde dış alan yürüyüşlerinin, fotoğraflamanın ve kolaj yapmanın dikkati ve yaratıcılığı geliştirdiğini ifade etmiştir (Peterson, 2015). Ayrıca ülkemizde Coşun ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sosyal izolasyonu olan şizofreni ve bipolar duygulanım bozukluğu tanılı hastaların fotoğrafla terapi sonrasında, sosyalleştikleri tespit edilmiştir (Coşkun et al., 2010).

2.8.6. Kil Terapi

Kil sanat terapisinde yaygın kullanılan malzemelerden biridir. Ayrıca çok boyutlu nesnelere olması nedeniyle, gerçek hayatta bulunan nesnelere daha çok benzemektedir (Sholt and Gavron, 2006). Topraktan elde edilen ve kolaylıkla şekil alabilen bu madde, duyguları ifade etmek, iletişimi sağlamak için güzel ve doğal bir araçtır (Capacchione, 2012; Rahmania and Moheba, 2010). Bebek ilk doğduğunda ağzına bir şeyleri götürerek ya da temas ederek etrafı keşfetmeye ve bakım vericisi ile iletişim kurmaya başlar. Bireyde yoğun ve güçlü dokunsal bir deneyim sağlaması nedeniyle kil kişilerde ilkel bir dışavurum ve iletişim sağlamaktadır (Sholt and Gavron, 2006).

Ayrıca kili diğer maddelerden ayıran özellik, ezip bükerek tüm duygular ifade edildikten sonra, yeniden şekillendirilip kullanılabilmesidir (Capacchione, 2012). Kil ile yapılan sanat terapi çalışmaları katarsise, duygu paylaşımının kolaylaştırılmasına, daha zengin ve derin bir dışavurumun sağlanmasına, sorunların sözel olarak ifade edilmesine, bilinçaltının somutlaştırılması ve sembolizasyonuna yardımcı olmaktadır (Sholt and Gavron, 2006). Literatürde kil terapisinin, dürtüsellik ve öfke kontrolünde, karar verme mekanizmalarının güçlendirilmesinde, benlik saygısını artırma ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesinde yararlı olduğu belirtilmektedir (Rahmania and Moheba, 2010). Capacchione'de öfkeyi başkalarını incitmeden dışa vurmada en iyi yolun kille çalışmak olduğunu ifade etmiştir. Kil, öfke dışa vurulduğunda, dışavurumdan sonra yeni duygular oluştuğunda yaşanan ruhsal değişimleri yansıtmaktadır (Capacchione, 2012).

Terapide kilin kullanımı, ifade ve duyguların üç boyutlu fiziksel şekillere dönüştürülmesine ve açıklanmakta zorlanılan duygu ve düşüncelerin ifade edilmesine yardımcı olmaktadır (İkiz et al., 2015). Kil ile çalışılırken; kişiler sabırlı olmayı, hassasiyet kazanmayı, parçalar arası bağlantı kurmayı ve iletişime geçmeyi öğrenirler. Ayrıca bireylerin dikkat ve denetim mekanizmaları gelişir (Mutlu ve Kanat, 2019).

2.9. ENGELLİ BİREYLERİN AİLELERİNDE SANAT TERAPİ

Ailelerin sahip oldukları çocukların engelli olması, aileyi özellikle de bakımdan birebir sorumlu olan anneleri olumsuz etkilemektedir. Engelli çocuğu olan anneler, sağlıklı çocuğu olan annelerle kıyaslandıklarında, engelli çocuk annelerinin çocuklarının kendilerine bağımlı olması ve aile içi sorumluluklarının artması sebebiyle daha çok stres yaşadıkları tespit edilmiştir (Uğuz, Toros, İnanç, ve Çolakkadıoğlu, 2004). Ayrıca yaşadıkları strese bağılı olarak daha çok psikolojik sorun yaşadıkları bilinmektedir (Okanlı et al., 2004; Togay ve Güçray, 2017). Yapılan çalışmalarda engelli çocuğa sahip olan bireylerin, özellikle de annelerin duygusal paylaşım ve psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir (Demir et al., 2010; Kırbaş ve Özkan, 2013; Uğuz et al., 2004). Tümlü ve Erarslan engelli çocuğu olan ebeveynlerle yaptıkları bir çalışmada kişilere sunulan psikolojik desteğin yararlı olabilmesi için duyguların tanınması ve ifade edilmesinin önemli olduğunu vurgulamışlardır (Tümlü ve Eraslan 2018).

Sanat terapisi, sanat yapma ya da sanatı kullanarak kişinin kendini ve duygularını görsel, işitsel dokunsal birçok yolla ifade etmesini sağlamaktadır (Eren, 2015). Ayrıca sanat terapisi ile çok yönlü (sensori motor, algısal, bilişsel, fiziksel, sosyal ve ruhsal..) çalışmak mümkündür (Eren, 2012). Literatür incelendiğinde sanat terapinin çok çeşitli yaş gruplarında ve popülasyonlarda (kronik hastalık, travmatik yaşam, çift uyumu, mahkum..) kullanıldığı, stresi azaltma, duygudurumu düzenleme, iletişimi sağlama ya da düzeltme, sağlığı geliştirme gibi durumlarda yararları olduğu görülmektedir (Pizarro, 2004). Bunun yanında sanat terapisi, sözel ifadenin yetersiz olduğu durumlarda, yoğun duygusal dalgalanmalarda, bireysel veya toplumsal travmatik yaşantılarda, depresyon ya da anksiyete durumlarında kapsayıcı bir işlev görmektedir. Bu yaşantıların sembolik biçimde sanat ürününe yansıtılmasına ve onararak dönüştürülmüş biçimde yeniden içselleştirilmesine olanak sağlamaktadır (Kuşaklıoğ et al., 2019).

Sanat terapisi, bakım vericilerin yaşadıkları zorlukları farklı açılardan görmelerini sağlayarak bu zorluklara karşı değişim yaratabilmelerine yardımcı olmaktadır (Şahin, Uçar İşaret, ve Eren, 2019). Canarşlan ve Ahmetoğlu yaptıkları çalışmada, kişilerin yaşadıkları sıkıntıları paylaşabilmelerinin yaşam kalitesini arttırdığını ifade etmişlerdir (Canarşlan ve Ahmetoğlu, 2015). Maujean ve arkadaşlarının yaptıkları sistematik derlemede, sanat terapisinin kısa ve uzun dönemde farklı etkileri olduğu tespit edilmiştir. Kısa dönemde duygu dengesini sağlamada, uzun dönemde ise yaşam kalitesini arttırmada önemli olduğu belirtilmektedir (Maujean, Pepping, and Kendall, 2014).

Sanat terapisinde amaç; kişinin mutsuzluk, huzursuzluk, kaygı ve korkularının tamamen ortadan kaldırılması değil, baş edilemeyen duyguların yaratıcı modeller kullanılarak daha kabul edilebilir ve baş edilebilir ifadelere dönüştürülmesidir. Soysal Acar ve Coşkun Düzakın'a göre dile getirilemeyen duyguların sanat unsurları kullanılarak dışa vurumu kişiyi güçlendirir ve kişinin yaşam kalitesini artırır (Soysal Acar ve Coşkun Düzakın, 2017). Otistik çocuğu olan ailelere grupta psikolojik danışma uygulanan bir çalışmada; grup içinde yaşanan paylaşımın (bilgi, duygu, müdahale), kişilere yalnız olmadıklarını, kendileriyle aynı sorunları yaşayan başka kişilerin de olduğunu hissettirdiği, buna bağlı olarak problem çözme becerilerinin geliştiiği ve depresyon düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (Yüksel ve Bostancı Eren,

2013). Kronik psikiyatri hastalarına bakım veren bireyler ile yapılan bir çalışmada, sanat terapisinin olumsuz benlik algısını azalttığı belirtilmiştir (Şahin, Uçar İşaret, ve Eren, 2017). Yaratıcı aktivitelerin ruhsal iyi oluşu sağladığı ve koruduğu bilinmektedir (Eren, 2015). Ciğerli ve arkadaşları da engelli çocuğu olan ailelerin aynı sıkıntıları yaşayan diğer ailelerle iletişime geçmelerinin durumu kabullenme sürecini kolaylaştırdığını dile getirmişlerdir (Ciğerli ve ark., 2014).

Bu bilgiler ışığında çalışmamızda engelli çocuğu olan anneler psikolojik dayanıklılıklarının, yaşam doyumlarının, genel sağlıklarının artırılması ve daha az bakım yükü hissetmeleri açısından sanat etkinliklerinin kullanıldığı aktivite gruplarına dahil edilmişlerdir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma sanat etkinliklerinin kullanıldığı aktivite gruplarının engelli çocuğu olan annelerde psikolojik dayanıklılık ve ilişkili olabilecek faktörler (genel sağlık, yaşam doyumu, kişiliğin işlevsel olmayan inançları, algıladıkları bakım yükü) üzerine etkilerinin incelenmesi amacıyla karma yöntem çalışmalarından paralel desenli (nicel bölüm; deneysel tasarımlı randomize kontrollü ve niteliksel bölüm; fenomenolojik yaklaşımlı) bir çalışma olarak planlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımsız değişkenini, sanat etkinliklerinin kullanıldığı aktivite grupları, bağımlı değişkenlerini ise psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu, bakım yükü, genel sağlık ve kişiliğin işlevsel olmayan inançları oluşturmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1. Engelli çocuğu olan annelerde aktivite gruplarının psikolojik dayanıklılığı arttırmaya etkisi vardır.

H0. Engelli çocuğu olan annelerde aktivite gruplarının psikolojik dayanıklılığı arttırmaya etkisi yoktur.

H2. Engelli çocuğu olan annelerde aktivite gruplarının yaşam doyumunu arttırmaya etkisi vardır.

H0. Engelli çocuğu olan annelerde aktivite gruplarının yaşam doyumunu arttırmaya etkisi yoktur.

H3. Engelli çocuğu olan annelerde aktivite gruplarının bakım yükünü azaltmaya etkisi vardır.

H0. Engelli çocuğu olan annelerde aktivite gruplarının bakım yükünü azaltmaya etkisi yoktur.

H4. Engelli çocuğu olan annelerde aktivite gruplarının anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmaya etkisi vardır.

H0. Engelli çocuğu olan annelerde aktivite gruplarının anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmaya etkisi yoktur.

H5. Engelli çocuğu olan annelerde aktivite gruplarının kişilik inançlarında değişime etkisi vardır.

H0. Engelli çocuğu olan annelerde aktivite gruplarının kişilik inançlarında değişime etkisi yoktur.

3.4. ARAşTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Sakarya iline bağlı bir Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde hizmet alan engelli bireylerin anneleri (N:240) oluşturmaktadır. Planlanan çalışmada örneklem sayısının belirlenmesi için güç analizi yapılmıştır. Analiz işleminde α değerı 0,05 (güvenirlik düzeyi %95), $1-\beta$ değerı 0,90 ve örneklem hatası %4 olarak alınmıştır. Bu bilgiler ile hesaplanan örneklem sayısı 20 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre uygulamanın 10 deney ve 10 kontrol grubu olmak üzere toplam 20 kişi ile yapılması uygun bulunmuştur.

Çalışmaya deney grubu 19, kontrol grubu 19 olmak üzere toplamda 38 kişi ile başlanmıştır. Ancak deney grubundan 4 kişi çeşitli nedenlerle (kurum değişikliği, işe girme, hastalık) çalışmadan ayrılmıştır. Kontrol grubunda bir katılımcının ikinci çocuğuna da engelli tanısı konması, kontrol ve deney grubunun homojenitesini bozması nedeniyle kontrol grubuna dahil edilmemiştir. Araştırma örneklem sayısı 15 deney, 18 kontrol grubu olmak üzere toplam 33 kişi ile tamamlanmıştır.

-Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Çocuğunun Özel Sevgi Çiçeği Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinden hizmet alması,
- 18- 65 yaş arasındaki bireyler,
- Engelli çocuğun annesi olması,
- Engelli çocuğa bakım vermesi,
- Tek engelli çocuğunun olması
- Görüşme veya test uygulamasına engel olacak bilişsel ve fiziksel işlev bozukluğu olmaması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma.

-Çalışmadan dışlanma kriterleri:

- Görüşme veya test uygulamasına engel olacak bilişsel ve fiziksel işlev bozukluğu olan bireyler,

- Birden fazla engelli çocuğunun bulunması,
- Araştırmaya katılmak istememe.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veri toplama aracı olarak Görüşme Formu, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (ZBYÖ), Genel Sağlık Anketi (GSA), Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Türkçe Formu (KİO-KTF) kullanılmıştır.

3.5.1. Görüşme Formu

Literatür doğrultusunda oluşturulan form çoktan seçmeli ve açık uçlu 23 sorudan meydana gelmektedir. Katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri, özel eğitim alan çocuk ile ilgili bilgiler, hem annenin hem de engelli çocuğunun sağlık durumuna yönelik sorular yer almaktadır (Ek 1).

3.5.2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)

Engelli çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılıklarını ölçmek için kullanılmıştır. Friborg ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiş (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, and Martinussen, 2003), 2005 yılında Friborg ve ark. tarafından tekrar revize edilmiştir. Türkçe çevirisi, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Basım ve Çetin tarafından 2011 yılında gerçekleştirilmiştir. 5'li likert tipinde, 33 soruluk bir ölçektir.

Kendilik algısı (1,7,13,19,28,31), gelecek algısı (2, 8, 14, 20), aile uyumu (5,11,17, 23, 26, 32), yapısal stil (3, 9, 15, 21), sosyal yeterlilik (4, 10, 16, 22, 25, 29) ve sosyal kaynaklar (6, 12, 18, 24, 27, 30, 33) olmak üzere 6 alt boyutu bulunmaktadır.

Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasında psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır. Bu çalışmada ölçekten alınan puanların artması psikolojik dayanıklılığın arttığını göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (Basım ve Çetin, 2011). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,81'dir (Ek 2).

3.5.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından 1985 yılında yaşam doyumunu incelemek amacıyla geliştirilmiştir (Diener, Emmons, Larsem, and Griffin, 1985).

Dağlı ve Baysal tarafından 2016 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Dağlı ve Baysal, 2016).

5 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçme aracıdır. Her bir maddeden alınan puanlar 1 ile 7 arasında değişmekte, toplam puan 1-35 arasında değer almaktadır. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Alınan puanın yükselmesi, yaşam doyumunun arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur (Dağlı ve Baysal, 2016). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,87 olarak saptanmıştır (Ek 3).

3.5.4. Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBYÖ)

Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (Zarit and Zarit, 1990). Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik- güvenilirlik çalışması İnci ve Erdem tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Ölçek; bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır.

Toplamda 22 sorudan oluşan likert tipi bir değerlendirme aracıdır. Ölçekten 0-88 arasında puan alınmaktadır. Kesme puanı yoktur, toplam puanının artması, bakım verme yükünün yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,95 hesaplanmıştır (İnci ve Erdem, 2008). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91'dir (Ek 4).

3.5.5. Genel Sağlık Anketi (GSA)

Birinci basamakta ruhsal rahatsızlığı ayırt etmek için Goldberg (1972, 1978) tarafından geliştirilmiştir. Anksiyete ve depresyon belirtilerinin psikiyatri dışı toplumda taranması için kullanılmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kılıç ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır. 4'lü likert tipinde bir ölçektir.

Genel Sağlık Anketi'nin 12 ve 28 soruluk formları bulunmaktadır. Bu çalışmada 12 soruluk kısa formu kullanılmıştır. Her maddenin puanları 0-3 arasındadır. GSA-12 soruluk kısa formunun toplam puanı 0-36 arasında değişmektedir. Güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur (Kılıç et al., 1997). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,77 olarak belirlenmiştir (Ek 5).

3.5.6. Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Türkçe Formu (KİO-KTF)

Kişilik İnanç Ölçeği (Personality Belief Questionnaire-PBQ) ilk olarak Beck ve Beck tarafından geliştirilmiştir (Buttler, Beck and Cohen, 2007). Ölçeğin ilk geliştirilen

formu 126 soruluktur. Bu formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkçapar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında gerçekleştirilmiştir (Türkçapar et al., 2008). Daha sonra ölçeğin ayırt edici özelliği yüksek olan maddeleri seçilerek 65 maddelik kısa formu oluşturulmuştur. Kişilik İnanç Ölçeği kısa formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Taymur ve ark. tarafından 2011 yılında gerçekleştirilmiştir (Taymur, Türkçapar, Örsel, Sargin, ve Akkoyunlu, 2011; Türkçapar et al., 2008). Türkçe kısa formunun Cronbach alfa değeri 0,92 olarak tespit edilmiştir (Taymur et al., 2011). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulunmuştur.

Ölçekte kişinin temel inançlarını (kendisi, diğer insanlar ve dünyayla ilgili) belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Ölçekteki her soru DSM'deki kişilik bozukluklarından birine karşılık gelen çekingen, bağımlı, pasif-agresif, obsesif-kompulsif, antisosyal, narsisistik, histriyonik, şizoid, borderline, paranoid tutumlar ve inançlarla ilgilidir.

Ölçekte toplam puan değil, alt boyut puanları ile değerlendirme yapılmaktadır. Öncelikle ham puan elde edilip ardından her bir alt boyuta ait formül ile test skoru hesaplanmaktadır (Taymur et al., 2011) (Ek 6).

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmaya kurum izni (Ek 7) ve Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Etik kurulundan 16/05/2018 tarih ve 5 sayılı Etik Kurul onayı alındıktan sonra başlanmıştır (Ek 8). Araştırmaya katılan bireylerden hem sözlü hem de yazılı olarak (bilgilendirilmiş gönüllü onam formu) onay alınmıştır (Ek 9).

3.7. ARAŞTIRMANIN NİCEL BOYUTUNUN UYGULAMA AŞAMALARI

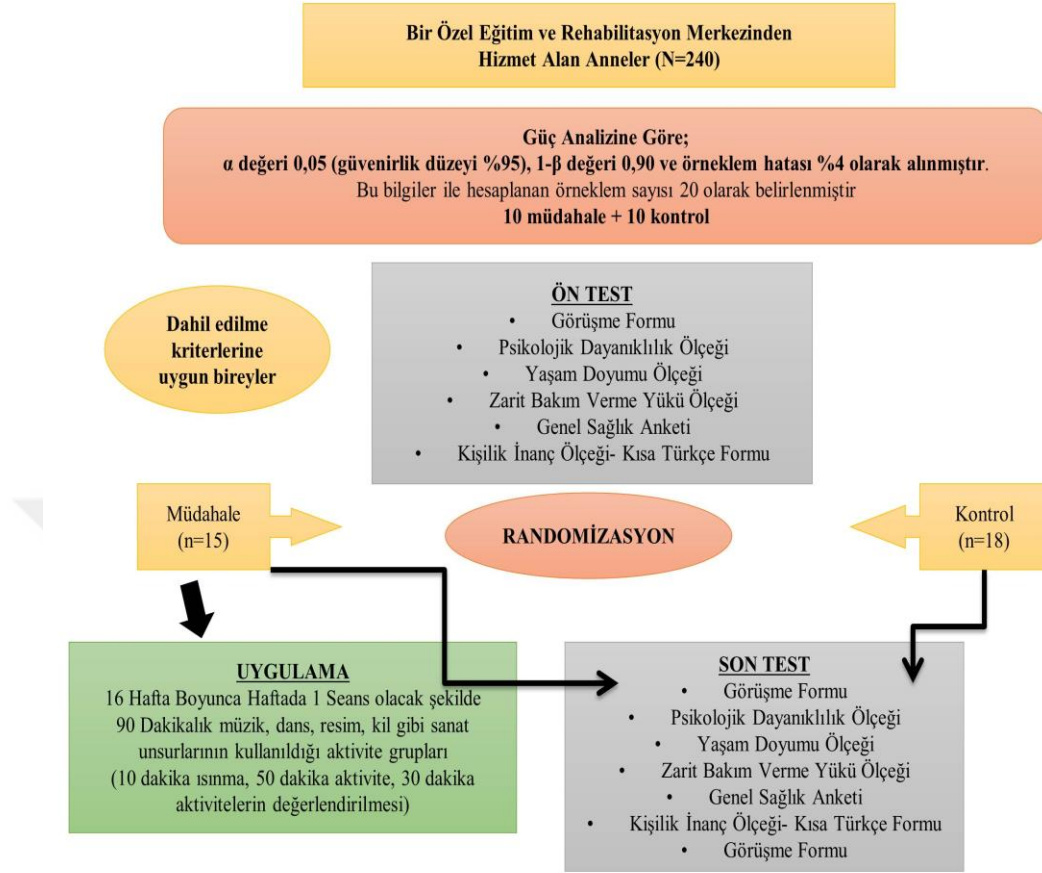
Veri toplama süreci Mayıs- Ekim 2018 tarihleri arasında (1 hafta ön görüşme ve ön testlerin uygulanması, 16 hafta aktivite grubu, 1 hafta grubu sonlandırma ve son testlerin uygulanması olmak üzere toplam 18 hafta) devam etmiştir.

Dahil edilme kriterlerine uygun, çalışmaya katılmayı kabul eden örneklem grubu basit rastgele yöntem ile müdahale ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Her iki gruba da ön test olarak Görüşme Formu, Psikolojik Dayanıklılık, Yaşam Doyumu, Genel Sağlık Anketi, Bakım Yükü ve Kişilik İnanç Ölçekleri uygulanmıştır.

Müdahale grubunu oluşturan bireyler müzik, resim, kil, doğaçlama gibi sanat unsurlarından oluşan (16 haftalık) aktivite gruplarına katılmıştır. Aktivite gruplarının oturumları ek 10'da verilmiştir. Her bir aktivite grubu en fazla 7 kişiden oluşturulacak şekilde planlanmış; 4, 5 ve 6 kişiden oluşmak üzere toplam üç ayrı aktivite grubu oluşturulmuştur. Aktiviteler 16 hafta boyunca, haftada 1 kez, 90 dakika olacak şekilde devam etmiştir. 90 dakikalık her bir seans; 10 dakika ısınma, 50 dakika aktivite, 10 dakika çay-kahve molası, 20 dakika aktivitenin değerlendirilmesi şeklinde planlanmış, ancak gruptan gelen talepler göz önüne alınarak 10 dakikalık molalar 20 dakikalık aktivitenin değerlendirilmesi bölümüne dahil edilmiştir. Aktivite grupları, kapalı grup olarak planlanmış, ilk iki seanstan sonra grup bağlılığının bozulmaması amacıyla gruba yeni üye alınmamıştır.

Oturumların sonunda grup yöneticisi tarafından grup protokolü yazılmıştır. Grup yöneticisi, grup sürecinin her aşamasında sanat terapileri, psikodrama, psikodinamik psikoterapi konusunda deneyimli Doç. Dr. Nurhan EREN'den süpervizyon almıştır (Ek 11).

Aktivite grupları sona erdikten sonra en az 10 aktivite grubuna katılmış olan bireyler son teste alınmışlardır. Son testte hem müdahale hem de kontrol gruplarına Psikolojik Dayanıklılık, Yaşam Doyumu, Genel Sağlık Anketi, Bakım Yükü ve Kişilik İnanç Ölçekleri tekrar uygulanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Çalışmanın Nicel Bölümünün Uygulanma Şeması

3.8. ARAŞTIRMANIN NİTEL BOYUTUNUN UYGULAMA AŞAMALARI

Bu çalışmada fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Fenomenolojik yaklaşım olgubilimi olarak da adlandırılmaktadır. Fenomenolojik yaklaşımın temelini bireysel deneyimler oluşturmaktadır. Bu yaklaşımda araştırmacı katılımcının kişisel deneyimleri ile ilgilenmekte, kişinin algılama ve durumlara yüklediği anlamları incelemektedir (Baş ve Akturan 2008).

Çalışmada her bir grup aktivitesi sonrasında gerçekleştirilen grubu değerlendirme bölümünün nitel analizi yapılmıştır. Katılımcılar grubu değerlendirdikleri bölümde hem o günkü grup sürecini, hem de ürettikleri sanat ürünü ile dışsallaştırdıkları ve somutlaştırdıkları bölümleri sözel olarak ifade etmişlerdir. Katılımcıların bilgisi ve izni doğrultusunda değerlendirme bölümleri ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmış, daha sonra bu kayıtlar deşifre edilmiştir.

Aktivite grupları, kurumun görüşme/ aktivite/ toplantı için kullandıkları odada yapılmıştır. Katılımcılar ile odak grup görüşmeleri yapılmış ve görüşme sırasında görüşmeyi etkileyebileceği düşünülen çevresel etkenler (gürültü, görüşmenin mahremiyetinin sağlanması, oturma düzeni vb.) en aza indirilmeye çalışılmıştır. Aktivite gruplarının 90 dakika ancak engelli çocuklara yönelik derslerin kısa (20- 25 dakika) olması sebebiyle, grup sürecinin bozulmaması adına, ders aralarında engelli çocuklarına bakmak zorunda olan anneler için kurum personeli tenefüslerde çocukların bakımını üstlenmişlerdir.

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.9.1. Nicel Analizlerin Değerlendirilmesi

Çalışma 15 müdahale ve 18 kontrol grubu olmak üzere toplam 33 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ort, std sapma, medyan, IQR), kategorik değişkenler için frekans dağılımları verilmiştir. Çalışmada değişkenlerin normal dağılıma uygunluklarının incelenmesi için Shapiro-Wilk normal dağılım testi yapılmıştır. Bu test sonucunda değişkenlerin normal dağıldığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir.

Müdahale ve kontrol grupları arasındaki farklılık, bağımsız iki grup t testi ile değerlendirilmiştir. Yapılan uygulamanın etkinliği ve zamana göre kontrol gruplarındaki değişim, eşleştirilmiş iki grup t testi kullanılarak belirlenmiştir.

3.9.2. Nitel Analizlerin Değerlendirilmesi

Verilerin nitel analizlerinin aşamaları;

Aşama 1: Gerçekleştirilen aktivite gruplarını değerlendirme bölümlerindeki görüşmeler bire bir dikte edilmiştir. Yazılı hale getirilen görüşmelerin içerik analizlerinin yapılması için ilk aşamada verilerin kodlanması yapılmıştır. Veri kodlaması ve analizleri elle yapılmıştır.

Veri kodlaması için şu aşamalar izlenmiştir:

- Katılımcıların yazılı hale getirilen ifadelerinin yer aldığı veri setlerinin incelenmesi ve tekrar tekrar okunması,
- Katılımcıların her bir ifadesinin ne anlama geldiğinin belirlenmesi,

- Belirlenen bu ifadelere uygun tanımlayıcı kodların bulunması,
- Tüm verilerin değerlendirilerek bir kod listesinin oluşturulması.

Aşama 2: Bu aşamada temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. Temaların oluşturulmasında şu aşamalar izlenmiştir:

- Kod listesi oluşturulduktan sonra gereksiz ve çakışan kodların azaltılması,
- Birbirine yakın kodların alt temalar altında toplanması,
- Birbirine yakın alt temaların temalar altında toplanması

Aşama 3: Bu aşamada tema, alt tema ve kodların değerlendirilmesi yapılmıştır. Değerlendirilme işleminde şu aşamalar izlenmiştir:

- Yazılı hale getirilen metin alan uzmanına gönderilmiştir.
- Alan uzmanınca metin bağımsız olarak tema, alt tema ve kodlamaları tekrar yapılmıştır.
- Daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek kodların temalarla ilişkileri değerlendirilmiş ve temalar yeniden düzenlenmiştir.

Aşama 4: Bu aşamada tema, alt tema ve kodlara son hal verilir, örnek alıntılarla raporlanması yapılmıştır.



Şekil 2. Nitel verilerin analizi şeması

3.10. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ

3.10.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Çalışmanın karma yöntemli (deneysel tasarımlı randomize kontrollü ve niteliksel) bir araştırma olması,

Müdahale ve kontrol gruplarının randomize atanması,

Müdahale ve kontrol gruplarının homojen olması.

3.10.2. Araştırmanın Sınırlı Yönleri

Örneklem sayısının sınırlı olması,

Çalışmanın tek bir merkezde gerçekleştirilmiş olması,

Grup aktivitelerinin 16 oturum ile sınırlandırılması,

Gruba katılım gösteren annelerin bazılarının birbirini daha önceden tanıyor olmaları.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular iki bölümde sunulmuştur:

Birinci bölümde; nicel verilere ait bulgular yer almaktadır:

- Müdahale ve kontrol gruplarının tanıtıcı özellikleri,
- Müdahale ve kontrol gruplarındaki katılımcıların PDÖ, YDÖ, GSA, ZBYÖ ve KİO-KTF ölçeklerinden aldıkları ön test ve son test puanları ile ilgili veriler.

İkinci bölümde; aktivite gruplarının değerlendirilmesine yönelik görüşmelerin nitel verilerine ait bulgular yer almaktadır.

4.1. NİCEL VERİLERE AİT BULGULAR

4.1.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Basit rastgele yöntem ile müdahale ve kontrol grubuna ayrılan örneklem grubunun demografik özelliklere göre aralarında farklılık olup olmadığı ki kare ve bağımsız t testi (shapiro-wilk $p=0,427$) kullanılarak incelenmiştir. Uygulanan ki kare ve bağımsız t testlerinin sonuçlarına göre, müdahale ve kontrol grubu arasında farklılık olmadığı ($p>0,05$), müdahale ve kontrol grubunun homojen dağıldığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özellikleri

	MÜDAHALE (n=15) Ortalama±SS		KONTROL (n=18) Ortalama±SS		t; X ²	p
	S	%	S	%		
Yaş (yıl)	36,20±5,72		36,61±6,11		-0,198	0,844
Medeni durum						
Evli	14	93,3	16	88,9	0,196	0,658
Dul- boşanmış	1	6,7	2	11,1		
Aile yapısı						
Çekirdek	9	60	12	66,7		
Geniş	5	33,3	4	22,2	0,605	0,739
Parçalanmış	1	6,7	2	11,1		
Eğitim durumu						
Okuryazar değil	1	6,7	1	5,6		
İlkokul	8	53,3	9	50	0,994	0,803
Ortaokul	3	20	3	33,3		
Lise	3	20	2	11,1		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	2	13,3	1	5,6		
Çalışmıyor	10	66,7	16	88,8	2,466	0,291
Çocuktan sonra işi bıraktı	3	20	1	5,6		
Ailedeki rolün etkilenmesi						

Evet	11	73,7	14	77,8	0,088	0,541
Hayır	4	26,7	4	22,2		
İşteki rolü etkilenmesi*						
Evet	4	26,7	5	27,8	0,080	0,627
Hayır	11	73,3	13	72,2		
Aylık geliri değerlendirme						
İyi	2	13,3	2	11,1		
Orta	12	80	13	72,2	0,774	0,679
Kötü	1	6,7	3	16,7		
		Ortalama±SS		Ortalama±SS		
Aylık gelir		1976±533,47		2000±444,57	-0,137	0,892
Çocuk sayısı		2,40±0,91		2,33±0,76	0,225	0,824
Özel gereksinimi olan çocuğun yaşı		8,23±5,26		7,61±4,86	0,350	0,729
	S	%	S	%		
Özel gereksinimi olan çocuğun cinsiyeti					0,550	0,458
Erkek	11	73,3	11	61,1		
Kız	4	26,7	7	38,9		
Çocuk ile ilgili maaş alma						
Evet	3	20	3	16,7	0,061	0,805
Hayır	12	80	15	83,3		
Çocuğun bakımında yardım alma						
Evet	4	26,7	6	33,3	0,172	0,678
Hayır	11	73,3	12	66,7		
Sosyal destek alma						
Evet	1	6,7	4	22,2	1,540	0,216
Hayır	14	93,3	14	77,8		

Müdahale grubundaki bireylerin özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması 36,20±5,72, %93,3'ü evli, %60'ı çekirdek aile yapısında olup, %53,3'ünün eğitim düzeyi ilkökuldür. %66,7'si çalışmadığını, %20'si ise çocukları olduktan sonra işi bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Müdahale grubundaki katılımcıların engelli çocuğu olduktan sonra %73,7'sinin aile yaşamı, %26,7'sinin iş yaşamındaki rolü etkilenmiştir. Müdahale grubundaki katılımcıların çocuk sayısı ortalaması 2,40±0,91'dir. Tüm katılımcıların tek engelli çocuğu bulunmaktadır. Engelli çocukların %73,3'ü erkek olup, yaş ortalamaları 8,23±5,26'dır. Müdahale grubundaki ailelerin %20'si engelli çocuklarından dolayı engelli maaşı, %26,7'si çocuğun bakımı konusunda yardım, %6,7'si ise sosyal destek almaktadır (Tablo 1).

Kontrol grubundaki bireylerin özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması 36,61±6,11'dir. %88,9'u evli, %66,7'si çekirdek aile yapısına sahiptir. %50'sinin eğitim düzeyi ilkökuldür. %5,6'sı çalışmakta, %5,6'sı ise çocuğu olduktan sonra işi bırakmıştır. Kontrol grubundaki katılımcıların engelli çocuğu olduktan sonra %77,8'inin aile yaşamı, %27,8'inin iş yaşamındaki rolü etkilenmiştir. Kontrol

grubundaki katılımcıların çocuk sayısı ortalaması $2,33 \pm 0,76$ 'dır. Tüm katılımcıların tek engelli çocuğu bulunmaktadır. Engelli çocukların %61,1'i erkek olup, yaş ortalamaları $7,61 \pm 4,86$ 'dır. Kontrol grubundaki ailelerin %16,7'si çocukları nedeni ile engelli maaşı, %33,3'ü çocuğunun bakımı konusunda yardım, %22,2'si ise sosyal destek aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

4.1.2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ne (PDÖ) İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grupları PDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Uygulanan bağımsız iki grup t testi sonucuna göre; müdahale ve kontrol grubu arasında PDÖ toplam ve alt ölçek (sosyal yeterlilik alt boyutu hariç) ön test puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta iken ($p > 0,05$), PDÖ toplam ve yapısal stil alt boyut son test puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre; müdahale grubundaki bireylerin son test puan ortalamaları kontrol grubundaki bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Uygulanan eşleştirilmiş iki grup t testi sonucunda, kontrol grubundaki bireylerin zamana göre PDÖ toplam ve alt boyut ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta ($p > 0,05$) iken, müdahale grubundaki bireylerin PDÖ toplam ve alt boyut ön test ve son test ölçümleri arasında (yapısal stil alt boyutu hariç) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, müdahale grubundaki bireylerin son test PDÖ puan ortalamaları ön test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 2).

Tablo 2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin (PDÖ) Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	Müdahale		Kontrol		t**	p
	Ort	SS	Ort	SS		
PDÖ toplam ön test	117,80	16,56	123,22	17,66	-0,903	0,374
PDÖ toplam son test	137,00	17,25	125,22	15,59	2,058	0,048
	t*/ p	-4,965	0,000	-0,686	0,502	
PDÖ alt ölçekleri						
Yapısal stil ön test	15,60	3,39	13,05	4,05	1,931	0,063
Yapısal stil son test	16,60	2,41	12,94	3,94	3,127	0,004
	t*/ p	-1,495	0,157	0,152	0,881	
Gelecek algısı ön test	13,20	2,80	12,66	5,13	0,378	0,708
Gelecek algısı son test	16,40	3,43	13,66	4,24	2,005	0,054
	t*/ p	-4,226	0,001	-1,558	0,138	
Aile uyumu ön test	21,93	5,48	23,22	4,69	-0,728	0,472
Aile uyumu son test	25,80	4,85	22,77	3,81	2,003	0,054

	t*/ p	-2,517	0,025	0,463	0,650		
Kendilik algısı ön test		20,66	5,23	23,27	4,94	-1,471	0,151
Kendilik algısı son test		25,73	3,91	24,61	3,74	0,840	0,408
	t*/ p	-4,061	0,001	-2,112	0,050		
Sosyal yeterlilik ön test		18,86	4,76	22,33	2,97	-2,553	0,016
Sosyal yeterlilik son test		22,80	3,66	21,72	2,73	0,966	0,342
	t*/ p	-4,801	0,000	0,801	0,434		
Sosyal kaynaklar ön test		27,53	5,23	28,66	4,04	-0,702	0,488
Sosyal kaynaklar son test		29,60	4,70	29,83	4,31	-0,149	0,883
	t*/ p	-2,072	0,057	-1,090	0,291		

*t= eşleştirilmiş iki grup t testi; **t= bağımsız iki grup t testi

4.1.3. Yaşam Doyumu Ölçeği'ne (YDÖ) İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grupları YDÖ puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Uygulanan bağımsız iki grup t testi sonucuna göre; müdahale ve kontrol grubu arasında YDÖ ön test puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta iken ($p>0,05$), YDÖ son test puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre; müdahale grubundaki bireylerin son test puan ortalamaları, kontrol grubundaki bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Uygulanan eşleştirilmiş iki grup t testi sonucuna göre, kontrol grubundaki bireylerin zamana göre YDÖ ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken, müdahale grubundaki bireylerin YDÖ ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, müdahale grubundaki bireylerin YDÖ son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 3. Yaşam Doyumu Ölçeğinin (YDÖ) Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	Müdahale		Kontrol		t**	p
	Ort	SS	Ort	SS		
YDÖ toplam ön test	17,13	5,68	17,50	6,96	-0,163	0,871
YDÖ toplam son test	23,60	5,16	16,94	6,23	3,295	0,002
	t*/ p	-4,983	0,000	0,716	0,484	

*t= eşleştirilmiş iki grup t testi; **t= bağımsız iki grup t testi

4.1.4. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği'ne (BYÖ) İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grupları ZBYÖ puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Uygulanan bağımsız iki grup t testi sonucuna göre; müdahale ve kontrol grubu arasında ZBYÖ ön test - son test puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Uygulanan eşleştirilmiş iki grup t testi sonucuna göre, kontrol grubundaki bireylerin zamana göre ZBYÖ ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta iken ($p>0,05$), müdahale grubundaki bireylerin ZBYÖ ön test-son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, müdahale grubundaki bireylerin ZBYÖ son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha düşüktür (Tablo 5).

Tablo 4. Zarit Bakım Yükü Ölçeğinin (ZBYÖ) Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	Müdahale		Kontrol		t**	p
	Ort	SS	Ort	SS		
ZBYÖ toplam ön test	34,73	13,09	32,66	10,34	0,507	0,616
ZBYÖ toplam son test	23,46	19,99	30,38	9,56	-1,682	0,103
	t*/ p	4,523	0,000	1,300	0,211	

*t= eşleştirilmiş iki grup t testi; **t= bağımsız iki grup t testi

4.1.5. Genel Sağlık Anketi'ne (GSA) İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grupları GSA puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Uygulanan bağımsız iki grup t testi sonucuna göre; müdahale ve kontrol grubu arasında GSA ön test puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakta iken ($p>0,05$), son test puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre; müdahale grubundaki bireylerin son test puan ortalamaları kontrol grubundaki bireylere göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Uygulanan eşleştirilmiş iki grup t testi sonucuna göre, kontrol grubundaki bireylerin zamana göre GSA ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta iken ($p>0,05$), müdahale grubundaki bireylerin GSA ön test-son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, müdahale grubundaki bireylerin GSA son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha düşüktür (Tablo 4).

Tablo 5. Genel Sağlık Anketinin (GSA) Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	Müdahale		Kontrol		t**	p
	Ort	SS	Ort	SS		
GSA toplam ön test	11,06	4,39	10,27	4,83	0,486	0,630
GSA toplam son test	6,13	3,44	9,27	2,96	-2,820	0,008
	t*/ p	4,684	0,000	1,225	0,237	

*t= eşleştirilmiş iki grup t testi; **t= bağımsız iki grup t testi

4.1.6. Kişilik İnanç Ölçeği'ne (KİO-KTF) İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grupları KİO-KTF puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Uygulanan bağımsız iki grup t testi sonucuna göre; müdahale ve kontrol grubu arasında KİO-KTF alt ölçek ön test - son test puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

Uygulanan eşleştirilmiş iki grup t testi sonucuna göre, müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin KİO-KTF alt ölçek ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Kişilik İnanç Ölçeği'nin (KİO-KTF) Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması

KİO-KTF Alt Ölçekleri	Müdahale		Kontrol		t**	p
	Ort	SS	Ort	SS		
Çekingen ön test	0,81	0,57	0,84	0,47	-0,169	0,867
Çekingen son test	0,62	0,76	0,57	0,56	0,207	0,837
	t*/ p	1,447	0,170	3,453	0,303	
Bağımlı ön test	0,24	0,82	0,03	0,65	0,785	0,438
Bağımlı son test	0,06	0,95	-0,26	0,70	1,132	0,266
	t*/ p	0,929	0,369	2,180	0,054	
Pasif agresif ön test	1,11	0,86	0,74	0,54	1,477	0,150
Pasif agresif son test	0,77	1,06	0,54	0,60	0,756	0,458
	t*/ p	1,826	0,089	2,572	0,220	
Obsesif kompulsif ön test	0,56	0,72	0,43	0,69	0,493	0,626
Obsesif kompulsif son test	0,24	0,89	0,21	0,69	0,111	0,912
	t*/ p	1,839	0,087	1,767	0,095	
Antisosyal ön test	2,03	1,35	1,58	0,80	1,136	0,268
Antisosyal son test	1,69	1,44	1,06	0,68	1,541	0,140
	t*/ p	1,189	0,254	4,546	0,826	
Narsistik ön test	1,98	1,71	1,29	0,87	1,409	0,174
Narsistik son test	1,50	1,63	0,85	0,73	1,420	0,172
	t*/ p	1,833	0,088	2,456	0,325	
Histriyonik ön test	0,48	1,03	0,35	0,60	0,448	0,657
Histriyonik son test	0,29	1,17	0,15	0,54	0,466	0,645
	t*/ p	0,985	0,341	2,066	0,054	
Şizoid ön test	0,82	0,77	0,69	0,68	0,508	0,615
Şizoid son test	0,81	1,16	0,20	0,73	1,757	0,092
	t*/ p	0,042	0,967	6,418	0,352	
Paranoid ön test	0,75	0,90	0,86	0,66	-0,424	0,675
Paranoid son test	0,55	0,99	0,50	0,70	0,193	0,848
	t*/ p	0,943	0,362	3,992	0,291	
Borderline ön test	0,46	0,84	0,00	0,54	1,862	0,072
Borderline son test	0,10	0,96	0,03	0,71	0,258	0,798
	t*/ p	2,040	0,061	-0,149	0,883	

*t= eşleştirilmiş iki grup t testi; **t= bağımsız iki grup t testi

4.2. NİTEL VERİLERE AİT BULGULAR

Aktivitelerin değerlendirilmesine yönelik metin içeriği, çıkan temalara göre 3 farklı içerik alanına ayrılmıştır:

- Başlangıç Oturumları
- Gelişme Oturumları
- Sonlanım Oturumları

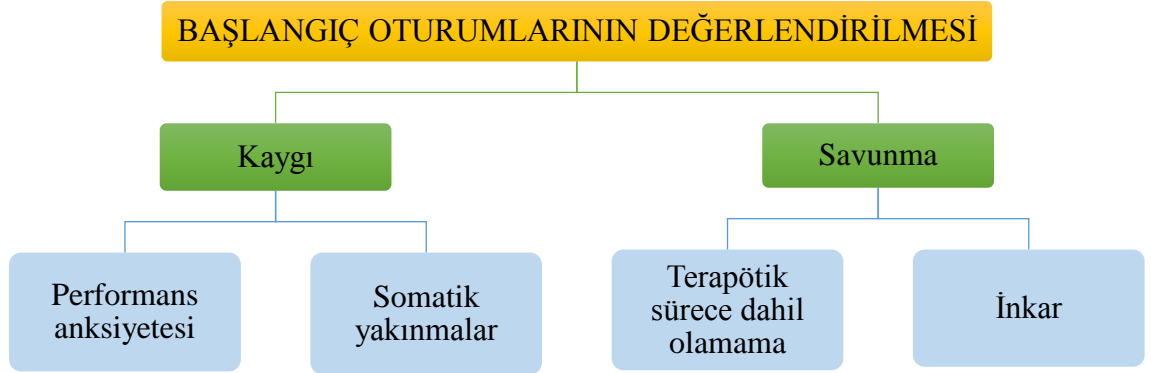
Tablo 7. İçerik Analizi Sonucu Oluşturulan Tema, Alt Tema ve Kodlar

İçerik alanları	Tema	Alt Tema	Kod	
Başlangıç Oturumları	Kaygı	Performans Anksiyetesi	Korku Panik Endişe Alay edilme Yapamayacağını düşünme	
		Somatik Yakınmalar	Kasılma Nefes alamama Boğulma hissi Bulantı Uyuşma Yanma	
		Terapötik Sürece Dahil Olamama	Gırgıra alma Gülme Komik gelme	
		Savunma	Akla başka durumların gelmesi Her şey harika Her şey mükemmel Sorun yok Baş edilemeyen bir şey yok	
		İnkâr	Gibi hissetme Anlama Fark etme Benzeme	
	Gelişme Oturumları	Farkındalık	Dönüştürme – Anlam Çıkartma	Aslında yapıyordum İstiyordum Korkuyordum Fark etme
			Kendine Dışardan Bakma	Gözde canlanma Sanki orada olma Gibi hissetme Kendini kaptırma Kendinden geçme Geçmiş zamana gitme
		Dışavurum	Yaratıcı Faaliyeti Harekete Geçirebilme	Stresini atma Sıkıntısını çıkartma Sıkıntısını atma Ağlama
			Katarsis	Kendine vakit ayıramama Suçluluk Muhtaç hissetme Dışlanma Bakım destek ihtiyacı Eş ile sorun yaşama
			Sorunların Dışsallaştırılması	

Sonlanım Oturumları			Aile bireyleri ile sorun yaşama
		Başarı Duygusu	Mücadele etme Başarma Yapabilme Güçlü hissetme Üstesinden gelme Yalnız olmama Hayat mücadeleye değer Üzülmeye değmez Yolun sonu iyi Sabır edilmeli
	Motivasyon	Umut	İyi hissetme Mutlu olma Enerjik olma Rahatlama Ferahlama İyi gelme Rahatlama Sakinleşme Gevşeme
		Psikolojik	
	İyi oluş		
		Bedensel	

4.2.1. Başlangıç Oturumlarının Değerlendirilmesi

15 katılımcıya göre başlangıç oturumlarının içerik analizi “kaygı” ve “savunma” olmak üzere iki tema altında toplanmıştır.



Şekil 3. Başlangıç Oturumlarının Değerlendirilmesi

4.2.1.1. Tema 1: Kaygı

Katılımcıların sanat aktivitelerinde deneyimlediklerini değerlendirmeye yönelik görüşmelerde kaygı teması altında; “performans anksiyetesi” ve “somatik yakınmalar” olmak üzere iki alt temaya ulaşılmıştır.

4.2.1.1.1. Alt tema 1: Performans anksiyetesi

Bu alt temada katılımcılara sanat aktivitesine yönelik yönerge verildiğinde 10 katılımcı *“korktuklarını, endişelendiklerini, panik yaşadıklarını, diğer katılımcıların onlarla alay edeceklerini düşündüklerini ve yapamayacaklarını hissettiklerini”* dile getirmişlerdir.

Bu alt temaya yönelik örnek alıntılar:

“Ben aslında içine kapanık biriyim. Herkesin yanında hareketler yapamam. Bende özgüven eksikliği var. O yüzden içimden geldiği gibi hareket edemiyorum.” (Katılımcı 1)

“İlk bana gülerler nasıl resim yapacağım diye düşündüm.” (Katılımcı 5)

“İlk başta yapamayacağım korkusu geldi. ...çok telaşlandım yaptıramayacakmışım gibi hissettim.” (Katılımcı 10)

“Evde çocuklarımla aslında bir şeyler yapıyorum ama kalabalık arasında bir şeyler çizmek beni korkuttu ve açıkçası aynı korkuyu herkeste görünce bu beni rahatlattı tek olmadığımı hissettim.” (Katılımcı 12)

“İlk resim yapacağız yönergesini duyduğumda korktum, ne çizeceğimi nasıl çizeceğimi bilemedim, ama sonra yaptıkça açıldım en sonda da güneş çizdim.” (Katılımcı 15)

4.2.1.1.2. Alt tema 2: Somatik yakınmalar

Somatik yakınmalar alt temasında 8 kişinin başlangıç oturumlarında gruba katılmaya yönelik kaygı yaşadıkları, bunu *bulantı, boğulma hissi, nefes alamama, baş dönmesi, uyuşma, kasılma* gibi bedensel belirtilerle ifade ettikleri tespit edilmiştir.

Bu alt temaya yönelik örnek alıntılar:

“Nefes egzersizlerinde gözlerimi kapatmak istemedim. Dikkatimi hiç nefesime odaklayamadım. Neden oldu bilmiyorum normalde bacaklarında kasılma hiç hissetmiyordum, o anda bacaklarımla kasıldığını fark ettim.” (Katılımcı 2)

“.... bir ara başım döndü ama geçti. Omuzlarımda yanma oldu, hala da var, kollarımda uyuşma oldu o geçti.” (Katılımcı 4)

“Nefes egzersizlerinde boğuluyormuş gibi hissettim. Kötü oldum. Başta iyiydi ancak sonra birisi beni boğuyormuş gibi hissettim, nefes alamadım. Hatta başörtümü mü çok sıktım diye düşündüm, ama çok sıkı değil.” (Katılımcı 9)

“Ben bugün gene korkuyordum yol beni kötü yapıyor, midem bulanıyor o yüzden de gruba katılamıyorum. Gruba girmek istemiyordum, başta gene kötüydüm ama iyiyim şu anda bir şey kalmadı.” (Katılımcı 12)

4.2.1.2. Tema 2: Savunma

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde savunma teması altında; “Terapötik sürece dahil olamama” ve “inkar” olmak üzere iki alt temaya ulaşılmıştır.

4.2.1.2.1. Alt tema 1: Terapötik sürece dahil olamama

Başlangıç oturumlarında terapötik sürece dahil olamama alt temasında katılımcılardan 6 tanesi grup aktivitelerini *gırgıra aldıklarını, komik geldiğini, akıllarına başka bir şey geldiğini ve güldüklerini* ifade etmişlerdir.

Bu alt temaya yönelik örnek alıntılar:

“İlk önce gruba ciddi geldim. Isınma hareketleri bana komik geldi. Biraz gırgıra vurdum. Arkadaşlarım sizden özür dilerim.” (Katılımcı 2)

“Benim ilk geldiğimle şimdi arasında çok fark var. İlk geldiğimde gülüyordum, sanki resim yapınca yontuldum olgunlaştım. İlk geldiğimde yapılanları gırgıra almıştım, şimdi çok ciddiyim” (Katılımcı 3)

“Ritim egzersizinde kendimi kına gecesinde hissettim, ortada bir gelinimiz eksikti...yüksek yüksek tepelere... (ortaya geçip oynadı, güldü)...” (Katılımcı 7)

4.2.1.2.2. Alt tema 2: İnkâr

Başlangıç oturumlarının içerik analizi yapıldığında; inkar alt temasında özellikle gruba merhaba resmi (birinci oturum) ve aile içinde kendi resmini çizme (dördüncü oturum) yönergeleri verildiğinde, katılımcıların 9’u *her şeyin mükemmel, harika olduğunu, sorunlarının olmadığını, tüm sorunlarla baş ettiklerini* ifade etmişlerdir.

Bu alt temaya yönelik örnek alıntılar:

“....ailemle mutluyum aslında. Beyim ve çocuklarımla sorunum yok. Bazen içime bir darlık çöküyor, yalnız kalmak istiyorum, kimse yanımda olmasın istiyorum...” (Katılımcı 2)

“Renkli hayatı seviyorum o yüzden karakalem kullanmadım. Hayata pozitif bakıyorum, karamsar değilim renklerle bunu yansıtmak istedim.” (Katılımcı 4)

“Bu resimde geç kalmama rağmen beni sizlerin merhaba diyerek sevgi dolu karşılmasını resmetmek istedim. Kalpler ve müzikler çizdim, sonrada burada rahatlayarak mutlu mutlu evine giden çocuklarına giden kendimi çizdim.” (Katılımcı 6)

“Baş edemediğim bir şey yok ...güçlüyüm...” (Katılımcı 13)

4.2.2. Gelişme Oturumlarının Değerlendirilmesi

15 katılımcıya göre gelişme oturumlarının içerik analizi “farkındalık” ve “dışavurum” olmak üzere iki temada toplanmıştır.



Şekil 4. Gelişme Oturumlarının Değerlendirilmesi

4.2.2.1. Tema 1: Farkındalık

Katılımcıların gelişme oturumlarındaki sanat aktivite deneyimlerini değerlendirmeye yönelik görüşmelerde farkındalık teması altında; “dönüştürme- anlam çıkartma” ve “kendine dışardan bakma” olmak üzere iki alt temaya ulaşılmıştır.

4.2.2.1.1. Alt tema 1: Dönüştürme- anlam çıkartma

Gelişme oturumlarının içerik analizinin dönüştürme- anlam çıkartma alt temasında; 14 katılımcının sanat ürünlerini ya da yapılan sanat aktivitelerini değerlendirirken “...gibi hissettim, ...anladım, fark ettim” ifadeleri ile kendi hayatlarına yönelik anlamlar çıkarttıkları tespit edilmiştir.

Bu alt temaya yönelik örnek alıntılar:

“Aslında iletişim kurmak için konuşmamıza gerek yokmuş onu anladım insan sadece göz ile ya da sadece müzik aletiyle de iletişime geçebiliyormuş...”
(Katılımcı 4)

“Ben başkasına resim yaptırırken bir çocuğun çaresizliğini hissettim. Bir çocuk çaresiz kalır ve annesine muhtaç olur ya öyle hissettim... Özür dilerim arkadaşım ama o anda seni öyle hissettim...” (Katılımcı 5)

“Ben kaplumbağa ve yanına da fincan yaptım. Ne yaptığımı bilmiyordum müzikle hamurla oynarken bu şekil çıktı, baktım kaplumbağaya benzettim... Kaplumbağa ağır ve yavaş bir hayvan... Bilmiyorum kendimi sanırım evin tüm yükünü almış bir kaplumbağa gibi hissettim.... evin yükünü sırtıma almışım ağır adımlarla gidiyorum...” (Katılımcı 9)



Resim 1. Katılımcı 9'a ait kil çalışması

“...insan kendini frenleyebiliyorsa bu iyi bir şey. Seslerin arttıktan sonra azalması bana kendini frenleme gibi geldi... İlginç ben o şekilde yorumladım.”
(Katılımcı 10)

“... çok kötüydü kendimi kör olarak hissettim, sadece sesleri duyuyorsun, bu sırada kendimi başkalarına muhtaç gibi hissettim ve çok kötü bir deneyimdi. Allah kimseyi kör bırakmasın gibi düşündüm o anda...” (Katılımcı 11)



Resim 2. Katılımcı 11 ve 13'e ait ikili resim çalışması

“...bu çiçek, çiçekleri çok severim. Balkonum çiçeklerle dolu. Onları sularken onlarla konuşurum. Aynı bir insanla konuşur gibi sizle konuşur gibi... İki tane çiçeğim iki gündür göze mi geldi ne olduysa solmuş, boynunu bükmüş. Çiçeklerime ah benim ikinci oğlum noldu size dedim..... Seni nasıl canlandırayım demek istedim...” (Katılımcı 12)

“En son yukarı zirveye çıkınca cenneti gördüm. Sonrasında düşündüm o geçtiğim engebeli yollar da hayatımdaki zorluklar ve güçlüklermiş. Hayatta hem güçlük hem kolaylık var. Biz de ara ara zorlandık, ara ara düz yollara, sulara ulaştık. O nedenle sonra geriye baktığımda zirveye ulaşana kadar geçtiğim yollar, şimdiki yaşadığım hayat, zirvede cennetmiş gibi geldi.ben zirveye çıkana kadar oranın hayat, ulaştığım yerinde cennet olduğunu düşünmemiştim.” (Katılımcı 14)

4.2.2.1.2. Alt tema 2: Kendine dışardan bakma

Kendine dışardan bakma alt temasında katılımcıların 9'unun -mişli geçmiş zaman ifadesi kullanarak, *aslında, fark ettim, hissettim* ifadeleri ile kendilerine dışardan bakarak farkındalık geliştirdikleri belirlenmiştir.

Bu alt temaya yönelik örnek alıntılar:

“Ben sorunlarımla başa çıkamıyordum, problemlere çözüm üreteceğime onu daha da büyütüyormuşum. Buraya geldiğimden beri bunu fark ettim. Problemlerimle baş etmeyi öğrendiğimi ve daha mutlu olduğumu gördüm. Bir sorun benim haftalarca üzülmemi sebep oluyordu, şimdi o gün üzülüyorum ve

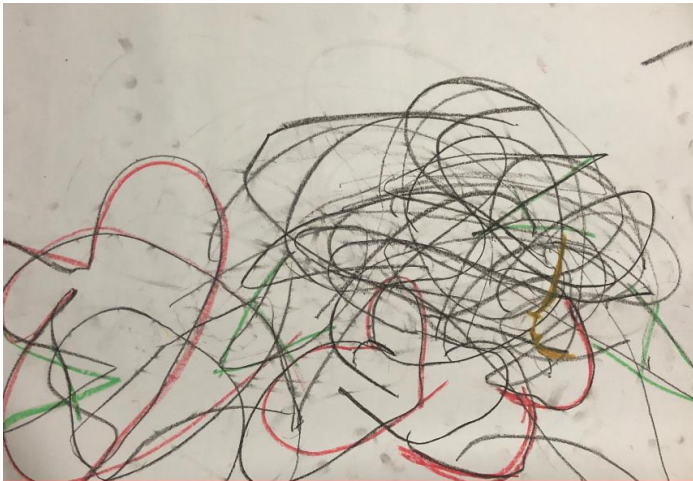
üstesinden gelip hayatıma devam ediyorum, kafama takıp üzüleceğime çözüm üretmeye çalışıyorum” (Katılımcı 1)

“Kızımınla aramızdaki sorunları aştık, kendimi fark etmeye başladım. İnanır mısınız bugün baş başa çarşıda anne kız gezdik. Doğru yaptığımı zannedip yanlış yapıyormuşum..... Kızıma sorumluluk verdim ben onu yok sayıyormuşum.” (Katılımcı 3)



Resim 3. Katılımcı 3'e ait kolaj çalışması

“Beyaz kalemle çizdiklerimin görünmediğini fark ettim ve neden beyaz kağıtta beyaz kalem kullandığımı düşündüm. ...siyah olan eşim, beyaz olan benim ama şu an baktığımda ben fark edilmiyorum onu fark ettim. Bende ne çıktığı belli olmuyor, ama eşimde kendi harflerimi çıkartmışım.” (Katılımcı 9)



Resim 4. Katılımcı 9'a ait resim çalışması

“Aaa inanmıyorum.... Şimdi resme baktığımda çocukları koyu, kendimi silik yapmışım.... Resmi yaparken fark etmemiştim..... Kendimi geriye atıp çocuklara adadım kendimi o nedenle mi oldu acaba...” (Katılımcı 12)



Resim 5. Katılımcı 12'ye ait kolaj çalışması

“Ben hep ikinci çocuğu istemediğimi zannediyordum aslında... Hep içimde ikinci çocuğu istiyormuşum ama engelli olursa o da diye korkuyormuşum onu fark ettim. Aslında içimdeki çocuk istememe değil korkuymuş.” (Katılımcı 13)

4.2.2.2. Tema 2: Dışavurum

Katılımcıların gelişme oturumlarının değerlendirilmesine yönelik görüşmelerde dışavurum temasında; “yaratıcı faaliyeti harekete geçirebilme”, “katarsis”, “sorunların dışsallaştırılması” olmak üzere üç alt temaya ulaşılmıştır.

4.2.2.2.1. Alt tema 1: Yaratıcı faaliyeti harekete geçirebilme

Yaratıcı faaliyeti harekete geçirebilme alt temasında katılımcıların tümünün (15 katılımcı) sanki orada olma, gözde canlanma, kendini kaptırma, kendinden geçme gibi ifadeler kullandıkları tespit edilmiştir.

Bu alt temaya yönelik örnek alıntılar:

“Ben bugün tam olarak çocuk oldum, gerçekten o yıllara gittim, kendimi artık rahat bırakabildiğimi fark ediyorum. Dışarıdan birisi görse ne yapıyor bu kadın der, ama burada grup içinde kendimi çok rahat hissediyorum.” (Katılımcı 5)

“Gözümde kocaman çam ağaçlarının olduğu kocaman bir orman canlandı... suyu buz gibi soğuk olan bir akarsu vardı. Ailemle yürüyormuş gibiydim Bir yere ulaşmaya çalışıyormuşuz gibi geldi.” (Katılımcı 6)

“Ben çok odaklandım bugün resmen kendimden geçtim. ...uyudu dedi ya arkadaşımız aslında uyumadım ama kafam boşaldı. Boş hissettim iyi geldi rahatladım, sakinledim.” (Katılımcı 8)

“Ben çocuk oldum. Zorlanmadım. İçimdeki çocuk hala duruyor demek ki... Zaten çocuklarımla da çok oynarım. ...çocukluğumda genç kızlığım da mahalledeki erkekler laf attığında onlara yumruk atardım o aklıma geldi, kendimi kaptırmışım.” (Katılımcı 11)

4.2.2.2.2. Alt tema 2: Katarsis

Bu alt temada 7 katılımcının “stresini atma, sıkıntısını çıkartma, sıkıntısını atma” ifadeleri kullanarak ve ağlayarak duygusal boşalım yaşadıkları tespit edilmiştir.

Bu alt temaya yönelik örnek alıntılar:

“Bende mum yaptım..... (ağlama...) Bu iki yaptığım da mum.... Aynı ben gibi için için yanan bir mum (ağladı...). İçimdeki ateş hiç sönmeyecek....” (Katılımcı 2)

“Müzik aktiviteleri iyi geldi, kendimi kaptırdım..... Sıkıntılarımı, stresimi darbukaya vura vura attım” (Katılımcı 6)

“Ben ...'un resmini görünce çok kötü oldum, bende yakın zamanda annemi kaybettim. Babamı kaybettiğimde çocuktum hayal meyal hatırlıyorum, çok kötü oldum... (Ağlama...).” (Katılımcı 10)

“....tüm hırsımı, tüm sıkıntımı hamurdan çıkarttım gerçekten çok iyi geldi. sanki tüm söylemek istediklerimi hamura yansıttım” (Katılımcı 14)

4.2.2.2.3. Alt tema 3: Sorunların dışsallaştırılması

Gelişme oturumlarının bu alt temasında katılımcıların tümünün (15 katılımcı) kendine vakit ayıramama, muhtaç hissetme, suçluluk, dışlanma, bakım desteği ihtiyacı hissetme, eş ya da diğer aile üyeleri ile sorun yaşamaya yönelik ifadelerde bulunmuşlardır.

Bu alt temaya yönelik örnek alıntılar:

“Kafam hep dolu, hep bir sıkıntı, keşke öyle uzağa gitsem..... Belki ayıplayacaksınız ama bazen çocuğum olmadan çok iyi hissediyorum kendimi, çok yoruyor beni.” (Katılımcı 1)

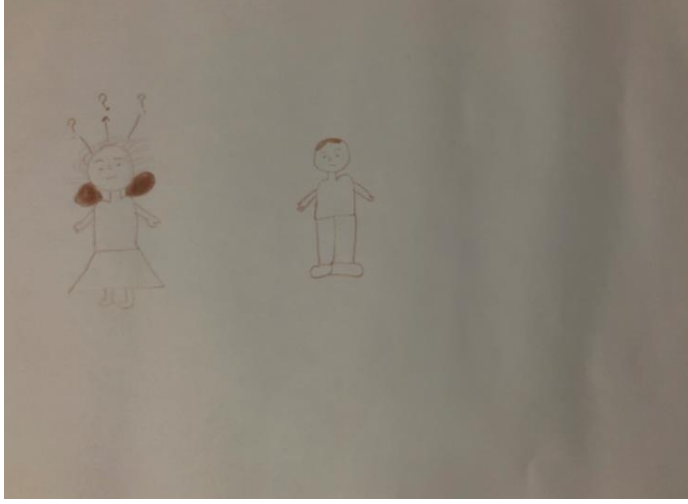
“Kazan yaptım....içine mutluluk doldururum, buraya üzgün bir şekilde de gelsem mutlu olup dönüyorum. Çok saçma gelecek belki ama bazen bir mucize olmasını bekliyorum, bir sihir olmasını istiyorum.....o nedenle kazan sihirli kazan olsun, tüm özel gereksinimi olan çocuklar düzelsin” (Katılımcı 3)

“....Annem de yakın, kayınvalidem de üst katımda ama engeli olmayan çocuklarıma bakıyorlar diğer kızıma bakmıyorlar. Kayınvalidem, bayramlarda diğerlerine hediye alırken, buna (engelli çocuğu) hediye almıyor.... hepsi suda oynuyor engelli çocuğum için al onu sudan diyor kayınpederim. Engeli var diye bu da çocuk değil mi?...” (Katılımcı 7)



Resim 6. Katılımcı 7, 8 ve 10'a ait grup resmi çalışması

“Eşim çalışıyor hiç destek olmuyor, okula ben götürüyorum, evde ben ilgileniyorum, bir kere RAM'a bile gitmemiştir. Sorsanız RAM'ın nerede olduğunu bile bilmiyordur. Resimdeki koyu kahverengiler benim omuzumdaki yükler. Çok yoruldum” (Katılımcı 10)



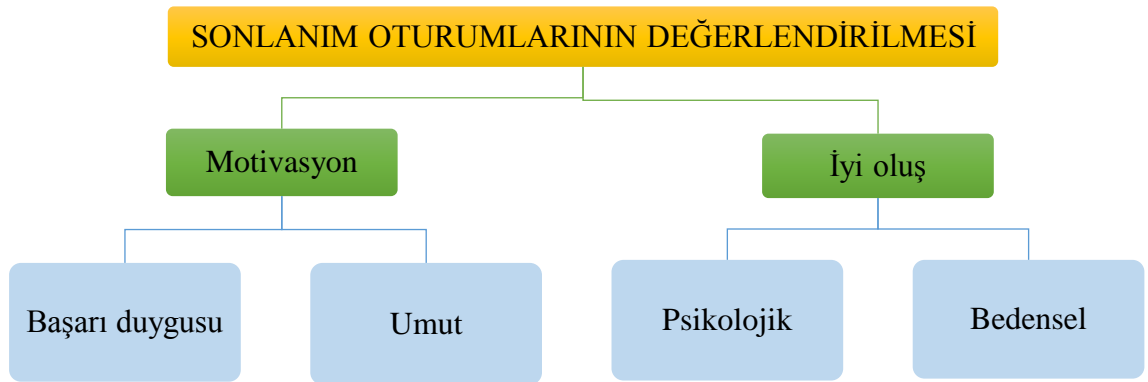
Resim 7. Katılımcı 10'a ait resim çalışması

“Kendime vakit ayırdığımda çocuğuma haksızlık mı ederim duygusu gelişti. Kendime zaman ayırmakta kimse karışmaz ama öyle bir esnada acaba hasta olan çocuğuma haksızlık mı ediyorum diye düşünüyorum.” (Katılımcı 12)

“Keşke bir kreş ev gibi birşey olsa bu özel eğitim anneleri için arada çocukları oraya bırakıp rahatça alışverişimizi evimizin işini yapsak. Kendimize vaktimiz yok, insan gerçekten bun alıyor sıkışıyor.” (Katılımcı 15)

4.2.3. Sonlanım Oturumlarının Değerlendirilmesi

15 katılımcıya göre sonlanım oturumlarının içerik analizi “motivasyon” ve “iyi oluş” olmak üzere iki tema altında toplanmıştır.



Şekil 5. Sonlanım Oturumlarının Değerlendirilmesi

4.2.3.1. Tema 1: Motivasyon

Katılımcıların sonlanım oturumlarının değerlendirilmesine yönelik görüşmelerde motivasyon teması altında; “başarı duygusu” ve “umut” olmak üzere iki alt temaya ulaşılmıştır.

4.2.3.1.1. Alt tema 1: Başarı duygusu

Bu alt temada 8 katılımcının “*mücadele etme, başarma, yapabilme, güçlü hissetme, üstesinden gelme*” gibi ifadeler kullandıkları belirlenmiştir.

Bu alt temaya yönelik örnek alıntılar:

“İçimizde başaramayacağımız çok şey varmış, yani başaramayacağımızı düşündüğümüz çok şey varmış. Bir bir onlar ortaya çıktı. Aslında başarabiliyormuşuz. Daha da kim bilir neler başaracağız. Yaparız biz bunu gördük burada...” (Katılımcı 2)



Resim 8. Katılımcı 2'ye ait resim çalışması

“Bahar (kuklanın ismi) kendini güçlü, çok iyi hissediyor. Demek ki insan istese her şeyi yapabiliyor, her şeyin üstesinden gelebiliyor böyle düşünüyor Bahar...” (Katılımcı 7)



Resim 9. Katılımcı 7'ye ait kukla çalışması

“....Ama resme baktığımda zirveye tek çıkmışım, hayatta da baktığımda her şeyle tek başıma mücadele edebiliyorum, önüme çamur mu çıktı, küçükse mesafesi atlıyoruz, değilse geçmek zorundayım başka çarem yok deyip paçaları sıyırıp dalıyorum çamurun içine elbet bir şekilde çıkacağım..... Baktığınızda her şeyi kendim yapıyorum....” (Katılımcı 11)

4.2.3.1.2. Alt tema 2: Umut

Bu alt temada katılımcıların 5'inin aktivite gruplarını değerlendirirken; *“yalnız olmama, hayat mücadele etmeye değer, üzölmeye değmez, yolun sonu iyi, sabır edilmeli”* gibi ifadeler kullandıkları saptanmıştır.

Bu alt temaya yönelik örnek alıntılar:

“ ...demek ki hayatta güzel şeylerde olsa hayatın zorlukları da var gibi düşünüyorum. Ama tepeye çıktık ve orada temiz havayı içimize çekti, çok güzel bir manzara vardı, demek ki güzel şeylere ulaşacağız, hayat zorluklarla mücadele etmeye değer bir yer (Katılımcı 3)

“Ben çok yalnızım, her şeyle tek başıma başa çıkmaya çalışıyorum, ailem uzakta, arkadaşım da yoktu, burada birçok arkadaşım oldu, bu kendimi iyi hissetmemi sağladı, yalnız olmadığımı fark ettim.” (Katılımcı 6)

“Resme bakınca mutlu hissediyorum, baksanıza her yeri kalpler dolu, hepimiz mutluyuz...” (Katılımcı 13)



Resim 10. Katılımcı 13'e ait resim çalışması

“Her şeyin iyisi de kötüsü de var. Ama insan sabır ediyorsa herşeyin mükafatı da vardır. Resme baktığımda bunu görüyorum. Zorluklar için üzülmeğe değmiyor. Bunu bilsek de çoğu kez yapamıyoruzinsanın sabretmesi lazım. Benim için her yolun sonu iyiye gidiyor, sabır etmek lazım.” (Katılımcı 15)

4.2.3.2. Tema 2: İyi oluş

Katılımcıların sonlanım oturumlarının değerlendirilmesine yönelik görüşmelerde iyi oluş teması altında; “psikolojik” ve “bedensel” olmak üzere iki alt temaya ulaşılmıştır.

4.2.3.2.1. Alt tema 1: Psikolojik

Psikolojik alt temasında katılımcılardan 8'i aktiviteyi değerlendirirken “iyi hissettiklerini, aktivitelerin iyi geldiğini, mutlu olduklarını, enerjik hissettiklerini, ferahladıklarını ve rahatladıklarını” ifade etmişlerdir.

Bu alt temaya yönelik örnek alıntılar:

“Tüm bu sıkıntıları aşıp, onun okula gittiğini, arkadaş çevresinin olduğunu görmek ve böyle bir sporu başarması tabii ki mutlu ediyor.. Okula yazdırma işleri bittikten sonra onu basketeye de yazdıracağım.” (Katılımcı 1)

“Ben çok içime kapanıktım, sıkıntılarımı kimse ile paylaşmazdım, bunun da kendime güvenimin olmamasından kaynaklandığını fark ettim. Ben de bir şeyleri yapabiliyormuşum. Artık daha kolay arkadaşlık kurabiliyorum, daha kolay kendimi ifade edebiliyorum... bu da kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor.”(Katılımcı 4)

“Bazen çok çılğın bazen çok durgun olabiliyor bu Rukiş (kuklanın ismi). Tabi geçen hafta öyle bir anda coşmuştum içimden neler çıktı. Geçen haftaki enerjim hala devam ediyor.” (Katılımcı 9)



Resim 11. Katılımcı 9'a ait kukla çalışması

“Burası M....'sız çocuksuz kendime vakit ayırdığım bir yerdi. Bana çok iyi geliyordu...” (Katılımcı 10)

“Buraya geldiğimde psikiyatriye gitmişim gibi oluyor.... ferahlamış rahatlamış hissediyorum. Sorunlarımızı paylaşıyoruz burada, bu sorunların diğerlerinde de olduğunu görüyoruz. Bazen çok küçük şeyleri büyüttüğümüzü aslında bunların üstesinden kolaylıkla gelebileceğimizi, aslında çokta önemli olmadığını fark ettim.” (Katılımcı 15)

4.2.3.2.2. Alt tema 2: Bedensel

Bedensel alt temasında 11 katılımcının aktiviteyi değerlendirirken *rahatladıklarını, sakinleştiklerini, gevşediklerini* ifade etmişlerdir.

Bu alt temaya yönelik örnek alıntılar:

“Üzül­dü­ğüm­de ya da gerildi­ğimde nefesim tıkanır... o zaman derin nefes alarak rahatlatıyorum kendimi, o rahatlamayı hissettim burada.” (Katılımcı 5)

“Nefes egzersizlerinde rahatlayıp sakinleştim, içimdeki duygular dışarı çıktı ve gevşedim. ...günlük stres, gerginlik çıktı ve biz buraya gruba geldik sıkıntılar dışarıda kaldı gibi hissedip rahatladım (Katılımcı 8)

“...çok rahatlatıcıydı bir hafta hareketleri yapmayınca vücudum kaskatı olmuş.” (Katılımcı 9)

“Nefes egzersizlerinde çok rahatladım, hiç bitmesin istedim. ... o kadar rahatladım ki bir ara kendimi sandalyeden akıp gidiyormuşum gibi hissettim (Katılımcı 12).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma nicel ve nitel olmak üzere iki aşamalı olarak gerçekleştirildiği için, tartışma bölümü de iki aşamadan oluşmaktadır;

- Sanat aktivitelerinin gerçekleştirildiği aktivite gruplarında engelli çocuğu olan annelerin
 - Psikolojik Dayanıklılık,
 - Yaşam Doyumu,
 - Bakım Yüğü,
 - Genel Sağlık,
 - Kişilik İnanç Ölçekleri ve alt boyutları üzerine etkinliğinin incelendiği nicel bölüm,
- Sanat aktivite grup oturumlarının nitel analizlerinin değerlendirildiği bölüm.

5.1. NİCEL VERİLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmanın tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde müdahale ve kontrol grubunun homojen dağıldığı, tanımlayıcı özellikler bakımından müdahale ve kontrol gruplarının birbirine benzer özellikte olduğu tespit edilmiştir.

Çocuk sahibi olmak ailelerin yaşamlarını değiştiren önemli bir durum olarak değerlendirilirken, çocuğunun özel gereksinimli olmasının ailelerin büyük sıkıntılar yaşamalarına neden olduğu bilinmektedir. Engelli çocuğun dünyaya gelmesi ile ailelerin yaşamları değişmekle birlikte, primer bakım verici olarak anneler bu konuda daha çok etkilenmektedir. Çalışmamızda annelerin büyük bir çoğunluğu, engelli çocukları olduktan sonra aile yapılarının (müdahale grubunun %73,7'sinin, kontrol grubundaki annelerin %77,8'inin), bir kısmı da iş yaşamlarının (müdahale grubunun %26,7'sinin, kontrol grubundaki annelerin %27,8'inin) etkilendiğini ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Çocukların sağlıkları ve iyi oluşları bakım verenlerin fiziksel, duygusal ve sosyal sağlıkları ve iyi oluşları ile yakından ilişkilidir (Lee et al., 2017). Literatür incelendiğinde ailelerin özellikle de annelerin çocukların öz bakımlarını

gerçekleştirmek, tedavi, rehabilitasyon ve eğitimlerini sürdürmek için işten ayrıldıkları ya da yarı zamanlı işlerde çalışmayı tercih ettikleri, bunun yanı sıra sosyal yaşamlarının kısıtlandığı tespit edilmiştir (Ağkaya Alahan ve ark., 2015; Ghosh and Parish, 2013; Sivrikaya ve Çifci Tekinarslan, 2013; Togay ve Güçray, 2017). Engelli çocukları olduktan sonra annelerin tüm enerjilerini çocuklarına vermeleri, buna bağlı olarak aile ve iş yaşamlarının etkilenmesi şaşırtıcı değildir.

5.1.1. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) Sonuçlarına İlişkin Bulguların

Tartışılması

İlk olarak aktivite gruplarının Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin (PDÖ) sonuçları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Kontrol grubundaki bireylerin zamana göre PDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken, müdahale grubundaki bireylerin PDÖ ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale grubundaki bireylerin son test PDÖ puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 2). Yani aktivite gruplarına katılan bireylerin psikolojik dayanıklılıkları artmıştır denebilir.

Psikolojik iyi oluş, kişilerin yaşadıkları olumsuz deneyim ya da travmatik duruma olumlu adaptasyon geliştirebilmeleri, durumu ve kendilerini kabul etmeleri ve olumlu kişilerarası ilişkiler geliştirmeleri şeklinde tanımlanmaktadır (Peer and Hillman, 2014; Vural Yüzbaşı, 2019).

Aileler için çocuğunun engelli olduğunun öğrenilmesi travmatik bir olay olarak kabul edilmektedir (Xiang et al., 2017). Yıldırım Sarı sağlıklı bir çocuk beklerken çocuğun engelli olmasının ailelerde keder duygusuna yol açtığını belirtmiştir (Yıldırım Sarı, 2007). Hedderly ve arkadaşları da çocuğa engelli tanısı konduktan sonra ailelerin şok olma ve hemen kabullenmeme ya da hızlıca kabullenip çözüm arama gibi çok farklı reaksiyonlar gösterdiklerini bildirmişlerdir (Hedderly, Baird, and Mcconachie, 2003). Engelli çocuğu olan ailelerde psikolojik iyi oluş, ailelerin hem kendilerini, hem de çocuğun engelini kabul etmelerinde, ortaya çıkan gereksinimlere yönelik fırsat oluşturabilmelerinde ayrıca ailelerin kendilerini geliştirerek yaşamın anlamlı olduğunu hissetmelerini sağlamada çok önemli bir kavramdır (Vural Yüzbaşı, 2019).

Engelli çocuğu olan aile üyeleri ile gerçekleştirilen psikolojik danışma hizmetlerinin; ebeveynlerin duygusal problemleri anlama, kendileri ve çocuklarını daha iyi tanıyarak çocuğun bakımı konusunda kendilerine güvenme ve sosyal çevreleri ile daha çok etkileşime geçebilmelerini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Avşaroğlu ve Okutan, 2018).

Psikolojik iyi oluş sadece zorlayıcı durumla başa çıkmak değil, aynı zamanda zorlayıcı durumdan pozitif çıkarım yapabilme, zorlayıcı duruma karşı umutlu olma, iyimser olma, kendi güçlü- zayıf yönlerinin ve desteğe ihtiyacı olduğunun farkında olup, bununla ilgili girişimde bulunma, girişken olabilme anlamlarına da gelmektedir (Muir and Strnadová, 2014). Mohan ve Kulkarni psikolojik dayanıklılıkta kişisel özelliklerin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Kişisel özelliklerin sorunlu durumdan kaçınabilme ve sorunlu durumu fırsata çevirebilme açısından önemli olduğunu, bu durumu fırsata çevirebilirse stresli olayın kişiyi olgunlaştırdığını ve geliştirdiğini ifade etmişlerdir (Mohan and Kulkarni, 2018).

Sanat terapisi kişinin kendini tanıması, sanat unsuru üzerinden kendini ifade edebilmesini sağlamaktadır (Eren, 2015). Kişilerin içsel amaçlarının ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması öznel iyi oluşu arttırmaktadır (İlhan ve Özbay, 2010). Tümlü ve Eraslan'ın çalışmasında kişilerin olumlu- olumsuz duygularını tanıyabilmesi ve ifade edebilmesinin psikolojik iyi oluşlarını arttırdığı belirtilmektedir (Tümlü ve Eraslan Çapan, 2018).

Bunun yanında engelli çocuğu olan ailelerin toplumun bakış açısından rahatsız oldukları, küçümsedikleri, kötü ve kaba davranışlara maruz kaldıkları, arkadaş ve sosyal çevreleri ile iletişim kurmakta sorun yaşadıkları ve sosyal olarak dışlandıkları ifade edilmiştir (Ayyıldız et al., 2012; Gören, 2015; Kayama, Haight, Ku, Cho, and Lee, 2017; Lafçı ve ark., 2014). Ghosh ve Greenberg çalışmalarında evlilik memnuniyetinin ve sosyal çevreye katılımın engelli çocuğu olan ebeveynlerde iyi oluş üzerinde olumlu etkisi olduğunu belirtmişlerdir (Ghosh and Greenberg, 2012). Sosyal çevreye katılmayan bireylerin iyi oluşları azalacaktır. Sanat terapisine katılımın annelerin sosyalleşmelerini sağlayarak iyi oluşlarını arttırdığı düşünülebilir. Ayrıca sanat aktivitelerine katılan annelerin sanat etkinlikleri ile kendilerini ifade edebilmeleri ve çocuğun engeline yönelik yaşadıkları olumlu- olumsuz duyguları/

deneyimleri grup ortamında paylaşabilmelerinin de psikolojik iyi oluşlarını arttırdığı söylenebilir.

5.1.2. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada ikinci olarak müdahale ve kontrol grupları YDÖ puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Kontrol grubundaki bireylerin zamana göre YDÖ ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken, müdahale grubundaki bireylerin YDÖ ön test- son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Müdahale grubundaki bireylerin YDÖ son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 3). Yani sanat unsurlarının kullanıldığı aktivite grupları katılımcıların yaşam doyumlarını arttırmıştır denebilir.

Yaşam doyumu, kişinin hayatta istedikleri ve elde ettiklerinin karşılaştırılması ile ulaşılan bir durumdur (İnce Ende ve Tüfekci Güdücü, 2015). Engelli bir çocuğa sahip olmak ailelerin gelecek planlarını ve beklentilerini değiştirmektedir (Aysan ve Özben, 2007). Aileler, günlük yaşamlarını ve hayat tarzlarını engelli olan çocuklarına göre düzenlemek zorunda kalmaktadırlar (Avşaroğlu ve Okutan, 2018). Ailelerin sağlıklı bir çocuk beklerken, engelli çocuklarının olması, çocuklarının özel eğitime, rehabilitasyona ihtiyaç duymaları yaşam doyumlarını olumsuz etkilemektedir (İnce Ende ve Tüfekci Güdücü, 2015).

Literatürde yaşam doyumunun fiziksel, duygusal, sosyal sağlık, psikolojik iyi oluş ve pozitif psikoloji ile ilişkili olduğu, kişinin güçlü yönlerini tanıyarak bunları geliştirmesinin yaşam doyumunu arttıracığı belirtilmektedir (Avşaroğlu ve Okutan, 2018; Kermen, İlçin Tosun, ve Doğan, 2016; Proctor, Linley, and Maltby, 2009). Ebeveynlerin engelli çocuklarına daha iyi bakım verebilmeleri için öncelikle kendi kişisel yaşamlarından doyum almaları önemlidir (Canarşlan ve Ahmetoğlu, 2015). Sertel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada engelli çocuğu olan annelerin depresyon düzeyleri arttıkça yaşam memnuniyetlerinin azaldığı tespit edilmiştir (Sertel, Tarsuslu Şimşek, Tütün Yümin, ve Bayraktaroğlu, 2016). Maes ve arkadaşları çocuğun engeline psikiyatrik ya da davranım problemlerinin eşlik etmesinin, ailelerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini, bakım verme yüklerini arttırdığını ayrıca topluma katılımlarını sınırlandırdığını belirtmişlerdir (Maes, Broekman, Doşen, and Nauts,

2003). Bir başka çalışmada engelli çocuğu olan babaların da sağlıklı çocuğu olanlara göre yaşam doyumlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Aysan ve Özben, 2007). Canarlan ve Ahmetoğlu'nun çalışmalarında ise, engelli çocuğu olan babaların annelere göre yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Canarlan ve Ahmetoğlu, 2015). Özetle engelli çocuğa sahip olmak hem anne hem de babaların yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen bir durumdur.

Literatürde problemlerin üstesinden gelebilen bireylerin yaşam doyumlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (İnce Ende ve Tüfekci Güdücü, 2015). Dans-hareket terapisinin stres yönetimi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, uygulanan girişimlerin olumsuz baş etme becerilerini azalttığı, uzun dönemde olumlu baş etme becerilerini geliştirdiği gözlenmiştir (Altan Sarıkaya ve ark., 2017). Ayrıca meme kanserli kadınlarla yapılan bir çalışmada, sanat terapisinin baş etme yöntemlerini geliştirmede etkili olduğu saptanmıştır (Öster et al., 2006).

Avşaroğlu ve Okutan yaptıkları çalışmada engelli çocuğu olan ailelere sunulan psikolojik danışmanlık hizmetinin, umutsuzluğu azaltarak olumlu bakış açısını geliştirdiği, yaşam doyumlarını arttırdığı tespit edilmiştir (Avşaroğlu ve Okutan, 2018).

Bu bilgiler ışığında sanat etkinliklerinin kullanıldığı grup aktivitelerinin annelerin olumsuz baş etme becerilerini azaltıp, yaşadıkları problemlerin üstesinden gelebilmelerini sağladığını, bunun yanında katılımcılara olumlu bakış açısı kazandırarak yaşam doyumunu arttırdığını söyleyebiliriz.

5.1.3. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (ZBYÖ) Sonuçlarına İlişkin Bulguların

Tartışılması

Çalışmada incelenen diğer bir değişken ailelerin algıladıkları bakım yüküdür. Müdahale ve kontrol grupları ZBYÖ puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Kontrol grubundaki bireylerin zamana göre ZBYÖ ön test- son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken ($p>0,05$), müdahale grubundaki bireylerin ZBYÖ son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (Tablo 5). Yani grup aktivitelerine katılan engelli çocuğu olan anneler daha az bakım yüğü hissetmektedirler.

Bakım verme yükü; bakım vericinin yetersizliği olan bireye bakım verdiği süre içerisinde, zorlanması, kendini baskı ya da yük altında hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Ağkaya Alahan et al., 2015). Bakım veren yükü; fiziksel, psikolojik, ekonomik, sosyal olmak üzere çok boyutlu bir sorundur (Atagün, Devrim Balaban, Atagün, Elagöz, ve Yılmaz Özpolat, 2011; Karahan ve İslam, 2013; Oh and Lee, 2009). Engelli çocuğu olan ailelerde yaşam kalitesi üzerine yapılan bir çalışmada, özellikle çocuğun uzun süre bakımından sorumlu aile üyesine bakım yükü getirdiği belirtilmektedir (Yuen Shan Leung and Wai Ping Li-Tsang, 2003). Karahan ve İslam'a göre gün içerisinde çocuğa ayrılan zaman ve bakım verme süresi arttıkça annelerin daha fazla bakım yükü hissettikleri tespit edilmiştir (Karahan ve İslam, 2013).

Ayrıca engelli çocukta davranım problemleri olması da ailelerin algıladıkları bakım yükünü arttırmaktadır (Atagün ve ark., 2011; Maes et al., 2003). Al- Krenawi ve arkadaşlarının zihinsel engelli çocuğu olan ailelerle yaptıkları çalışmada, engelli çocuğa sahip olmanın aile işleyişini bozduğu, evlilik doyumunu azalttığı ve bakım verme yükünü önemli ölçüde arttırdığı tespit edilmiştir (Al-Krenawi, Graham, and Al Gharaibeh, 2011). Atagün ve arkadaşları bakım veren kişilerin, bakımın kişilerin kendi üzerlerindeki etkilerini yönetememeleri sonucunda sorun yaşadıklarını ve bu sorunların bireylerde çaresizlik, öfke, suçluluk, korku, sosyal izolasyon, tükenmişlik, depresyon ve anksiyeteye yol açabildiğini belirtmişlerdir (Atagün ve ark., 2011). Vergili ve arkadaşlarının engelli çocukların bakım vericileri ile yaptıkları çalışmada, çocuklarının primer bakımı ile ilgilenen annelere sosyal destek sağlanmasının bakım verme yükünü azalttığı ifade edilmiştir (Vergili, Oktaş, ve Koçulu, 2015). Ailedeki duygusal yükü arttıran etmenler; sosyal desteğin az olması, kişinin dışlanması, ailenin aktivitelerinin kısıtlanması, çocuğun geleceğine yönelik kaygı ve diğer çocuklara yeterince ilgi gösterememe olarak sıralanabilir (Atagün ve ark., 2011). Sosyal destek arttıkça, yaşam doyumunu artmakta, bakım vermenin olumsuz etkileri ve depresyon düzeyi azalmaktadır (Dökmen, 2012). Varona ve arkadaşlarının çalışmasında, sosyal desteğin ve stres ile ilgili danışmanlık hizmetlerinin bakım yükünü azalttığı belirtilmiştir (Varona, Saito, Takahashi, and Kai, 2007).

Sanat terapisi bireylerin yaşadıkları zorlukları farklı açılardan ele almalarına ve bu zorlukların üstesinden gelmelerine yardım edecek adımları görmelerini sağlayabilir (Şahin ve ark., 2019). Ayrıca grup aktivitelerine katılım annelerin kendilerine vakit

ayırarak sosyalleşmelerini, sanat unsurlarını kullanarak kendilerini daha kolay bir biçimde ifade edebilmelerini sağlamaktadır. Grup ortamında yaşadıkları sorunların sadece kendilerinde olmadığını görmelerine, farklı bakış açıları ve çözüm yolları geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Bu yolla sanatın kullanıldığı aktivite grupları annelerin algıladıkları bakım yükünü azaltmış olabilir.

5.1.4. Genel Sağlık Anketi (GSA) Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Müdahale ve kontrol grupları GSA puan ortalamaları açısından incelenmiştir. Yapılan analizlerde kontrol grubundaki bireylerin zamana göre GSA puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta iken, müdahale grubundaki bireylerin GSA ön test- son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Müdahale grubundaki bireylerin GSA son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha düşüktür (Tablo 4). Genel Sağlık Anketi (GSA); genel toplumda (psikiyatri dışı) anksiyete ve depresyon belirtilerinin taranması için kullanılmaktadır (Kılıç ve ark., 1997). Araştırmamızda müdahale grubundaki bireylerin depresyon ve anksiyete puan ortalamaları azalmış ancak kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmamıştır. Yani grup aktiviteleri anksiyete ve depresyon düzeyini azaltmıştır diyebiliriz.

Sanat terapisi kişilerin duygudurumlarını olumlu olarak etkilemektedir (Gussak, 2009). Yapılan çalışmalara göre sanat terapisi kişideki agresyon, anksiyete, stres ve depresyon düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir (De Petrillo and Winner, 2005; Utaş Akhan ve Atasoy, 2017; Curry and Kasser, 2005; Visnola et al., 2010; Chandrairah, Anand and Avent, 2012). Çalışmamızla benzer popülasyonlarda yapılmış çalışmalar olmamakla birlikte, kanser tanısı almış bireyler ile yapılan sanat terapisi çalışmaları sonrasında depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı ölçüde azalma, yaşam kalitesi ve baş etme mekanizmalarında artma olduğu gözlenmiştir (Bar-Sela, Atid, Danos, Gabay, and Epelbaum, 2007; Geue et al., 2010; Lefevre, Ledoux, and Filbet, 2016).

Shella'nın Amerika'da hastanede yatan hastalarla yaptığı çalışmada sanat terapisinin yaş, cinsiyet, tıbbi tanı ayrımı olmaksızın ağrı ve anksiyete düzeyini azalttığı, duygudurumu olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Shella, 2018). Benzer biçimde

Demir'in dışavurumcu sanat terapisi uyguladığı çalışmada katılımcıların sosyal ve sağlık kaygılarının azaldığı bulunmuştur (Demir, 2018). Görüldüğü gibi sanat terapisi tıbbi tanı ve popülasyon farkı olmaksızın kişilerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmaktadır. Bu açıdan çalışmamızda engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları sorunları grup içinde paylaşmalarının, benzer sorunu yaşayan kişilerin de olduğunu görmelerinin, kendilerini güçlü hissetmelerini, sorunları ile baş edebilmelerini sağladığı, dolayısıyla depresyon ve anksiyete düzeylerini azalttığı söylenebilir.

5.1.5. Kişilik İnanç Ölçeği'ne (KİO-KTF) İlişkin Bulguların Tartışılması

Müdahale ve kontrol grupları KİO-KTF puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan analizlere göre; müdahale ve kontrol grubu arasında KİO-KTF alt ölçek ön test- son test puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 6). Kişilik İnanç Ölçeği, kişinin kendi, diğer bireyler ve genel olarak dünya ile ilgili temel inançlarını belirlemeye yönelik ifadelerden oluşan, hem genel toplumda hem de kişilik bozukluğu olan bireylerin değerlendirilmesinde kullanılabilecek bir ölçme aracıdır (Türkçapar ve ark., 2008). Çalışmamız sonucunda, aktivite gruplarına katılım bireylerin kişilik profillerini etkilememiştir diyebiliriz. Kişilik kavramı, bireye özgü onu başkalarından ayırt ettiren uyum özelliklerini içerir. Bu özellikler, kişinin bilişsel değerlendirmelerine dayanarak geliştirdiği belli durumlarda belli duygusal tepkileri verebilme, engellenme ve çatışmalar karşısında baş edebilme biçimleri ve savunma düzenekleridir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Özen'e göre kişilik, insanı diğer bireylerden ayıran farklılıklardır. Bu farklılıklar zaman içinde değişen şartlarda aynı kalmaktadır (Özen, 2012).

Kişilik özelliklerinin değişmediğini vurgulayan çalışmaların yanı sıra kişilik bozuklukları ile ilgili yapılmış çalışmalar da mevcuttur. Zanarini ve arkadaşlarının borderline kişilik bozukluğu olan bireylerle yaptığı çalışmada kişilerin dürtüsel problemlerinin hızlı çözüldüğü ancak bilişsel, kişilerarası ilişkiler ve duygulanımla ilgili semptomlarının zor iyileştiği ifade edilmiştir (Zanarini, Frances Frankenburg, Hennen, and Silk, 2003). Eren ve arkadaşlarının kişilik bozukluğu tanısı olan hastalar ile uzun dönemli psikodinamik yönelimli sanat terapisi (4-10 yıl) uyguladıkları çalışmada, bireylerin terapi sonunda kendine zarar verme, intihar girişimi, hostilite ve

dürtü kontrolünde problem yaşama davranışlarının önemli düzeyde azaldığı tespit edilmiştir (Eren ve ark., 2014).

Görüldüğü gibi kişilik özellikleri süregendir, kolay değişmez, ancak uzun dönemli yapılan çalışmalarla kişilik özelliklerinde bazı değişiklikler yapılabilmektedir. Çalışmamızda sanat etkinliklerinin uygulandığı gruplar kısa süreli (16 oturum- 5 ay) olarak gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle çalışmamızda literatürle uyumlu bir biçimde kişilik özelliklerinin planlanan aktivite sürecinde (kısa sürede) değişmemesi beklenen bir sonuçtur.

5.2. NİTEL BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde ana temaların literatür doğrultusunda tartışılması yer almaktadır.

Aktivitelerin değerlendirilme sürecine ait deşifre metni, çıkan temalara göre başlangıç, gelişme ve sonlanım oturumları olmak üzere üç farklı içerik alanına ayrılarak incelenmiştir.

5.2.1. Başlangıç Oturumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Başlangıç oturumlarının içerik analizi “kaygı” ve “savunma” olmak üzere iki tema altında toplanmıştır.

5.2.1.1. Kaygı temasına yönelik nitel bulguların tartışılması

Kaygı teması altında “performans anksiyetesi” ve “somatik yakınmalar” olmak üzere iki alt tema yer almıştır.

Performans anksiyetesi, performans sırasında hissedilen uyarılmışlık, tetikte olma hali olarak tanımlanmaktadır (Spahn, 2015). Performans anksiyetesi, kişinin kendine güvenini sorgulayan bilinçaltı bir savunma davranışıdır (Gidergi Alptekin, 2012).

Sanat ve sanat terapisi farklı kavramlardır. Sanat kişiye mutluluk verir ve sanatı ortaya çıkaran kişilerde estetik kaygısı bulunur. Ancak sanat terapisinde böyle bir kaygıdan söz edilemez. Sanat terapisi, sanat terapistlerince yapılandırılmış program oluşturularak uygulanmaktadır (Öz Çelikbaş, 2019). Sanat terapisinde kişiler, terapinin sunduğu güvenli ortamda denemeler yaparak, hata yapma korkusu ile yüzleşirler ve bu korkularını yenip malzemeye şekil verdikçe, tekrar yaşamlarına yön ve şekil verebileceklerine dair güven ve cesaret kazanırlar (Adalı, Özcan, and Scherler, 2019). Çalışmamızda katılımcıların ilk oturumlarda grup aktivitelerinin her

aşamasında (giriş, ısınma, ana aktivite, paylaşım) performans anksiyetesi yaşadıklarına dair söylemleri bulunmuş ancak bu söylemler daha sonraki gelişim oturumlarında devam etmemiştir. Bu da ilk oturumlarda hata yapma, beğenilme korkusu yaşadıklarını, terapötik sürece giremediklerini ancak ilerleyen oturumlarda kaygılarının azaldığını, bu korkularını yenerek kendilerini süreçte serbest bırakabildiklerini göstermektedir.

Kaygı teması altında incelenen diğer bir alt tema ise somatizasyondur. Somatizasyon, genel anlamda emosyonel olarak hissedilen duyguların bedensel belirtilerle ifade edilmesidir (Müjgan Özen ve ark., 2010). Demir ve Demir'in psikoloji öğrencileri ile yaptığı sekiz oturumluk sanatla terapi çalışmasında, ön test- son test olarak kısa semptom envanteri kullanılmış, çalışma sonunda öğrencilerin somatizasyonlarının azaldığı belirlenmiştir (Demir ve Demir, 2019). Eren ve arkadaşlarının borderline tanılı hastalarda yaptıkları sanat terapisi çalışmasında ise başlangıç oturumlarında hastaların derin nefes alma ve terleme gibi fiziksel anksiyete belirtileri gösterdikleri, ilerleyen oturumlarda bu belirtilerin görülmediği tespit edilmiştir (Eren ve ark., 2000). Çalışmamızda da katılımcıların başlangıç oturumlarında duygularını somatize ederek ifade ettikleri, ancak gelişim ya da sonlanım oturumlarında somatik yakınmalarının kaybolduğu görülmektedir. Kişilerin sanat terapisi ile duygularını fark ederek, bunu sözelleştirebilmeleri nedeniyle artık duygularını bedensel belirtilerle ifade etmedikleri düşünülebilir. Sanat terapisi, bireylerin duygu ve düşüncelerini sözsüz olarak ifade etmelerini sağlamaktadır (Günay ve Doğan, 2019). Sanat terapisinin, özellikle serbestçe konuşmakta güçlük çeken bireyler için önemli olduğu bilinmektedir (Utaş Akhan, 2012). Sanat terapisi, kişilerin kendilerini tanımalarına yardımcı olmakta, sözel olmayan bir biçimde kendilerini farklı yollarla ifade edebilmelerini sağlamaktadır. Sanatta kullanılan sembolik dil ile sanat ürünleri üzerinden bireyler hislerini, yaşadıkları çatışma ve zorlukları daha kolay bir şekilde ifade edebilmektedirler (Şahin ve ark., 2019).

5.2.1.2. Savunma temasına yönelik nitel bulguların tartışılması

Savunma teması “terapötik sürece dahil olamama” ve “inkar” olmak üzere iki alt temada incelenmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların ilk oturumlarda yapılan ısınma ya da sanat aktiviteleri uygulanırken güldükleri gözlenmiş, değerlendirme sırasında akıllarına başka durumların geldiğini, gırgıra vurduklarını, yapılan egzersizlerin onlara komik geldiğini söylemişlerdir. Bu ilk oturumlarda katılımcıların kendilerini akışa bırakamamaları, terapötik sürece dahil olamamaları nedeniyle olabilir. Bu durum da katılımcıların ilk oturumlarda henüz güven duygularının oluşmamasından kaynaklanmış olabilir. Stephenson'ın çalışmasında sanat terapisi uygulamasındaki her grubun sonunda kalıplaşmış olarak gerçekleştirilen paylaşım/ aktivitelerin değerlendirilmesi bölümlerinin katılımcıların birbirlerine gerçekten güvenmelerini sağladığı ifade edilmiştir (Chapin Stephenson, 2013). Eren ve arkadaşlarının yaptığı başka bir sanatla terapi çalışmasında da hastalar başlangıç oturumlarında paylaşımda bulunmak istemediklerini belirterek grubu reddetmişlerdir (Eren ve ark., 2000). İlk oturumlarda katılımcıların güven duygusunun oluşmaması, paylaşımda bulunmayı reddetmeleri, terapötik sürece dahil olamamaları beklenen bir durumdur. Çalışmamızda da katılımcıların ilerleyen oturumlarda birbirlerine ve grup yöneticisine güven duyarak kendilerini açmaya başlamaları, bu durumun başlangıç oturumlarında yaşandığını, daha sonra kişilerin terapötik sürece dahil olabildiklerini desteklemektedir.

Savunma teması altında incelenen diğer alt tema da inkardır. Katılımcılar ilk oturumlarda her şeyin mükemmel, harika olduğunu, baş edemedikleri herhangi bir sorunlarının olmadığını ifade etmişler ancak daha sonraki gelişim oturumlarında birçok sorunlarının olduğundan bahsetmişlerdir. Bu inkar durumunun iki nedeninin olabileceği düşünülmektedir. İlk neden, gruba güven duymama ve sorunların ifade edilmek istenmemesi, ikinci neden ise benliğe acı veren duyguların reddedilmesidir. Anna Freud ben ve savunma mekanizmaları isimli kitabında bir duygulanımın kişiye zevk ya da acı verebileceğini belirtmiş, benin, haz veren duygulanımı kabul ederken, acı verene karşı kendini savunduğunu ifade etmiştir (Freud, 2015). Pizarro'nun travmatik yaşam deneyimi olan lisans öğrencileri ile yaptığı sanat terapisi çalışmasında, ilk oturumlarda kişilerin olumsuz yaşam deneyimlerini ortaya çıkarmaları nedeniyle duygudurumun negatif bir şekilde etkilendiği, daha sonraki oturumlarda katılımcıların duygudurumlarının düzeldiği tespit edilmiştir (Pizarro, 2004). Bu sonuçta çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Engelli bir çocuğa

sahip olmanın ya da onunla ilişkili olumsuz durumlar deneyimlemenin benliği olumsuz olarak etkilendiği, bu nedenle ilk oturumlarda katılımcıların sorunlarını inkar etmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

5.2.2. Gelişme Oturumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Gelişme oturumlarının içerik analizi “farkındalık” ve “dışavurum” olmak üzere iki tema altında toplanmıştır.

5.2.2.1. Farkındalık temasına yönelik nitel bulguların tartışılması

Farkındalık teması; “dönüştürme- anlam çıkartma” ve “kendine dışardan bakma” olmak üzere iki alt temadan meydana gelmektedir.

Sanatsal süreç, kişinin farkında olmadığı bilinçdışı korku, istek ve arzuların (içsel alan) sanatsal malzemeyi kullanarak (resim, müzik, artık ürünler, kil...) sanatsal ürününe (dışsal alan) dönüşmesine olanak sağlamaktadır (Eren, 2015; Kuşaklıoğ ve ark., 2019). Jung, kolektif bilinçaltının bir parçası olan arketiplerin semboller olarak dine, rüyalara, hayallere ve sanata yansıdığını ifade etmiştir (Fordham, 2015). Eren, sanat terapisinde kişilerin başlangıçta düşünmeden ve neden yaptığını bilmeden oluşturdukları sanat ürünlerine dışarıdan bakarak, sanat ürünündeki unsurların ne anlama geldiğine dair bir anlayış geliştirdiklerini ve bunun kendileri ile olan bağlantılarını fark etmeye başladıklarını ifade etmektedir (Eren, 2015). Case ve Dalley yayınladıkları sanat terapisini ilgili kitapta; bir şeyi hayal etmenin ya da onu çizmenin, onu başkasına anlatmak ya da dışarıdan bakmak ile farklı durumlar olduğunu, yapılan ürüne bir bütün olarak bakmanın, bunu karşıdaki kişiye anlatmanın kişinin duyguları, farkında olmadığı (içsel) deneyimleri ile bağlantı kurmasına ve bunu fark etmesine neden olduğunu belirtmişlerdir (Case and Dalley, 2005). Çalışmamızda katılımcıların “gibi hissettim”, “fark ettim”, “yaptığımı anladım” gibi ifadelerle sanat ürünü ile kendi yaşamlarını bağdaştırdıkları, bilinçsizce yaptıkları imgelerin, ritmin, müziğin aslında kendi hayatları ile bağlantılı olduğu, bunu sanatsal ürüne yansıttıkları ve bu ürünlerden hayatlarına dair anlamlar çıkardıkları görülmektedir.

Çalışmamızda farkındalık teması altında incelenen diğer bir alt tema ise kendine dışardan bakmadır. Katılımcıların gelişme oturumlarında “aslında yapıyormuşum”, “korkuyormuşum”, “istiyormuşum”, “şimdi fark ettim” gibi ifadelerle sanki kendilerine dışarıdan bakarak duygu, düşünce ve davranışlarına yönelik farkındalık

geliştirdikleri görülmektedir. Sanat terapisi, bilinçli ve bilinçsiz savunmalar arasında bağlantı oluşturmaya, aynı zamanda bireylerin kişisel farkındalıklarının artmasına yardımcı olmaktadır (Gussak, 2007; Hartz and Thick, 2005b). Sanatla psikoterapi yaklaşımı grup terapisi biçiminde uygulandığında katılımcılar grubun aynalama ve destekleme işlevlerinden de faydalanabilmektedirler (Çıtakbaş ve Üçok, 2019). Kişinin kendi davranışlarını başka bir bireyde gözlemlemesi, kendine yönelik farkındalık geliştirmesine yardımcı olmaktadır (Çatay, 2008; Samaritter and Payne, 2013). Kossak dışavurumcu sanat terapisi ile ilgili yaptığı çalışmada sanat terapisinin kendini keşif ve anlamlandırmada yararlı olduğunu ifade etmiştir (Kossak, 2009).

Oluşturulan sanat ürünü; kişinin geçmiş, şimdi ve geleceğinde yer alan bilinçli ve bilinçdışı süreçlere aracılık etmekte, bireyin içgörüsünü geliştirmektedir (Case and Dalley, 2005). Sanat terapisi kullanılarak öznel gerçeklik ile nesnel gerçeklik arasında bir bağlantı kurulur (Eren et al., 2000). Sanat terapisinde ifade edilemeyen (içsel), hatta bazen kaotik olabilen duygu ve deneyimler kolaylıkla ortaya çıkabilmektedir. Sanat ürünü bu duygu ve düşüncelerin somutlaştırılmasını ve kişilerin bilinçaltı ile ilişkili uyumsuz davranışları konusunda farkındalık kazanmalarını sağlamaktadır (Case and Dalley, 2005; Kar ve Toros, 2015).

5.2.2.2. Dışavurum temasına yönelik nitel bulguların tartışılması

Dışavurum teması; “yaratıcı faaliyeti harekete geçirme”, “katarsis” ve “sorunların dışsallaştırılması” olmak üzere üç alt temadan meydana gelmektedir.

Sanat terapisinde yaratıcı faaliyeti harekete geçirme önemli bir kavramdır ve yabancı kaynaklarda bu akış (flow) kelimesi ile ifade edilmektedir. Akışın yani yaratıcı faaliyeti harekete geçirebilmenin iyi oluşu arttırdığı bilinmektedir (Ceja and Navarro, 2009; Collins, Sarkisian, and Winner, 2009). Yaratıcı faaliyet; içinde bulunduğumuz zamanı fark etmeden, zamanda kaybolmuşçasına gerçekleştirdiğimiz faaliyete dahil olduğumuzda harekete geçmektedir (Chilton, 2013). Sanat terapi oturumları, katılımcılara duygularını yaratıcı bir şekilde dışa vurması için destekleyici bir grup atmosferi sağlamaktadır (Tegnér et al., 2009). Chilton yaratıcılığın harekete geçebilmesi için sanat malzemelerinin, ortamın ve fon müziğinin önemli olduğunu ifade etmektedir (Chilton, 2013).

Ayrıca kişilerin kendilerini bırakabilmeleri için birbirlerine güven duymaları da önemlidir. Stephenson sanat terapi gruplarında yaratıcılığın ortaya çıkması için, yeteneğin, motivasyonun, ve güvenin önemli olduğunu vurgulamıştır (Chapin Stephenson, 2013). Borderline hastalara uygulanan sanat terapisi çalışmasında hastaların başlangıç oturumlarında paylaşımda bulunmak istemedikleri, ilerlemiş gruplarda grup üyelerinin birbirlerini desteklemeye ve benzer yaşantılarını paylaşmaya başladıkları gözlenmiştir (Eren ve ark., 2000). Çocuk ve ergenlerle yapılan bir başka sanatla terapi grubunda da katılımcıların çalışma sonunda başkalarına olan güvensizliklerinin önemli ölçüde azaldığı tespit edilmiştir (Pifalo, 2006). Çalışmamızda katılımcıların başlangıç oturumları geçtikten sonra kendilerini serbest bırakabildikleri, içlerindeki yaratıcı faaliyeti harekete geçirebildikleri görülmüştür. Bu duruma katılımcıların birbirlerine güven duymaları, ortama, sanat malzemelerine alışmaları ve performans anksiyetesi yaşamadan kendilerini grup aktivitelerinde özgürce bırakabilmelerinin neden olduğu düşünülebilir.

Dışavurum teması altında incelenen diğer bir alt temada katarsisdir. Katarsis sıkışan duygu yüklerinin normal yollarla iletilmesi ve bu yollardan boşalmalarının sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır (Akar, 2019). Sanatsal üretim sürecinin negatif duygusal yüklerden arınmaya, yani katarsise yol açtığı bilinmektedir (Akar, 2019; Eren, 2012). Sanat terapisinde amaç; bilinçaltına atılmış veya bastırılmış duygu ve düşüncelerin ortaya çıkarılmasıdır (Kar ve Toros, 2015). Tegnér ve arkadaşları kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada; yaratıcı yazım yapmanın duyguları bastırmayı azalttığını ve anksiyete seviyesini düşürdüğünü tespit etmişlerdir (Tegnér et al., 2009).

Duygu ve düşünceleri sözlü olarak ifade etmek bazen tehdit edici olabilmektedir. Sanat terapisi ifade edilmesi zor ya da öfke, üzüntü gibi duygusal yükü fazla olan durumların dışı vurulmasına, güvenli bir ortamda deneyimlenmesine olanak sağlamaktadır (Altınçapa, Adalı Kaya, ve Eren, 2018; Case and Dalley, 2005; Malchiodi, 2003). Sanat terapisi, iç yaşantılar (bilinçaltı) ve dış gerçeklik arasında bağlantı kurma, duyguları tanımlama ve ifade etmeye yardımcı olmaktadır (Eren, 2015). Çalışmamızdaki katılımcıların da gelişme oturumlarında sorunlarını ifade ederken ağladıkları gözlenmiştir. Ayrıca gruplardaki aktivitelerini değerlendirirken yaptıkları sanatsal çalışmalar ile “streslerini attıklarını”, “sıkıntılarını çıkarttıklarını”

ifade ettikleri görülmektedir. Yani grup üyelerinin güven ilişkisi sağladıktan sonra, sanatsal aktiviteler ile negatif duygularını açığa çıkardıkları söylenebilir.

Üçüncü olarak dışa vurum teması altında incelenen diğer bir alt temada sorunların dışsallaştırılmasıdır. Gelişim oturumlarında annelerin gruba güvenerek, sanat ürününü kullanarak engelli çocuğa bakım verme ile ilgili yaşadıkları sorunları bazen bilinçli bazen bilinçsizce dışsallaştırdıkları görülmektedir. Anneler genel olarak kendilerine vakit ayıramadıklarını, bakım konusunda desteğe ihtiyaç duyduklarını, çocuklarının bakımını üstlenecek kendilerinden başka kimsenin olmadığını, kendilerini muhtaç hissettiklerini, çocuğunun engelinden dolayı suçladıklarını, bakımı konusunda eşleri ile sorun yaşadıklarını, dışlandıklarını, günlük yaşamlarında diğer aile üyeleri ile de sorunlar yaşadıklarını, onlar tarafından da dışlandıklarını dile getirmişlerdir.

Literatür incelendiğinde, benzer şekilde ailelerin çocuklarının bakımı ile ilgili gelecek kaygısı yaşadıkları görülmektedir (Demirbilek, 2013; Ilias, Cornish, Kummar, Park, and Golden, 2018; Muir and Strnadová, 2014; Özşenol ve ark., 2003). Ailelerin problem çözme becerileri yetersiz kaldığında çocuklarının durumunu kabullenemedikleri, çocuğun engelinden dolayı kendilerini suçladıkları, bu duruma bağlı olarak kronik hüznün yaşadıkları tespit edilmiştir (Er, 2006; Özşenol ve ark., 2003). Griffith ve ark. (2015) gelişimsel bozukluğu olan çocukların annelerinin stres ve ruh sağlığı problemleri açısından risk altında olduklarını, bu durumun aile içi süreçleri etkilediğini ifade etmişlerdir (Griffith, Hastings, Petalas, and Lloyd, 2015). Engelli çocukların ebeveynlerinde görülen bir başka sorun ise damgalanmadır. Aileler yabancılarla karşılaştıklarında çocuklarının davranışları nedeniyle yargılanmakta, ayıplanmakta ve dışlanmaktadır. Ülkemizde otizm tanılı çocukların anneleri ile yapılan bir çalışmada; anneler çocuklarının davranışları nedeniyle dışlandıklarını, incitici bakış ve sözlere maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Uz ve Kaya 2018). Görüldüğü gibi engelli çocukların aileleri, özellikle de primer bakım vericileri olan anneleri benzer sorunları yaşamaktadırlar. Başlangıç oturumlarında bu sorunları dile getiremeseler de, gelişme oturumlarında aynı sorunları birbirlerinde görmelerinin yaşadıkları sıkıntıları kolayca paylaşabilmelerine yardımcı olduğu düşünülebilir.

Sanat terapisinin grup şeklinde yapılması ve sonrasında yaşanan sürecin sanat unsuru üzerinden grup ortamında paylaşılması; katılımcıların çocuğunun engelli olmasıyla

ilgili sorun yaşadığını, bu sorunlarıyla mücadele etmeye çalıştığını göstermekte ve kişilere yalnız olmadıklarını hissettirmektedir (Kramer, Bernstein, and Phares, 2014). Çalışmamıza katılan anneler de yalnız olmadıklarını, sorunlarının evrensel olduğunu fark etmişler ve daha kolay paylaşımda bulunmuşlardır.

5.2.3. Sonlanım Oturumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Sonlanım oturumlarının içerik analizi “motivasyon” ve “iyi oluş” olmak üzere iki tema altında toplanmıştır.

5.2.3.1. Motivasyon temasına yönelik nitel bulguların tartışılması

Motivasyon teması; “başarı duygusu” ve “umut” olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların başarabiliyormuşum, yapabiliyormuşum, kendimi güçlü hissettim, üstesinden gelebilirim, mücadele edebilirim ifadeleri ile başarıma duygusu yaşadıkları, özsaygılarının ve kendilerine olan güvenlerinin arttığı görülmektedir. İçsel olarak güçlendirici olan yaratıcılık süreçlerinin kişilerin girişkenliklerini ve özsaygılarını arttırdığı bilinmektedir (Hartz and Thick, 2005b). Ayrıca sanat yoluyla yeni şeyler öğrenme de kişilerde özgüveni arttırmaktadır (Kar ve Toros, 2015).. Literatürde psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerle yapılan nitel bir çalışmada katılımcılar tekrarlayan ifadelerle özsaygılarının ve özgüvenlerinin geliştiğinden bahsetmişlerdir (Heenan, 2006). Yaşlı bireylerle yapılan bir sanat terapisi çalışmasında, katılımcıların çalışma sonunda özsaygılarının arttığı (Kim, 2013), ergenlik çağına mahkumlarla yapılan başka bir çalışmada ise düzenli olarak sanat terapisine katılmanın öz saygıyı ve olumlu kimlik gelişimini arttırdığı tespit edilmiştir (Hartz and Thick, 2005). Literatür ile benzer şekilde çalışmamızdaki katılımcıların da gelişme oturumlarında yaratıcı süreçlere dahil oldukça kendilerine olan özsaygı ve özgüvenlerinin arttığı belirlenmiştir. Sıkıntılı durumlar ile mücadele edebileceklerini, kendilerini güçlü hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda motivasyon teması altında incelenen diğer bir alt tema da umuttur. Engelli çocuğu olan anneler grup ortamında yaşadıkları sıkıntıları paylaştıkça yalnız olmadıklarını görmüşler, hayatın mücadele etmeye değer olduğunu, küçük şeyler için üzülmeğe değmediğini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda “yolun sonu iyi”, “sabır edilmeli” gibi ifadeler kullandıkları, gelecek ile ilgili umutlu oldukları tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmalarda engelli çocuğu olan annelere yönelik destek gruplarının, annelerin sosyal yönden yakınlaşmaları, yaşadıkları sıkıntılarının sadece kendilerinde olmadığını görmeleri ve yalnız olmadıklarını hissetmeleri açısından yararlı olduğu belirtilmektedir (Aysan ve Özben, 2007; Yüksel ve Bostancı Eren, 2013). Çalışmamızdaki katılımcılar da gelişme oturumlarında sıkıntılarını paylaştıkça yalnız olmadıklarını görmüşler, bu da kendilerini güçlü hissetmelerine yardımcı olmuştur. Ayrıca küçük şeyler için üzölmeye gerek olmadığını, kişinin sabretmesi gerektiğini ve yolun sonunun iyi olduğunu dile getirmişlerdir. Yani bazen de durumlarını kabul ederek baş ettikleri ve geleceğe yönelik umutlu oldukları görölmektedir. Mohan ve Kulkarni'nin engelli çocuğu olan ailelerle yaptığı nitel çalışmada, ailelerin başa çıkabilme becerisi kazanabilmeleri için en önemli faktörün durumu kabullenmeleri olduğu ifade edilmiştir (Mohan and Kulkarni, 2018). Yani sanatla terapi kişilerin güvenli baş etme becerisi geliştirmelerini sağlayarak, umut ve iyileşme sağlamakta ve hayatın anlamını bulma konusunda kişilere yardımcı olmaktadır (Kar ve Toros, 2015; Öster et al., 2006; Slayton, D'Archer, and Kaplan, 2010).

5.2.3.2. İyi oluş temasına yönelik nitel bulguların tartışılması

İyi oluş teması; “psikolojik” ve “bedensel” olmak üzere iki alt tema altında toplanmıştır.

Psikolojik iyi oluş, kişinin çevresi ile iyi ilişkiler içerisinde olmasına, kendi otonomisini sağlamasına, hayatta bir amacının olmasına yardımcı olmaktadır (Wilkinson and Chilton, 2013). Çalışmamızda katılımcılar, iyi hissettiklerini, mutlu olduklarını, enerjik olduklarını, rahatladıklarını, ferahladıklarını belirterek psikolojik olarak iyi olduklarını dile getirmişlerdir. Psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylere sanat terapisi uygulanan nitel bir çalışmada, hastalardan biri sanat terapisi gruplarına katılmanın onu rahatlattığını, grup aktivitelerine katılmaktan memnun olduğunu belirtmiştir (Heenan, 2006).

Dışavurumcu sanat terapisi kişilere, fiziksel, duygusal ve düşünsel olarak bir bütün olduklarını hatırlatmakta, başa çıkma becerilerini geliştirmekte, karşılaştıkları zor durumdan büyüyerek çıkmalarına yardımcı olmaktadır (Adalı ve ark., 2019). Jung insanın bireyleşme sürecini tamamladığında, bilinç ve bilinçdışının barış içinde bir arada yaşayacağını ve birbirlerini tamamlamayı öğrendiklerinde, kişiliklerinin

bütünleşeceğini, sakin, verimli ve mutlu olacağını belirtmiştir (Jung, 2015). Yaratıcı sanat terapisinin duygusal olarak iyi oluşu arttırdığı, depresyon düzeyini azalttığı bilinmektedir (Bojner-Horwitz et al., 2003; Gussak, 2007; Heenan, 2006; Kim, 2013). Bir sanat ürünü oluşturmak, kişilerin biricik olduklarını fark etmelerini sağlamaktadır (Hartz and Thick, 2005). Kişiler sanatsal ürün ortaya çıkararak bedensel, duygusal ve düşünsel olarak bir bütünlük oluşturarak bireysel olarak bütünleşmekte, değerli olduklarını fark etmekte, dolayısı ile psikolojik iyi oluşları artmaktadır.

Çalışmamızda iyi oluş teması altında incelenen diğer bir alt temada bedensel iyi oluştur. Ruh sağlığı ve fiziksel sağlık birbirleri ile ilişkili faktörlerdir. Ruh sağlığındaki bir bozulma, beden sağlığını, fiziksel bir bozulma da ruh sağlığını etkilemektedir. Ayrıca kişilik özellikleri, kişinin ruh hali, sorun çözme becerileri de fiziksel sağlığa etki etmektedir (Coats, Feldman, and Çev. Erdoğan Korkmaz, 2011). Sanat terapisi ruhsal ve fiziksel iyileşmede, fiziksel bozuklukların tedavi ve rehabilitasyonunda, bilişsel ve duygusal olgunluğu arttırmada kullanılmaktadır (Coşkun ve ark., 2010; Lusebrink, 2004). Zihin beden yaklaşımında en çok kullanılan yöntem ‘gevşeme tekniğidir’ (Coats et al., 2011). Süreç içerisine imajinasyon, nefes ve gevşeme egzersizleri dahil edildiğinde, bunun bedensel gevşemeyi saylayarak, kişilerin fiziksel ve psikolojik olarak rahatlamalarına yardımcı olduğu bilinmektedir (Altan Sarıkaya ve ark., 2017). Çalışmamızda anneler oturum sonundaki paylaşımlarda bedensel olarak rahatladıklarını, gevşediklerini ve sakinleştiklerini dile getirmişlerdir. Katılımcılar, yaptıkları aktivitelere özellikle gevşeme ve nefes egzersizlerinin eklenmesinin kendilerini bedensel olarak rahatlattığını ifade etmişlerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Engelli çocuğu olan annelerin (n=33) psikolojik iyi oluşları ve ilişkili faktörlerin (yaşam doyumunu, bakım yükü, anksiyete, depresyon, kişilik özellikleri) değerlendirildiği, karma (randomize kontrollü deneysel ve nitel) araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

Nicel verilerin değerlendirilmesi sonucunda;

- ✓ Annelerin psikolojik dayanıklılıkları PDÖ ile değerlendirilmiş, grup aktivitelerine katılan annelerin, grup etkinlikleri sonrasında psikolojik dayanıklılık puanları artış gösterirken ($p<0,05$), kontrol grubundaki annelerin PDÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ Katılımcıların yaşam doyumları YDÖ ile değerlendirilmiş, grup etkinliklerine katılan annelerin yaşam doyumunu puan ortalamaları artış gösterirken ($p<0,05$), kontrol grubundaki annelerin YDÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ Çalışmamıza katılan annelerin anksiyete ve depresyon düzeyleri GSA ile değerlendirilmiş, grup etkinliklerine dahil edilen annelerin, aktiviteler sonrasında GSA puan ortalamaları düşerken ($p<0,05$), kontrol grubundaki annelerin GSA puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ Annelerin çocuklarına bakarken algıladıkları bakım yükü ZBYÖ ile değerlendirilmiş, grup aktivitelerine katılan annelerin, etkinlik sonrasında algıladıkları bakım yükü puanları düşüş gösterirken ($p<0,05$), kontrol grubundaki annelerin ZBYÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmamıştır ($p>0,05$).

- ✓ Katılımcıların kişilik yapıları KİO-KTF ile değerlendirilmiştir. Grup aktivitelerine katılma durumu katılımcıların kişilik özelliklerini değiştirmemiştir ($p>0,05$).

Nitel verilerin değerlendirilmesi sonucunda;

- ✓ Başlangıç oturumlarında “kaygı” ve “savunma” ana temaları ortaya çıkmıştır.
- ✓ Çalışmada katılımcıların kaygı teması altında performans anksiyetesi yaşama ve somatik yakınmalar göstermeye dair ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.
- ✓ Katılımcıların terapötik süreçlere dahil olamama ve yaşadıkları sorunları inkar etmelerine dair ifadeleri ise savunma ana teması altında toplanmıştır.
- ✓ Gelişme oturumlarında “dışavurum” ve “farkındalık” ana temaları ortaya çıkmıştır.
- ✓ Annelerin yaratıcı faaliyeti harekete geçirerek, yaşadıkları sorunları ifade ederek ya da katarsis yaşayarak içsel süreçlerini dışavurdukları gözlenmiştir.
- ✓ Katılımcıların sanat malzemesi ile bilinçsiz bir şekilde ortaya çıkardıkları ürünleri bilinçli bir şekilde hayatlarından bir ana dönüştürerek anlam çıkarttıkları, kendilerine dışarıdan bakarak farkındalık geliştirdikleri görülmüştür.
- ✓ Sonlanım oturumlarında “motivasyon” ve “iyi oluş” ana temaları ortaya çıkmıştır.
- ✓ Motivasyon ana teması altında annelerin geleceğe, hayata yönelik umutlu oldukları, bir şeyleri gerçekleştirebildikleri, yapabildiklerine dair olumlu bir duygu geliştirdikleri gözlenmiştir.
- ✓ İyi oluş teması altında katılımcıların psikolojik ve bedensel iyi oluş yaşadıkları saptanmıştır.

6.2. ÖNERİLER

- Sanat unsurlarının kullanıldığı psikolojik destek gruplarına sadece anneler değil, baba, kardeş ya da bakımdan sorumlu diğer aile üyelerinin de dahil edilmesi,

- Sanat etkinliklerinin kullanıldığı aktivite gruplarının daha geniş popülasyonda test edilmesi,
- Çalışmamızda katılımcıların, gerçekleştirilen aktivitelerde özellikle gevşeme ve nefes egzersizlerinin kendilerini bedensel olarak rahatlattığını ifade etmeleri nedeniyle; bundan sonra uygulanacak olan sanat terapisi çalışmalarında, yarı yapılandırılmış grup programına imajinasyon, nefes ve gevşeme egzersizlerinin eklenmesi,
- Özel eğitim kurumları ya da ilgili kurumlarda engelli çocuğa bakım veren bireylere; bedensel ve psikolojik iyi oluş, genel sağlık, yaşam doyumlarını arttırma ve bakım yükünü daha az algılamalarına yönelik eğitimli psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanabilecek psikolojik destek gruplarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adalı, Y. B., Özcan, A., ve Scherler, H. R. (2019). Dışavurumcu sanat terapisiyle sanat ve yaşam arasında kurulan köprüler, *Ruhsal Bozuklukların Tedavi ve Rehabilitasyonunda Yaratıcı Sanat Psikoterapileri*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 12–20.
- Ağkaya Alahan, N., Aylaz, R., ve Yetiş, G. (2015). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1–5.
- Akandere, M., Acar, M., ve Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 23–32.
- Akar, M. (2019). Sanatçıyı yaratıma götüren itki: Psikanalizin sanatçının sağaltımına etkisi ve Thomas Wolfe'un sanatsal üretimi. *Rumelide Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, Ö6, 139–147. <https://doi.org/10.29000/Rumelide.648461>
- Al-Krenawi, A., Graham, J. R., and Al Gharaibeh, F. (2011). The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality and sense of coherence. *Disability and Society*, 26(2), 139–150. <https://doi.org/10.1080/09687599.2011.543861>
- Altan Sarıkaya, N., Ayhan, C. H., ve Sukut, Ö. (2017). Farklı gruplarda dans ve hareket terapisinin kullanımı ve etkileri. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(Ek Sayı), 1–5. <https://doi.org/10.5222/Jaren.2017.1001>
- Altınçapa, B., Adalı Kaya, B. Y. ve Eren, N. (2018). Intermodel dışavurumcu grup sanat terapisinin hemşirelik son sınıf öğrencilerinin stresle başa çıkma düzeylerine etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 11–19.
- American Art Therapy Association (AATA). (2019). About art therapy. <https://arttherapy.org/About-Art-Therapy/> (Erişim tarihi: 3 Aralık 2019)
- American Dance Therapy Association (ADTA). (2019). General questions: What is dance/ movement therapy? <https://adta.org/faqs/> (Erişim tarihi: 1 Aralık 2019).
- American Music Therapy Association (AMTA). (2019). Definition and quotes about music therapy, <https://www.musictherapy.org/About/Quotes/> (Erişim tarihi: 2

Eylül 2019)

- Arim, R. G., Miller, A. R., Kohen, D. E., Guèvremont, A., Lach, L. M. and Brehaut, J. C. (2019). Changes in the health of mothers of children with neurodevelopmental disabilities: An administrative data study. *Research in Developmental Disabilities*, 86, 76–86.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.12.007>
- Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S. and Ungar, M. T. (2005). Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of Child and Family Studies*, 14(2), 269–281.
<https://doi.org/10.1007/s10826-005-5054-4>
- Arslan, E., Şentürk, V. ve Çevik, A. (2010). Bir hastanın grup terapisi sürecinde kendi tanımıyla “kendine olan yolculuğu.” *Kriz Dergisi*, 18(3), 27–36.
- Arslan, Y., Şahin, H. M., Gülnar, U., Şahbudak, M. (2014). Görme Engellilerin Toplumsal Hayatta Yaşadıkları Zorluklar (Batman Merkez Örneği). *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1- 14.
- Atagün, M. İ., Devrim Balaban, Ö., Atagün, Z., Elagöz, M. ve Yılmaz Özpolat, A. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513- 552.
- Attard, A. and Larkin, M. (2016). Art therapy for people with psychosis: A narrative review of the literature. *The Lancet Psychiatry*, 3(11), 1067- 1078.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30146-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30146-8)
- Avşaroğlu, S., ve Okutan, H. (2018). Zihin engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumları, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeylerinin incelenmesi. *Manas Journal Of Social Studies*, 7(1), 59–76.
- Aysan, F. ve Özben, Ş. (2007). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 1–6.
- Ayyıldız, T., Şener Konuk, D., Kulakçı, H., ve Veren, F. (2012). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(2), 1–12.
- Azarkan, E. ve Ekrem, B. (2018). Birleşmiş milletler engelli kişilerin haklarına dair sözleşme ve Türkiye’de engelli hakları. *DÜHFD*, 23 (38), 3–29.

- Bar-Sela, G., Atid, L., Danos, S., Gabay, N., and Epelbaum, R. (2007). Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psycho-Oncology*, 16(11), 980–984.
- Basim, N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği ' nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması . *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104–114.
- Baş, T. ve Akturan, U. (2008). Nital Araştırma Yöntemleri: NVivo 7.0 ile Nitel Veri Analizi. Seçkin Yayıncılık, Ankara
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(9), 702–714. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2788.2007.00960.X>
- Behpazhouh, A. and Nourı, F. (2002). The effect of painting therapy on the reduction of aggressive behavior in mentally retarded children. *Journal of Psychology and Education*, 32(2), 155–170.
- Benzies, K. M., Trute, B., Worthington, C., Reddon, J., Keown, L. A. and Moore, M. (2011). Assessing psychological well-being in mothers of children with disability: Evaluation of the parenting morale index and family impact of childhood disability scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(5), 506–516. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq081>
- Bojner-Horwitz, E., Theorell, T. and Anderberg, U. M. (2003). Dance/movement therapy and changes in stress-related hormones: A study of fibromyalgia patients with video-interpretation. *Arts in Psychotherapy*, 30(5), 255–264. <https://doi.org/10.1016/J.Aip.2003.07.001>
- Bottom, A. de, and Armstrong, J. (Eds: Gladwin, L., Perkins, N.) (2013). Terapi Olarak Sanat. 1. Baskı. Everest Yayınları, İstanbul
- Bozcuk, H., Ozcan, K., Erdogan, C., Mutlu, H., Demir, M., and Coskun, S. (2017). A comparative study of art therapy in cancer patients receiving chemotherapy and improvement in quality of life by watercolor painting. *Complementary Therapies In Medicine*, 30, 67- 72. <https://doi.org/10.1016/J.Ctim.2016.11.006>
- Bruscia, K. E. (2016). Müzik Terapiyi Tanımlamak (Ed: Uçaner Çiftaldöz B.) 3. Basım. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Bulecek, G., M., Butcher, H., K., Dochterman, J., M. ve Wagner, C. (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). In: Erdemir, F., Kav, S., Akman

- Yılmaz, A. 6. Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Buttler, A.C., Beck, A.T. and Cohen, L.H. (2007). The personality belief questionnaire-short form: Development and preliminary findings. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 357–370. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9041-x>
- Canarlan, H. ve Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 13–31.
- Capacchione, L. (2012). Sanat terapisiyle iyileşmek: Resim çizerek ve yazı yazarak ikinizdeki çocukla temasa geçin. 2. Basım, Kaknüs Yayınları, İstanbul.
- Case, C. and Dalley, T. (2005). The handbook of art therapy. 3. Basım. *Taylor and Francis E-Library*, Canada.
- Ceja, L. and Navarro, J. (2009). Dynamics of flow: A nonlinear perspective. *Journal of Happiness Studies*, 10(6), 665–684. <https://doi.org/10.1007/S10902-008-9113-6>
- Chapin Stephenson, R. (2013). Promoting well-being and gerotranscendence in an art therapy program for older adults. *Art Therapy*, 30(4), 151–158. <https://doi.org/10.1080/07421656.2014.846206>
- Chilton, G. (2013). Art therapy and flow: A review of the literature and applications. *Art Therapy*, 30(2), 64–70. <https://doi.org/10.1080/07421656.2013.787211>
- Çiğerli, Ö., Topsever, P., Alvur, T. M. ve Görpelioğlu, S. (2014). Engelli çocuğu olan anne-babaların tanı anından itibaren ebeveynlik deneyimleri : Farklılığı kabullenmek. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 75–81. <https://doi.org/10.5455/Tjfmpe.159761>
- Coats, E. J. and Feldman, R. S. (2011). Zihniniz bedeninizi iyileştirebilir mi? *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 52(2), 353–367. (Çev. Erdoğan Korkmaz, N) https://doi.org/10.1501/İlh fak_0000001093
- Collins, A. L., Sarkisian, N. and Winner, E. (2009). Flow and happiness in later life: An investigation into the role of daily and weekly flow experiences. *Journal of Happiness Studies*, 10(6), 703–719. <https://doi.org/10.1007/S10902-008-9116-3>
- Cosden, C. and Reynolds, D. (1982). Photography as therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 9(1), 19–23. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(82\)90023-5](https://doi.org/10.1016/0197-4556(82)90023-5)

- Coşkun, S., Yıldız, Ö. ve Yazıcı, A. (2010). Psikiyatrik rehabilitasyonda fotoğrafın kullanımı: Bir ön proje. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 121–127.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213–227.
- Çakaloz, B. ve Kurul, S. (2005). Duchenne muskuler distrofili çocukların aile işlevlerinin ve annelerinde depresyon ve kaygı düzeylerinin araştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 8, 24–30.
- Çam, O. ve Ergin, E. (2015). Psikoterapi ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing - Special Topics*, 1(1), 87–94.
- Çatay, Z. (2008). Beden ve ben arasında dokunan ağ: dans/hareket terapisi.. <http://www.Sanatpsikoterapileridernegi.Org/Uploads/6/4/5/5/6455557/Catayzeynepbedenvebenaras.Pdf> (Erişim tarihi: 21 Kasım 2019).
- Çelikbaş, E. Ö. (2019). Dışavurumcu sanat terapisi. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 20–37.
- Çıtakbaş, A. ve Üçok, V. A. (2019). İmgeden Simgeye Dönüşüm : Psikotik Bozukluklarda Resimle Çalışma. *Ruhsal Bozuklukların Tedavi ve Rehabilitasyonunda Yaratıcı Sanat Psikoterapileri*. 1. Baskı, Türkiye Klinikleri, Ankara. 29–33.
- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam doyum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250–1262. <https://doi.org/10.17755/Esosder.75955>
- De Petrillo, L. and Winner, E. (2005). Does art improve mood? A test of a key assumption underlying art therapy. *Art Therapy*, 22(4), 205–212. <https://doi.org/10.1080/07421656.2005.10129521>
- Demir, G., Özcan, A., ve Kızıllırmak, A. (2010). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 53–58.
- Demir, V. (2018). Sanatla terapi programının bireylerin kaygı, sosyal kaygı ve sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 223–234.
- Demir, V. ve Demir, A. (2019). The impact o art therapy program and interaction

- group application on psychological symptom levels. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(1), 97–120.
- Demirbilek, M. (2013). Zihinsel engelli bireylerin ve ailelerinin gereksinimleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(3), 58–64. <https://doi.org/10.5455/Tjfmpe.45355>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. and Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/S15327752jpa4901_13
- Dökmen, Z. Y. (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 3–38. <https://doi.org/10.1501/Sbeder>
- Driessnack, M. (2004). Remember me: Mask making with chronically and terminally ill children. *Holistic Nursing Practice*, 18(4), 211–214.
- Dunn-Snow, P. and Joy-Smellie, S. B. (2000). Teaching art therapy techniques: Mask-making, a case in point. *Art Therapy*, 17(2), 125–131. <https://doi.org/10.1080/07421656.2000.10129512>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2018). Disability and Health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (Erişim tarihi: 3 Aralık 2019)
- Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W. and Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial. *Pediatrics*, 134(2), E454-63. <https://doi.org/10.1542/Peds.2013-3164>
- Er, D. M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2), 155–168.
- Eren, N. (2012). Sanatın Psikiyatride Rehabilitasyon Amaçlı Kullanımı. 2. Uluslararası 4. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 50–54. Erzurum. https://www.phdernegi.org/wp-content/uploads/2015/12/II.UA_.VI_.UPHK_Kongre_Kitap_2012.pdf
- Eren, N. (2014). Sanat psikoterapisi ve hemşirelik. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 11, 31.
- Eren, N. (2015). Psikiyatride Bakım İçin Sanatın ve Sanat Terapisinin Yeri. *Türkiye*

- Klinikleri Psychiatric Nursing - Special Topics*, 1(1), 95–104.
- Eren, N., Ögünç, N. E., Keser, V., Bikmaz, S., Şahin, D. and Saydam, B. (2014). Psychosocial, symptomatic and diagnostic changes with long-term psychodynamic art psychotherapy for personality disorders. *Arts in Psychotherapy*, 41(4), 375–385. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.06.004>
- Eren, N., Özdemir, Ö., Emil Ögünç, N. ve Saydam, M. B. (2000). Borderline hastalarla yapılan dinamik yönelimli sanat psikoterapi grubunda sürecin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji*, 8(4), 285–294.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H. and Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375–387. <https://doi.org/10.1177/1362361309105658>
- Fordham, F. (2015). Jung Psikolojisinin Ana Hatları. 9. Baskı, Say Yayınları, İstanbul.
- Freud, A. (2015). Ben ve Savunma Mekanizmaları. 4. Basım, (Ed. Erim, Y.). Metis Yayınları, İstanbul.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. and Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*, 12(2), 65–76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Geue, K., Goetze, H., Buttstaedt, M., Kleinert, E., Richter, D. and Singer, S. (2010). An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complementary Therapies in Medicine*, 18(3-4), 160–170. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.04.001>
- Gholamzade Khadar, M., Babapour, J. and Sabourimoghaddam, H. (2013). The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of Separation Anxiety Disorder (SAD) in elementary school boys. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1697–1703. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.016>
- Ghosh, S. and Greenberg, J. S. (2012). Gender difference in caregiving experience and the importance of social participation and marital satisfaction among aging mothers and fathers of adults with schizophrenia. *Social Work in Mental Health*, 10(2), 146–168. <https://doi.org/10.1080/15332985.2011.600637>

- Ghosh, S., and Parish, S. (2013). Prevalence and economic well-being of families raising multiple children with disabilities. *Children and Youth Services Review*, 35(9), 1431- 1439. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.05.018>
- Gidergi Alptekin, A. (2012). Müzik performans anksiyetesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(14), 137–148.
- Gördeles Beşer, N. ve İnci, F. (2014). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelere verilen grup danışmanlığının etkinliğinin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 84–91. <https://doi.org/10.5505/Phd.2014.94830>
- Gören, B. (2015). Down sendromlu çocuğa sahip annelerin destek ihtiyaçlarının ve destek kaynaklarının belirlenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 651–673.
- Green, E. J. (2016). Çocuk Ve Ergenlerde Jungcu Oyun Terapisi El Kitabı. 1.Baskı, (Çev. Ed. Cihanşümül M.). Nobel Yaşam, İstanbul.
- Griffith, G. M., Hastings, R. P., Petalas, M. A. and Lloyd, T. J. (2015). Mothers' Expressed emotion towards children with autism spectrum disorder and their siblings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(6), 580–587. <https://doi.org/10.1111/Jir.12178>
- Günay, C. ve Doğan, S. (2019). Duygudurum bozukluklarının tedavisinde sanatla terapinin yeri. *Ruhsal Bozuklukların Tedavi ve Rehabilitasyonunda Yaratıcı Sanat Psikoterapileri*, 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 39–45.
- Gussak, D. (2007). The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison populations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(4), 444–460. <https://doi.org/10.1177/0306624x06294137>
- Gussak, D. (2009). Comparing the effectiveness of art therapy on depression and locus of control of male and female inmates. *Arts in Psychotherapy*, 36(4), 202–207. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.02.004>
- Hartz, L. and Thick, L. (2005). Art therapy strategies to raise self-esteem in female juvenile offenders: a comparison of art psychotherapy and art as therapy approaches. *Art Therapy*, 22(2), 70–80. <https://doi.org/10.1080/07421656.2005.10129440>
- Hashemian, P. and Jarahi, L. (2014). Effect of painting therapy on aggression in educable intellectually disabled students. *Psychology*, 5(18), 2058–2063.

<https://doi.org/10.4236/psych.2014.518208>

- Hastings, R. P. (2002). Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(3), 149–160. <https://doi.org/10.1080/1366825021000008657>
- Hedderly, T., Baird, G., and Mcconachie, H. (2003). Parental reaction to disability. *Current Paediatrics*, 13, 30–35.
- Heenan, D. (2006). Art as therapy: An effective way of promoting positive mental health? *Disability and Society*, 21(2), 179–191. <https://doi.org/10.1080/09687590500498143>
- İçmeli, C., Ataoğlu, A., Canan, F. ve Özçetin, A. (2008). Zihinsel özürlü çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 21–28.
- İkiz, F. E., Yörük, C., Asici, E., Tanrikulu, M., Ceylan, İ. ve Öztürk, B. (2015). Yaratıcılık , girişimcilik ve psikolojik danışma. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(11), 37–63.
- İlhan, T. ve Özbay, Y. (2010). Yaşam amaçlarının ve psikolojik ihtiyaç doyumunun öznel iyi oluş üzerindeki yordayıcı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(34), 109–118.
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S.A. and Golden, K. J. (2018). Parenting Stress and resilience in parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9(280), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00280>
- İnce Ende, Z. ve Tüfekçi Güdücü, F. (2015). Engelli çocuğu olan ebeveynlerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 102–112.
- İnci, F. H., ve Erdem, M. (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 85–95.
- Johnson, P. A. and Stockdale, D. F. (1975). Effects of puppet therapy on palmar sweating of hospitalized children. *The Johns Hopkins Medical Journal*, 137(1), 1–5.
- Jung, C. G. (2015). İnsan ve Sembolleri. Kabalcı Yayıncılık, İstanbul.
- Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2010). Aile Yılmazlık Ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliği ve

- güvenirligi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 11(2), 47–62. https://doi.org/10.1501/Ozlegt_0000000151
- Kar, Ö. ve Toros, F. (2015). Aile içi şiddet ve çocuk istismarı olgularında sanat terapisi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2), 192–211. <https://doi.org/10.21020/Sbfjournal.49177>
- Karaca, S. ve Eren, N. (2014). The use of creative art as a strategy for case formulation in psychotherapy: A case study. *Journal of Clinical Art Therapy*, 2(1): 3-8.
- Karahan, A. Y. ve İslam, S. (2013). Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.5455/Musbed.20130210095507>
- Kaya Göktepe, A. (2015). Ruhunu İyileştir...Sanat Terapi. Nesil Basım Yayın, İstanbul.
- Kayama, M., Haight, W., Ku, M. L. M., Cho, M. and Lee, H. Y. (2017). East Asian and US educators' reflections on how stigmatization affects their relationships with parents whose children have disabilities: Challenges and solutions. *Children and Youth Services Review*, 73, 128–144. <https://doi.org/10.1016/J.Chilyouth.2016.12.010>
- Kermen, U., İlçin Tosun, N. ve Doğan, U. (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 1–29.
- Khodabakhshi Koolae, A., Vazifehdar, R., Bahari, F. and Akbari, M. Esmail. (2016). Impact of painting therapy on aggression and anxiety of children with cancer. *Caspian Journal of Pediatrics*, 2(2), 135–141.
- Kim, S. K. (2013). A randomized, controlled study of the effects of art therapy on older Korean-Americans' healthy aging. *Arts in Psychotherapy*, 40(1), 158–164. <https://doi.org/10.1016/J.Aip.2012.11.002>
- King, G. A., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P., and Bates, A. (2006). A qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism or down syndrome. *Child: Care, Health and Development*, 32(3), 353–369. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2214.2006.00571.X>
- Kılıç, C., Rezaki, M., Rezaki, B., Kaplan, I., Özgen, G., Sağduyu, A., and Öztürk, M.

- O. (1997). General Health Questionnaire (Ghq12 & Ghq28): Psychometric Properties and Factor Structure of the Scales in a Turkish Primary Care Sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 32, 327–331.
- Kırbaş, Z. Ö. ve Özkan, H. (2013). Down sendromlu çocukların annelerinin aile işlevlerini algılama ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 3(3), 171–180. <https://doi.org/10.5222/Buchd.2013.171>
- Koch, S., Kunz, T., Lykou, S. and Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *Arts In Psychotherapy*, 41(1), 46–64. <https://doi.org/10.1016/J.Aip.2013.10.004>
- Kramer, G. P., Bernstein, D. A. and Phares, V. (2014). Klinik Psikolojiye Giriş (Ed. Dağ, İ.). Ankara: Mentis Yayıncılık, Ankara.
- Kurt, A. S., Tekin, A., Koçak, V., Kaya, Y., Özpulat, Ö. ve Önat, H. (2008). Zihinsel Engelli çocuğa sahip anne babaların karşılaştıkları güçlükler. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 17(3), 158–163.
- Kuşaklıoğ, R., Çelik, O., ve Eren, N. (2019). Yaşamdan kareler toplama : Fotoğraf terapinin işlevi. *Ruhsal Bozuklukların Tedavi ve Rehabilitasyonunda Yaratıcı Sanat Psikoterapileri*, 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 34–38.
- Lafçı, D., Öztunç, G. ve Alparıslan, N. (2014). Zihinsel engelli çocukların (mental retardasyonlu çocukların) anne ve babalarının yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 723–735.
- Lee, J., Spratling, R. and Helvig, A. (2018). Sleep characteristics in mothers of children with developmental disabilities. *Journal of Pediatric Health Care*, 32(1), E9–E18. <https://doi.org/10.1016/J.Pedhc.2017.08.002>
- Lee, M. H., Park, C., Alicia, M. and Hsieh, K. (2017). Differences in physical health, and health behaviors between family caregivers of children with and without disabilities. *Disability and Health Journal*, 10, 565–570.
- Lefevre, C., Ledoux, M. and Filbet, M. (2016). Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Palliative and Supportive Care*, 14, 376–380. <https://doi.org/10.1017/S1478951515001017>
- Lusebrink, V. B. (2004). Art therapy and the brain: An attempt to understand the underlying processes of art expression in therapy. *Art Therapy*, 21(3), 125–135.

<https://doi.org/10.1080/07421656.2004.10129496>

- Maes, B., Broekman, T. G., Došen, A., and Nauts, J. (2003). Caregiving burden of families looking after persons with intellectual disability and behavioural or psychiatric problems. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(6), 447–455. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00513.x>
- Malchiodi, C. A. (2003). Handbook of art therapy. The Guilford Press New York London. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.9.1294-a>
- Marino, E. Di, Tremblay, S., Khetani, M., and Anaby, D. (2018). The effect of child, family and environmental factors on the participation of young children with disabilities. *Disability and Health Journal*, 11, 36–42.
- Maujean, A., Pepping, C. A. and Kendall, E. (2014). A systematic review of randomized controlled studies of art therapy. *Art Therapy*, 31(1), 37–44. <https://doi.org/10.1080/07421656.2014.873696>
- McConnell, D., Savage, A., and Breikreuz, R. (2014). Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 833–848. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.015>
- Mcdougall, J. and Miller, L. T. (2003). Measuring chronic health condition and disability as distinct concepts in national surveys of school-aged children in Canada: A comprehensive review with recommendations based on the ICD-10 and ICF. *Disability and Rehabilitation*, 25(16), 922–939.
- Mohan, R. and Kulkarni, M. (2018). Resilience in parents of children with intellectual disabilities. *Psychology and Developing Societies*, 30(1). <https://doi.org/10.1177/0971333617747321>
- Muir, K. and Strnadová, I. (2014). Whose responsibility? Resilience in Families of children with developmental disabilities. *Disability and Society*, 29(6), 922–937. <https://doi.org/10.1080/09687599.2014.886555>
- Mutlu, H. S.ve Kanat, S. (2019). Tıp eğitiminde farklı bir yaklaşım: Seramikle düşlemeler. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 42–54. <https://doi.org/10.17679/inuefd.427615>
- Müjgan Özen, E., Nergis Aküzüm Serhadlı, Z., Solmaz Türkcan, A. ve Erben Ülker, G. (2010). Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(1), 60-65.

<https://doi.org/10.5350/DAJPN2010230109>

- Najmi, B., Heidari, Z., Feizi, A., Hovsepian, S., Momeni, F. and Azhar, S. M. M. (2018). Do psychological characteristics of mothers predict parenting stress? A Cross-sectional study among mothers of children with different disabilities. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 396–402. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.12.004>
- Oh, H. and Lee, E.-K. O. (2009). Caregiver burden and social support among mothers raising children with developmental disabilities in South Korea. *International Journal of Disability*, 56(2), 149–167. <https://doi.org/10.1080/10349120902868624>
- Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağca, D. ve Sezgin, S. (2004). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(2), 1-8.
- Oral, A., Aydın, R., Ketenci, A., Akyüz, G., Sindel, D. ve Yalıman, A. (2016). Dünya engellilik raporu: Türkiye’de engellilik ile ilgili konuların analizi ve fiziksel tıp ve rehabilitasyon tıp uzmanlığının katkıları. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(62), 83–97. <https://doi.org/10.5606/Tftrd.2016.219>
- Öster, I., Svensk, A.-C., Magnuson, E., Thyme, K. E., Sjödin, M., Åström, S. and Lindh, J. (2006). Art Therapy improves coping resources: A Randomized, controlled study among women with breast cancer. *Palliative and Supportive Care*, 4(1), 57–64. <https://doi.org/10.1017/S147895150606007x>
- Özen, Y. (2012). Değerlerin kişilik ve kimlik kazanımındaki rolü. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 1(4), 167–181.
- Özşenol, F., Işıkhani, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R. ve Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156–164.
- Öztürk, M. O., ve Uluşahin, N. A. (2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 13. Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara.
- Özyıldız, A., ve Çifdalöz Uçaner, B. (2019). Bağımlılıkla mücadelede müzik terapi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(63), 576–587. <https://doi.org/10.17719/jisr.2019.3255>
- Paster, A., Brandwein, D. and Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies

- used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1337–1342.
- Patterson, S., Debate, J., Anju, S., Waller, D. and Crawford, M. J. (2011). Provision and practice of art therapy for people with schizophrenia: Results of a national survey. *Journal of Mental Health*, 20(4), 328–335. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.556163>
- Peer, J. W. and Hillman, S. B. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 92–98. <https://doi.org/10.1111/jppi.12072>
- Pélicand, J., Gagnayre, R., Sandrin-Berthon, B. and Aujoulat, I. (2006). A Therapeutic Education Programme for Diabetic Children: Recreational, Creative Methods, and Use of Puppets. *Patient Education and Counseling*, 60(2), 152–163. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.12.007>
- Peterson, C. (2015). “Walkabout: Looking in, looking out”: A mindfulness-based art therapy program. *Art Therapy*, 32(2), 78–82. <https://doi.org/10.1080/07421656.2015.1028008>
- Pizarro, J. (2004). The efficacy of art and writing therapy: Increasing positive mental health outcomes and participant retention after exposure to traumatic experience. *Art Therapy*, 21(1), 5–12. <https://doi.org/10.1080/07421656.2004.10129327>
- Proctor, C. L., Linley, P. A. and Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature despite that the term. *Journal of Happiness Studies*, 10, 583–630. <https://doi.org/10.1007/S10902-008-9110-9>
- Rahmania, P., and Moheba, N. (2010). The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: A comparative study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 23–27. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.044>
- Rolland, J. S. and Walsh, F. (2006). Facilitating family resilience with childhood illness and disability. *Current Opinion in Pediatrics*, 18(5), 527–538. <https://doi.org/10.1097/01.Mop.0000245354.83454.68>
- Sardohan Yıldırım, A. E. ve Akçamete, G. (2014). Çoklu yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin erken çocukluk özel eğitimi hizmetleri sürecinde karşılaştıkları

- güçlüklerin belirlenmesi. *Cumhuriyet International Journal of Education-CIJE*, 3(1), 74–89.
- Sato, N., Araki, A., Ito, R. and Ishigaki, K. (2015). Exploring the beliefs of Japanese mothers caring for a child with disabilities. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 232–260. <https://doi.org/10.1177/1074840715586551>
- Sertel, M., Tarsuslu Şimşek, T., Tütün Yümin, E. ve Bayraktaroğlu, F. (2016). Kronik engelli çocuğa sahip annelerde vücut algısı, depresyon düzeyi ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (37), 33–50. <https://doi.org/10.21560/Spced.V1.283158>
- Shella, T. A. (2018). Art therapy improves mood and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *Arts in Psychotherapy*, 57, 59–64. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.10.003>
- Sholt, M., and Gavron, T. (2006). Therapeutic qualities of clay-work in art therapy and psychotherapy: A review. *Art Therapy*, 23(2), 66–72. <https://doi.org/10.1080/07421656.2006.10129647>
- Sivrikaya, T. ve Çifci Tekinarıslan, İ. (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 14(2), 17–29.
- Slayton, S. C., D'archer, J. and Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy*, 27(3), 108–118. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129660>
- Softa, H. K. (2013). Engelli Çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(2), 589–600.
- Soysal Acar, Ş. ve Coşkun Düzakın, S. (2017). Sanatla Terapi ve Yaratıcılık Bir Eğitim Modeli Olabilir Mi? 1. Baskı. Atlas Akademik Basım Yayın Dağıtım, Ankara.
- Spahn, C. (2015). Treatment and prevention of music performance anxiety. *Progress In Brain Research*, 217, 129–140. <https://doi.org/10.1016/Bs.Pbr.2014.11.024>
- Stevens, R., and Spears, E. H. (2009). Incorporating photography as a therapeutic tool in counseling. *Journal of Creativity in Mental Health*, 4(1), 3–16. <https://doi.org/10.1080/15401380802708767>
- Sukeri, S., Bakar, R. S., Othman, A. and Ibrahim, M. I. (2017). Barriers to unmet needs

- among mothers of children with disabilities in Kelantan, Malaysia: A qualitative study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 12(5), 424–429. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.05.002>
- Şahin, S., Uçar İşaret, S., ve Eren, N. (2017). Sanat terapisinin kronik ruhsal bozukluğu olan kişilerin bakım verenleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi- Ek Sayı*, 18(3), S38.
- Şahin, S., Uçar İşaret, S. ve Eren, N. (2019). İyileşmede Bakım Veren Yükü ve Sanatla Sağaltımı. *Ruhsal Bozuklukların Tedavi ve Rehabilitasyonunda Yaratıcı Sanat Psikoterapileri*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 84–88.
- Talwar, N., Crawford, M., Maratos, A., Nur, U., Mcdermott, O. and Procter, S. (2006). Music therapy for inpatients with schizophrenia: Exploratory randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 189(5), 405–409.
- Taymur, İ., Türkçapar, M. H., Örsel, S., Sargın, E. and Akkoyunlu, S. (2011). Validity and reliability of the Turkish version of the Personality Belief Questionnaire-Short form (PBQ-STF) in the university students. *Klinik Psikiyatri*, 14, 199–209.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2008). Aile Eğitim Rehberi Zihinsel Özürlüler. 1. Baskı. Mattek Matbaacılık, Ankara.
- T.C. Resmi Gazete. (2019). Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. 20 Şubat 2019, (Sayı: 30692). *Aile-Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-2.htm> (Erişim tarihi: 19 Aralık 2019).
- Tegnér, I., Fox, J., Philipp, R. and Thorne, P. (2009). Evaluating the use of poetry to improve well-being and emotional resilience in cancer patients. *Journal of Poetry Therapy*, 22(3), 121–131. <https://doi.org/10.1080/08893670903198383>
- Tellioglu, S. (2019). Türkiye’de Engellilere yönelik sosyal hizmetlerin ve politikaların tarihçesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(88), 818–832. <https://doi.org/10.16992/asos.14871>
- Türkiye Engelliler Spor Yardım ve Eğitim Vakfı (TESYEV). (2019). Engel Türleri Nelerdir? <http://tesyev.org/tr/engel-turleri-nelerdir> (Erişim tarihi: 6 Kasım 2019).
- Togay, A. ve Güçray, S. (2017). Zihinsel yetersizliği olan bireylerin aileleri ve psikolojik danışma: bir derleme çalışması. *HAYEF: Journal of Education*, 15(1),

- 43–62. <https://doi.org/10.26650/Hayef.2018.15.1.0005>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). (2002). Türkiye Özürlüler Araştırması Verileri. http://www.tuik.gov.tr/veribilgi.do?alt_id=1017 (Erişim tarihi: 12.11.2019).
- Tümlü, C. ve Eraslan Çapan, B. (2018). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal sağrlık ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 493–518. <https://doi.org/10.23863/Kalem.2019.112>
- Türk Psikiyatri Derneği (TPD). (2019). Grup Psikoterapileri. <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/35/grup-psikoterapileri> (erişim tarihi 2 Eylül 2019).
- Türkçapar, M. H., Örsel, S., Uğurlu, M., Sargın, E., Turhan, M., Akkoyunlu, S., Hatıloğlu, U. ve Karakaş, G. (2008). Kişilik inanç ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri*, 10, 177–191.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y. ve Çolakkadioğlu, O. (2004). Zihinsel ve/ veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete , depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 42–47.
- Utas Akhan, L. (2012). Psikopatolojik sanat ve psikiyatrik tedavide sanatın kullanımı. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science*, 2(2), 132–135. <https://doi.org/10.5961/Jhes.2012.043>
- Utaş Akhan, L. and Atasoy, N. (2017). Impact of marbling art therapy activities on the anxiety levels of psychiatric patients. *Journal of Human Sciences*, 14(2). <https://doi.org/10.14687/Jhs.V14i2.4397>
- Varona, R., Saito, T., Takahashi, M. and Kai, I. (2007). Caregiving in the Philippines: A quantitative survey on adult-child caregivers' perceptions of burden, stressors, and social support. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 45(1), 27–41. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2006.07.007>
- Vergili, Ö., Oktaş, B. ve Koçulu, E. (2015). Engelli çocuğun bağımsızlık düzeyinin kendisine bakım verenler üzerindeki sağrlıkla ilgili yaşam kalitesi açısından etkisinin incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(Supp1) erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/husbfd/issue/7891/103830>
- Vural Batik, M. (2012). Psikolojik destek programının zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin umutsuzluk ve iyimserlik düzeylerine etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 31(1), 64- 87.

- Vural Yüzbaşı, D. (2019). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin iyi oluşlarının başa çıkma tarzları, aile gereksinimleri ve sosyal destek değişkenleriyle modellenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 107–134. <https://doi.org/10.18026/Cbayarsos.467127>
- Winnicot, D. W. (2017). *Oyun ve Gerçeklik*. 4. Baskı. (Ed. Tura, S. M.). Metis Yayıncılık, İstanbul.
- Xiang, Y., Chi, X., Wu, H., Zeng, T., Chao, X., Zhang, P. and Mo, L. (2017). The trauma of birth or parenting a child: Effect on parents' negative emotion in China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(2), 211–216. <https://doi.org/10.1016/J.Apnu.2016.10.001>
- Yalom, I., D. (2002). Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği. In: Tangör, A.Karaçam, Ö., çeviri editörleri. 1. Baskı, İstanbul. Kabalcı Yayınevi.
- Yıldırım Sarı, H. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 1-7.
- Yildiz, A., Tarakci, D., Hajebrahimi, F. and Mutluay, F. (2016). Disabled children's functionality and their mother's quality of life and psychological status. *Pediatrics International: Official Journal of the Japan Pediatric Society*. 58(12), 1291- 1296. <https://doi.org/10.1111/Ped.13020>
- Yuen Shan Leung, C. and Wai Ping Li-Tsang, C. (2003). Quality of life of parents who have children with disabilities. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 13(1), 19–24. [https://doi.org/10.1016/S1569-1861\(09\)70019-1](https://doi.org/10.1016/S1569-1861(09)70019-1)
- Yüksel, M. Y. ve Bostancı Eren, S. (2013). Otistik çocuğa sahip ailelerle yapılan grupla psikolojik danışma çalışmasının ailelerin depresyon ve problem çözüme becerileri üzerine etkisi. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 25(25), 197–210.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J. and Silk, K. R. (2003). Article the longitudinal course of borderline psychopathology: 6-year prospective follow-up of the phenomenology of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 160(2), 274- 283.
- Zarit, S. H., Zarit, J.M. (1990). The memory and behavior problems checklist and the burden interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center.

EKLER

Ek 1. Görüşme Formu

GÖRÜŞME FORMU

Yaş:.....

Medeni Durum:

a) Evli b) Bekar c) Dul/Boşanmış

Aile yapınız:

a)Çekirdek aile b)Geniş aile c)Parçalanmış aile d)Diğer.....

Eğitim durumu:

a)Okur yazar değil b)İlkokul c)Ortaokul d)Lise e)Üniversite f)Lisans üstü

Çalışma durumu:

a)Çalışıyor b)Çalışmıyor c)Çocuk sahibi olduktan sonra işi bıraktı

Çocuk sayısı:.....

Özel eğitim gereksinimi olan çocuk sayısı:.....

Özel eğitim alan çocuğun yaşı:.....

Özel eğitim alan çocuğun cinsiyeti: a)Kız b) Erkek

Özel eğitim alan çocuğun bakımını ne zamandan beri gerçekleştiriyorsunuz.....

Çocuk sahibi olduktan sonra aile ortamınızdaki rolünüz etkilendi mi a)Evet b)Hayır

Çocuk sahibi olduktan sonra iş ortamınızdaki rolünüz etkilendi mi a)Evet b)Hayır

Aylık geliriniz.....

Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz: a)İyi b)Orta c)Kötü

Özel eğitim alan çocuğun bakımı ile ilgili maaş almıyor musunuz: a) Evet b) Hayır

Özel eğitim alan çocuğun bakımı ile ilgili yardım alıyor musunuz:

a)Hayır b)Evet.....(Kim/kimlerden)

Sosyal destek alıyor musunuz:

a)Hayır b)Evet.....(Kim/kimlerden)

Kronik rahatsızlığınız var mı a) Hayır b) Evet...../...../.....

Psikolojik rahatsızlığınız var mı a) Hayır b) Evet...../...../.....

Düzenli olarak kullandığınız ilaç/ilaçlar:...../...../.....

Sigara: a)Hayır b)Evet (sıklığı)

Alkol: a)Hayır b)Evet (sıklığı)

Madde: a)Hayır b)Evet (sıklığı)

Ek 2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda... Her zaman bir çözüm bulurum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların... Başarılması zordur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır... Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ... olmaktan hoşlanıyorum Diğer kişilerle birlikte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı... Benimkinden farklıdır	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ... Hiç kimseyle tartışmam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi... Çözmem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi... Nasıl başaracağımı bilirim	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ... İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak Önemli değildir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim Çok mutlu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Çok mutsuz
12. Beni ... Bazı yakın arkadaşlarımla/aile üyelerim cesaretlendirebilir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim... Olduğuna çok inanırım	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum Ümit verici	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir... Zamanımı planlama	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir Kolayca yapabildiğim	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ... Birbirinden bağımsız	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ... Zayıftır	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ... Çok fazla güvenmem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ... Belirsizdir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ... Günlük yaşamımda yoktur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ... Benim için zordur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ... Geleceğe pozitif bakar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında... Bana hemen haber verilir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken Kolayca gülerim	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır: Birbirlerini desteklemez biçimde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır Her şeyi umutsuzca gören birimdir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ... Zordur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ... Bana yardım edebilecek kimse yoktur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ... Başa çıkmaya çalışırım	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ... İşleri bağımsız olarak yapmayı	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ... Yeteneklerimi beğenirler	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yeteneklerimi beğenmezler

Ek 3. Yaşam Doyumu Ölçeği

YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

		Katılmıyorum Kesinlikle	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum Kesinlikle
1	Hayatım birçok yönden idealime yakın							
2	Hayat şartlarım mükemmel							
3	Hayatımdan memnunum							
4	Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim							
5	Eğer hayata yeniden başlasam hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.							

Ek 4. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır.

Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
2. Yakınına harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
3. Yakınına bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
7. Geleceğin yakınına getirebileceklerinden korkuyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
10. Yakınına ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
11. Yakınınızın nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşamadığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
12. Yakınına bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
16. Yakınına bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
22. Yakınına bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?
0 Hiç 1 Biraz 2 Orta 3 Oldukça 4 Aşırı

Ek 5. Genel Sağlık Anketi

GENEL SAĞLIK ANKETİ

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz.

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları, size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayın. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız.

Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir.

Teşekkür ederiz.

SON ZAMANLARDA

1- Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?

- Hayır, hiç çekmiyorum
- Her zamanki kadar
- Her zamankinden sık
- Çok sık

2- Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?

- Hayır, hissetmiyorum
- Her zamanki kadar
- Her zamankinden sık
- Çok sık

3- Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?

- Her zamankinden iyi
- Her zamanki kadar
- Her zamankinden kötü
- Her zamankinden çok kötü

4- Çevrenizde yararlı bir rol oynadığınızı düşünüyor musunuz?

- Her zamankinden çok
- Her zamanki kadar
- Her zamankinden az
- Her zamankinden çok daha az

5- Sorunlarınızla başa çıkabilmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?

- Her zamankinden çok
- Her zamanki kadar
- Her zamankinden az
- Her zamankinden çok daha az

6- Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?

- Hayır hiç çekmiyorum
- Her zamanki kadar

- Her zamankinden sık
- Çok sık

7- Karşılaştığınız güçlüklerin üstesinden gelemediğinizi hissediyor musunuz?

- Hayır, hiç hissetmiyorum
- Her zamanki kadar
- Her zamankinden sık
- Çok sık hissediyorum

8- Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?

- Her zamankinden çok
- Her zamanki kadar
- Her zamankinden az
- Her zamankinden çok az

9- Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?

- Her zamankinden çok
- Her zamanki kadar
- Her zamankinden az
- Her zamankinden çok az

10- Kendinizi mutsuz ve çökkün hissediyor musunuz?

- Hayır, hiç hissetmiyorum
- Her zamanki kadar
- Her zamankinden çok
- Çok sık

11- Kendinize güveninizde azalma var mı?

- Hiç yok
- Her zamanki kadar
- Her zamankinden çok
- Çok fazla

12- Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?

- Hayır hiç görmüyorum
- Her zamanki kadar
- Her zamankinden sık
- Çok sık

13- Bu şikayetleriniz ne zamandır var?(yalnızca birini seçiniz)

- Şikayetim yok
- 2 haftadan az
- 1 yıldan az (2 haftadan fazla)
- 1 yıldan fazla

Ek 6. Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Türkçe Formu

PBQ-S

Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Form

Adı-Soyadı: _____ **Tarih:** _____
Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve HER BİRİNE NE KADAR İNANDIĞINIZI belirtiniz. Her bir ifadeyle ilgili olarak ÇOĞU ZAMAN nasıl hissettiğinize göre karar veriniz.

4	3	2	1	0
Tümüyle inanyorum	Çok fazla inanyorum	Orta derecede inanyorum	Biraz inanyorum	Hiç inanyorum

Örnek

1. Dünya tehlikeli bir yerdir.
(Lütfen daire içine alınız.)

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?				
4	3	2	1	0
Tümüyle	Çok Fazla	Orta Derecede	Biraz	Hiç

	NE KADAR İNANIYORSUNUZ? p				
	Tümüyle inanyorum	Çok Fazla	Orta Derecede	Biraz	Hiç
1. Aşağılanma veya yetersizlikle karşılaşmak dayanılmaz bir şeydir. (Ç)	4	3	2	1	0
2. Ne pahasına olursa olsun rahatsızlık verici durumlardan kaçınmalıyım. (Ç)	4	3	2	1	0
3. Eğer insanlar dostça davranıyorlarsa beni kullanmaya ya da sövmeye çalışıyor olabilirler. (Pn)	4	3	2	1	0
4. Bir yandan yetkili kişilerin hakimiyetine karşı direnmeli ama aynı zamanda onaylarını ve beni kabullenmelerini de korumalıyım . (P)	4	3	2	1	0
5. Rahatsız edici duygulara katlanamam.(Ç)	4	3	2	1	0
6. Kusurlar, eksikler ya da yanlışlar hoş görülemez. (O)	4	3	2	1	0
7. Diğer insanlar sıklıkla çok şey isterler. (P)	4	3	2	1	0
8. İlgi merkezi olmalıyım. (Hs)	4	3	2	1	0
9. Eğer bir sistemim olmazsa herşey darmadağın olur. (O)	4	3	2	1	0
10. Hak ettiğim saygının gösterilmemesi veya hakkım olanı alamamak dayanılmaz bir durumdur. (N)	4	3	2	1	0
11. Her şeyi mükemmel şekilde yapmak önemlidir. (O)	4	3	2	1	0
12. Diğer insanlarla birlikte bir şeyler yaptıktan sonra kendi başıma yapmaktan daha çok hoşlanırım. (Ş)	4	3	2	1	0
13. Eğer dikkat etmezsem başkaları beni kullanmaya ya da yönlendirmeye çalışır. (Pn)	4	3	2	1	0
14. Diğer insanların gizli amaçları vardır. (Pn)	4	3	2	1	0
15. Olabilecek en kötü şey terk edilmektir (B).	4	3	2	1	0
16. Diğer insanlar ne kadar özel biri olduğumu farketmelidirler. (N)	4	3	2	1	0
17. Diğer insanlar kasıtlı olarak beni aşağılamaya çalışıyorlar. (Pn)	4	3	2	1	0
18. Karar verirken diğer insanların yardımına ya da bana ne yapacağımı söylemelerine ihtiyaç duyarım. (B)	4	3	2	1	0
19. Ayrıntılar son derece önemlidir. (O)	4	3	2	1	0
20. Eğer bir insanın bana çok patronluk tasladığını görürsem onun isteklerini yok saymaya hakkım vardır. (P)	4	3	2	1	0
21. Yetkili kişiler her şeye karışan, dayatmacı, müdahaleci ve kontrol edici olma eğilimindedirler. (P)	4	3	2	1	0
22. İstedikimi almanın yolu, insanları etkilemek ya da eğlendirmektir. (Hs)	4	3	2	1	0
23. Kendimi paçamı kurtarmak için gerekeni yapmalıyım. (A)	4	3	2	1	0
24. Eğer insanlar benimle ilgili bir şeyler bulursa, bunu bana karşı kullanacaklardır. (Pn)	4	3	2	1	0
25. İnsan ilişkileri karışık ve özgürlüğe engeldir. (Ş)	4	3	2	1	0
26. Beni ancak benim gibi zeki insanlar anlayabilirler. (N)	4	3	2	1	0
27. Çok üstün biri olduğum için özel muamele ve ayrıcalıkları hak ediyorum(N)	4	3	2	1	0
28. Benim için başkalarından bağımsız ve özgür olmak önemlidir. (Ş)	4	3	2	1	0
29. Bir çok durumda yalnız bırakıldığımda kendimi daha iyi hissederim. (Ş)	4	3	2	1	0
30. Her zaman en yüksek standartlara ulaşmaya çalışmak gereklidir yoksa her şey darmadağın olur. (O)	4	3	2	1	0
31. Rahatsız edici duygular giderek artar ve kontrolden çıkar (Bk).	4	3	2	1	0

1
Personality Belief Questionnaire (PBQ)-S, ©1995 by Aaron T. Beck, M.D. , Judith S. Beck, Ph.D. Türkçe Versiyon:
©M. H. Türkçapar 2009

<i>Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve HER BİRİNE NE KADAR İNANDIĞINIZI belirtiniz. Her bir ifadeyle ilgili olarak ÇOĞU ZAMAN nasıl hissettiğinize göre karar veriniz</i>	Tümüyle inaniyorum	Çok Fazla	Orta Derecede	Biraz	Hiç
	4	3	2	1	0
32. Vahşi bir ortamda yaşıyoruz ve güçlü olan hayatta kalır. (A)	4	3	2	1	0
33. Başkalarının dikkatini çektiğim durumlardan kaçınmalı ve mümkün olduğunca göze çarpmamalıyım (Ç).	4	3	2	1	0
34. İnsanların bana olan ilgilerini koruyamazsam benden hoşlanmazlar (Hs)	4	3	2	1	0
35. Eğer bir şey istiyorsam onu almak için gerekli olan neyse yapmalıyım. (A)	4	3	2	1	0
36. Diğer bir insana "bağlanıp" kalmaktansa yalnız olmak daha iyidir. (Ş)	4	3	2	1	0
37. İnsanları eğlendirmedikçe ya da etkilemedikçe bir hiçim. (Hs)	4	3	2	1	0
38. Eğer ilk önce harekete geçip üstünlük kurmazsam karşımdaki bana üstünlük kurar. (A)	4	3	2	1	0
39. İnsanlarla ilişkilerimde herhangi bir gerginlik işareti bu ilişkinin kötüye gideceğini gösterir bu nedenle o ilişkiyi bitirmeliyim (Ç).	4	3	2	1	0
40. Eğer en yüksek düzeyde iş yapmıyorsam başarısız olurum. (O)	4	3	2	1	0
41. Zaman sınırlarına uymak, istenenlere itaat etmek ve uyumlu olmak onuruma ve kendi yeterliliğime doğrudan bir darbedir. (P)	4	3	2	1	0
42. Bana haksız davranıldı bu nedenle kendi payımı almak için her şeyi yapmaya hakkım var. (A)	4	3	2	1	0
43. Eğer insanlar bana yakınlaşırlarsa benim "gerçekten" ne olduğumu keşfeder ve benden uzaklaşırlar. (Çk)	4	3	2	1	0
44. Muhtaç ve zayıfım. (Bk) (B)	4	3	2	1	0
45. Yalnız başıma bırakıldığımda çaresizim. (B) (Bk)	4	3	2	1	0
46. Diğer insanlar benim ihtiyaçlarımı gidermelidir. (N)	4	3	2	1	0
47. İnsanların beklediği şekilde kurallara uyarsam bu benim davranış özgürlüğüme engel olacaktır. (P)	4	3	2	1	0
48. Eğer fırsat veririm insanları beni kullanırlar. (Pn)	4	3	2	1	0
49. Her zaman tetikte olmalıyım. (Pn) (Bk)	4	3	2	1	0
50. Özel hayatım insanlara yakın olmaktan çok daha fazla önemlidir. (Ş)	4	3	2	1	0
51. Kurallar keyfidir ve beni sıkır. (P)	4	3	2	1	0
52. İnsanların beni görmezden gelmeleri berbat bir durumdur. (Hs)	4	3	2	1	0
53. İnsanların ne düşündüğünü önemsemem. (Ş)	4	3	2	1	0
54. Mutlu olabilmek için diğer insanların dikkatini çekmeye ihtiyacım var. (Hs)	4	3	2	1	0
55. Eğer insanları eğlendirsem benim güçsüzlüğümü farketmezler. (Hs)	4	3	2	1	0
56. İşimi yaparken ya da kötü bir durumla karşılaştığımda bana yardım etmesi için her zaman yanımda birilerinin olmasına gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
57. Yaptığım bir işte herhangi bir hata ya da kusur felakete yol açabilir. (O)	4	3	2	1	0
58. Çok yetenekli olduğumdan, insanlar kariyerimde ilerlememi sağlamak için yolumdan çekilmelidir. (N)	4	3	2	1	0
59. Eğer ben sıkıştırılmazsam, karşımdaki kişi beni ezer. (A) (Bk)	4	3	2	1	0
60. Diğer insanlara uygulanan kurallara uymak zorunda değilim. (N)	4	3	2	1	0
61. Bir şeyi yapmanın en iyi yolu zor kullanmak ve kurnazlıktır. (A)	4	3	2	1	0
62. Bana destek olacak veya yardım edebilecek kişiye her zaman ulaşabilecek durumda olmalıyım. (B)	4	3	2	1	0
63. Daha güçlü bir kişiye bağlanmadığım müddetçe temelde yalnızım. (B)	4	3	2	1	0
64. Diğer insanlara güvenemem. (Bk)	4	3	2	1	0
65. Diğer insanlar kadar mücadele gücüm yok. (Bk)	4	3	2	1	0

ÇK 1, 2, 5, 31, 33, 39, 43(HS-10.86)/6.46 B 15, 18, 44, 45, 56, 62, 63 (HS-9.26)/6.12 PA4, 7, 20, 21, 41, 47, 51 (HS-8.09)/5.97 OK6, 9, 11, 19, 30, 40, 57 (HS-10.56)/7.20 Ant 23, 32, 35, 38, 42, 59, 61 HS-4.25/4.30 N 10, 16, 26, 27, 46, 58, 60 (HS-3.42)/4.23 Hs 8, 22, 34, 37, 52, 54, 55 HS-6.47/6.09 ŞT12, 25, 28, 29, 36, 50, 53 (HS-8.99)/6.46 PN 3, 13, 14, 17, 24, 48, 49 (HS-6.99)/6.22 BK 31, 44, 45, 49, 56, 64, 65 (HS-8.07)/6.05

Ek 7. Kurum İzni

ÖZEL SEVGİ ÇİÇEĞİ

ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ YÖNETİMİ'NE

17.04.2018

Yürütücüsü olduğum "*Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Sanat Etkinliklerinin Kullanıldığı Aktivite Gruplarının Psikolojik Dayanıklılık ve İlişkili Faktörler Üzerine Etkileri*" başlıklı akademik çalışma Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Özel Sevgi Çiçeği Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.


Yrd. Doç. Dr. Gülgün DURAT



UYGUNDUR

17.04.2018

ÖZEL SEVGİ ÇİÇEĞİ
Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
Sarıyer, Ak. Faah Sultan Mahallesi Cd. No:4
Tel: 0262 277 00 00 / 277 00 00
A.F. Celik Cad. No: 277 / Sarıyer / İstanbul


Kurum Müdürü
Naciye KABAKCI

Ek 8. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/05/2018-E.7216



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 16214662/050.01.04/ 42
Konu : Etik kurul Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülgün DURAT
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Akıl Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD

İlgi : 19.04.2018 tarihli ve 42 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Sanat Etkinliklerinin Kullanıldığı Aktivite Gruplarının Psikolojik Dayanıklılık ve İlişkili Faktörler Üzerine Etkileri" isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; etik ve bilimsel açıdan bir sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

EK :
16.05.2018 tarih ve 05 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı İle Aynıdır.

23...105..12018.

Evrak Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BENU4ZRZR>

Fakülte Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



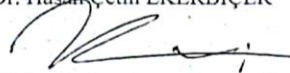
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Sanat Etkinliklerinin Kullanıldığı Aktivite Gruplarının Psikolojik Dayanıklılık ve İlişkili Faktörler Üzerine Etkileri
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Korucuk/ SAKARYA
	TELEFON	0264 295 31 29
	FAKS	0264 295 66 29
	E-POSTA	yuceld@sakarya.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Gülgün DURAT			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
DİĞER İSE BELİRTİNİZ					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Sanat Etkinliklerinin Kullanıldığı Aktivite Gruplarının Psikolojik Dayanıklılık ve İlişkili Faktörler Üzerine Etkileri
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

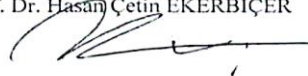
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	19.04.2018	0.1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	19.04.2018	0.1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Gülgün DURAT tarafından ıslak imzalı		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
	ILAN	<input type="checkbox"/>			
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
	SÖNÜÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	İlaç dışı klinik araştırma üst başvurusu, İlaç dışı klinik araştırma başvuru formu, Akış şeması, Hastane yönetici onayı, Araştırma Protokolu, BGOF, Araştırmanın yayın amaçlı olduğuna dair belge, Araştırmanın akademik amaçlı olacağına dair belge, Sorumluluk paylaşım belgesi, Bütçe formu, Özgeçmişler, literatür		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 5	Tarih: 16.05.2018			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye Sağlık ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.				

dumlu.

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER



Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Sanat Etkinliklerinin Kullanıldığı Aktivite Gruplarının Psikolojik Dayanıklılık ve İlişkili Faktörler Üzerine Etkileri						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		YOK						
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *	İmza
Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER (Başkan)	Halk Sağlığı	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Unal Erkorkmaz (Başkan Yardımcısı)	Biyoistatistik	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. İhsan UŞLAN (Bilgilendirmeden Sorumlu Başkan Yardımcısı)	Gastroenteroloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. A. Serhan CEVRIOĞLU	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet GÜVEN	KBB Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Öner ÖZDEMİR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Pelin TANYERİ	Tıbbi Farmakoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ertuğrul GÜÇLÜ	Enfeksiyon Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Derya GÜZEL	Fizyoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Osman Necmettin ŞAFAK	Deontoloji	Beyhekim Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Necattin FIRAT	Genel Cerrah	SEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Avukat Arda GİRGİN	Hukuk	ABG Hukuk Bürosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Efrahim FİNDİK	Şef	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaktadır.

Ek 9. Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, sanat etkinliklerinin kullanıldığı aktivite gruplarının engelli çocuğu olan bireylerde hastalık belirtileri, psikolojik dayanıklılık ve ilişkili olabilecek diğer belirtiler (yaşam doyumu, psikolojik iyi oluş, kişiliğin çeşitli işlevsel olmayan inançları) üzerine etkilerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmada aktivite grupları öncesinde size anket form uygulanacaktır. Aktivite gruplarında müzik, resim, kil, dans gibi sanat unsurları kullanılacaktır. Aktivite grupları haftanın aynı günü her hafta olacak şekilde katılımcılar ile birlikte planlanacaktır. En az 12 aktivite grubuna katılanlara başta uygulanan anket formları tekrarlanacaktır. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya 05446445132 numaralı telefonda ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Aktivite grupları her hafta haftanın bir günü şeklinde planlanacak ve toplamda 90 dakika sürecektir.

Bu çalışmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek, çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı

Sayın Araştırma görevlisi Gümrah Duygu Çulhacık tarafından Özel Sevgi Çiçeği Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde akademik bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimalla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim.)

13.04.2018 Versiyon No: 01

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan **araştırmacının** Adı-soyadı, İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar **tanıklık eden kuruluş görevlisinin** Adı-soyadı, İmzası, Görevi

13.04.2018 Versiyon No: 01

Ek 10. Aktivite Gruplarının Yarı Yapılandırılmış Oturum Planları

OTURUMLAR	AKTİVİTE	MALZEMELER	AMAÇ VE HEDEFLER
1- Oturum	<p>Giriş: Grubun amacının açıklanması Grup ilkelerinin (kurallarının) katılımcılar ile belirlenmesi</p> <p>Isınma: Oturularak nefes egzersizleri, üst beden ısınması</p> <p>Aktivite: Resim malzemelerinin tanıtımı Gruba merhaba resmi çizme</p> <p>Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması</p>	Kuru boya, pastel boya, sulu boya, resim kağıdı	Grup amaç ve kurallarının belirlenmesi Isınma Tanışma Grup içinde güven oluşturma Grup kohezyonunun sağlanması
2- Oturum	<p>Giriş: Geçen haftadan bugüne günleriniz nasıl geçti?</p> <p>Isınma: Oturarak üst beden ısınması</p> <p>Aktivite: Darbuka ile ritim tutarak grup bireylerinin isimlerini tekrarlama oyunu Darbuka ile ritim ve ses çalışmaları (artan sesler- azalan sesler, kendi ritmini oluşturma ve tüm grubun bunu aynalaması)</p> <p>Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması</p>	Darbuka, marakas, def	Isınma, Eğlenerek grup kohezyonunun sağlanması, Dikkat ve konantrasyonu sağlama, Yeni bir deneyim karşısında neler hissedildiğinin paylaşılması
3- Oturum	<p>Giriş: Haftanız nasıl geçti konuşması</p> <p>Isınma: 4 tur dönecek şekilde kelime oyunu ile hikaye oluşturma Grup yöneticisi tarafından verilecek yönerge: Kim Nerede Ne yapıyor Kiminle ilişkide Olay Nasıl ilerliyor</p> <p>Aktivite: Bu kelimeler kullanılarak masal oluşturma, Masalın tekrar okunması ve 3-4 kişilik alt gruplar oluşturularak bu masalın nasıl sonuçlandırıldığının resminin yapılması (alt grup seçiminde renk kullanılır)</p>	Kağıt- kalem Kuru boya, pastel boya, sulu boya, akrilik boya, resim kağıdı	Isınma, Grup kohezyonunun sağlanması, grubun birbirine güvenmesinin sağlanması, Serbest çağrışım ile kelime türetme Yaratıcılığın geliştirilmesi, Dikkat ve konantrasyonun sağlanması, Sosyal uyum becerilerinin geliştirilmesi

	Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması		
4- Oturum	Giriş: Geçen haftadan bugüne günleriniz nasıl geçti? Isınma: Ayakta yuvarlak grup oluşturma, nefes egzersizleri, ayaktan başlayarak bedeni fark etme Aktivite: Gözlerini kapatarak aile içinde kendini düşünme ve kendi resmini çizme (kolaj çalışması) Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması	Kuru, pastel boya, sulu boya, resim kağıdı, ip, boncuk, kurdele, el işi kağıdı, yapıştırıcı	Isınma, Rahatlama, Bedeni fark etme, Yaratıcılığı geliştirme, Kendini fark etme (aile içindeki yerini, rollerini)
5- Oturum	Giriş: Haftanız nasıl geçti? Isınma: Enstrümental müzik (sleep music with ocean and jungle sounds relaxing blue screen scene) eşliğinde nefes egzersizleri, bedeni kasma gevşetme Aktivite: Müzik aletlerinden birini seçme bunu tanıma/ tanıma Önce müzik aletini tanımaya yönelik bireysel olarak doğaçlama Müzik aletini tanıdıktan sonra grupta birlikte doğaçlama Ritim ve aynalama çalışmaları Bireysel kendi ritmini oluşturma Tüm üyelerin kendi ritmini oluşturduktan sonra grupta birlikte tekrar doğaçlama Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması	Marakas, darbuka, def	Isınma, Gevşeme, Grup kohezyonunun sağlanması, Dikkat ve koordinasyonun sağlanması, Özgüven duygularının geliştirilmesi, Farklı bir aktivite yapmak neler hissettirdi, Yaratıcılığın sağlanması Ötekini fark etme ve öteki ile uyum eşlik edebilme, Farklı bir yolla iletişime geçme
6- Oturum	Giriş: Haftanız nasıl geçti konuşması Isınma: Nefes egzersizi odada serbest dolaşma Konuşmadan göz teması ile eşleşme, Tekrar dolaşma büyüyen küçülen hareketler yapma, tekrar göz teması ile başka biri ile eşleşme	Kuru, pastel boya, sulu boya, resim kağıdı	Isınma, Bedenin serbest bırakılması, Farklı yollarla iletişime geçme, Yaratıcılığın geliştirilmesi, Empati yeteneğinin geliştirilmesi Kendini başka birinin kontrolüne

	<p>Aktivite: Isınmada hiç eşleşmediği birisi ile eş olma Birbirlerine gözleri kapalı resim yaptırma Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması (resim yaparken neler hissedildi, resim yaptırırken neler hissedildi)</p>		<p>bırakabilme, Kendini bırakan birini taşıyabilme</p>
7- Oturum	<p>Giriş: Haftanız nasıl geçti? Isınma: Nefes egzersizleri, kasma gevşeme egzersizleri, oda içinde serbest olarak gezme (büyük hareketler- küçük hareketler) Aktivite: Grubu 3-4 kişilik alt gruplara ayırarak grup çalışması yapma. Alt grupları belirlemede ağaç çeşitlerini kullanma (çınar- salkım söğüt.. gibi) Grup çalışmasında resim yapılacak, grup üyelerine resim için tema verilmeyecek, grup üyelerinin temayı konuşmadan oluşturmaları beklenir Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması (azınlık olma çok olma duyguları konuşulabilir, azınlık olma ile engelli çocuğa sahip olma çağrışımları kullanılabilir)</p>	<p>Kuru, pastel boya, sulu boya, akrilik boya, resim kağıdı</p>	<p>Isınma, Bedeni fark etme, Ortamı fark etme, Kişilerarası ilişkileri geliştirme, sosyal uyum becerilerini sağlama, duyguları tanıyabilme (birlikte resim yapmak ne hissettirdi)</p>
8- Oturum	<p>Giriş: Haftanız nasıl geçti konuşması Isınma: Nefes egzersizleri (Another Day of Sun- La La Land) Müzik eşliğinde odada dolaşma imajinasyon çocuk olduğunu düşünerek oda içinde dans etme, zıplama Aktivite: İçindeki/kendi çocuğu düşünme olumsuz bir durum yaşadığı bu çocuk nerede güvende olur bunu resmetme Paylaşım: Resimler üzerinde konuşma, aktivite esnasında neler hissedildi</p>	<p>Resim malzemeleri (Pastel boya, kuru boya, sulu boya, resim kağıdı)</p>	<p>Isınma, Kişinin kendini serbest bırakabilmesi, Olumsuz durumlarla karşılaşıldığında güvenli alan oluşturma, Baş etme mekanizmalarını geliştirme</p>
9- Oturum	<p>Giriş: Haftanız nasıl geçti konuşması Isınma: Nefes egzersizi (oturarak), bedeni kasıp gevşetme, odada serbest gezinme (imajinasyon)</p>	<p>Kuru, pastel boya, sulu boya, akrilik boya, resim kağıdı</p>	<p>Isınma, Duyguları tanıyabilme, Bu duyguları somutlaştırabilme,</p>

	<p>Aktivite: Başa çıkmakta zorlanılan durumların düşünülmesi. Bunlar arasından en zor olanının seçilmesi Somutlaştırdıktan sonra bunun resminin çizilmesi Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması, olumsuz duygulardan arınma/kurtulma dansı</p>		<p>Olumsuz duyguların farına varılması, Olumsuz duygularla başa çıkabilme becerisi geliştirebilme, Rahatlama</p>
10- Oturum	<p>Giriş: Haftanız nasıl geçti? Isınma: Nefes egzersizleri Müziği eşliğinde (Kelly Thoma – Ice Tree) odada serbest dolaşma aileye odaklanma Aktivite: Ailesinin resmini çizme Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması, resim üzerinde konuşma</p>	<p>Kuru, pastel boya, sulu boya, akrilik boya, resim kağıdı</p>	<p>Ailesine odaklanma, Aile ilişkilerin resmedilmesi, Engelli çocuk, kendi, eş ve diğerleri ile ilgili ilişkinin resmedilmesi, Duyguların ifade edilmesi</p>
11- Oturum	<p>Giriş: Haftanız nasıl geçti konuşması Isınma: Nefes egzersizleri, beden egzersizleri: kasları kasıp gevşetme, (gözler kapalı bir şekilde) bedeni ayaklardan başlayarak hissetme) Aktivite: 5 dakika içinde iki renk seçimi ile serbest resim yapma (hissedilen duygulara yönelik) 25 dakika içinde renk seçimi konusunda sınır olmadan serbest resim yapma Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması</p>	<p>Kuru, pastel boya, sulu boya, akrilik boya, resim kağıdı</p>	<p>Isınma, Bedeni fark etme, Rahatlama, Baskı altında neler hissedildiğinin fark edilmesi, Çözüm yolları geliştirme, Yaratıcılığın geliştirilmesi</p>
12- Oturum	<p>Giriş: Haftanız nasıl geçti? Isınma: Nefes egzersizleri, beden egzersizleri, poza girme bu pozu hayal etme Aktivite: Grup olma, birlik olma duyguları karşısında ne hissedildiğinin konuşulması Bu duygulara odaklanma ve resmini çizme Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması</p>	<p>Resim malzemeleri (Pastel boya, kuru boya, sulu boya, resim kağıdı)</p>	<p>Isınma, Bedeni fark etme, Hayal gücünü kuvvetlendirme, Grup olma birlikte olma duygularının geliştirilmesi</p>
13- Oturum	<p>Giriş: Haftanız nasıl geçti?</p>	<p>Resim malzemeleri</p>	<p>Isınma, yaratıcılığın sağlanması,</p>

	<p>Isınma: Enstrümental müzik eşliğinde ısınma serbest dolaşma, (müzik sesi kısılır) imajinasyon ile kişi yürüdüğünü çiçekli yollardan geçtiğini ağaçların arasından geçtiğini ağaçlara dokunur , balçıktan geçer, çiçekleri kokladığını, yokuş yukarı çıkma, kumda yürüme, su kenarından geçer, , geçtiği yerlerde insanlar görür, sonra bir tepeye varır tepenin arkası onun sevdiği yerdir (10 dakikayı geçmemeli)</p> <p>Aktivite: Hayal ettiği tepenin arkasında gördüğü yerin resmini çizmesi istenir</p> <p>Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması, gördüğü kişiler kimdi, tepenin sonunda nereye ulaştı, neler hissetti</p>	(Pastel boya, kuru boya, sulu boya, resim kağıdı)	Duyguların farkına varma ve ifade etme, İdealler, beklentilerin fark edilmesi, Hedefleri için geçtiği yol, zorluklara dayanma kapasitesinin değerlendirilebilmesi
14- Oturum	<p>Giriş: Haftanız nasıl geçti?</p> <p>Isınma: Enstrümental müzik eşliğinde yerinde küçük sallanmalar şeklinde dans (vals müziği-hatırla sevgili/ gülnihal)</p> <p>Aktivite: Aynı müzik devam ederken (müziğe dikkatlerini vererek) gözler tam kapatılmadan, müziğin ritmine kendini bırakarak kağıda çizimler yapma Çıkan şekillere kağıdı yakınlılaştırarak, uzaklaştırarak, kağıdı çevirerek bakma Bunları simgeleştirme ve belirginleştirme Hikayeleştirme</p> <p>Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması</p>	Kuru, pastel boya, sulu boya, akrilik boya, resim kağıdı	Isınma, Bedeni fark etme, Beden ve zihin koordinasyonunu sağlama, Bilinçaltının simgeleştirilmesi, Kendini doğaçlamaya bırakabilme, Gerginliğin azalması, Yaratıcılığı geliştirme
15- Oturum	<p>Giriş: Haftanız nasıl geçti</p> <p>Isınma: Enstrümental müzik eşliğinde nefes ve gevşeme egzersizleri</p> <p>Aktivite: Kili tanıma Kile içine bir şey konabilecek bir kap</p> <p>Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması, buradan ne götürüyorsunuz</p>	Kil	Isınma, Dikkat ve konsantrasyonun sağlanması, Yaratıcılığın sağlanması, Özgüven duygularını geliştirme, Üç boyutlu bir figür geliştirme, Yeni bir deneyim yaşama ve bunun



16- Oturum	<p>Giriş: Haftanın nasıl geçtiği</p> <p>Isınma: Nefes egzersizleri, odada serbest dolaşma karşılaştığı kişilerle temas olmadan konuşmadan bir beden hareketi yaparak vedalaşma</p> <p>Aktivite: Artık malzemeler ile kukla yapımı, kuklanın ağzından 14 seansın değerlendirilmesi</p> <p>Paylaşım: Aktivite sonrası neler hissedildiğinin konuşulması, olumlu geri bildirimler. Katılım belgelerinin verilmesi</p>	Artık malzemeler, resim malzemeleri, yapıştırıcı, boncuk göz, kumaş parçaları, ipler...	ne hissettirildiğinin tartışılması Isınma, Bedenini tanıma, Bedensel hareketlerini geliştirebilme, Sözel olmayan yolla duyguların ifade edilmesi, Dikkat ve konsantrasyonun sağlanması, Şimdi ve buraya odaklanma, Simgesel yolla (kukla) duyguların ifade edilmesi, Gruba veda ve ayrılma
-------------------	--	---	--

Ek 11. Süpervizyon Eğitim Belgesi



T.C.
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI



İlgili Kuruma,

24.12.2019

Uzman Hemşire Gümrah Duygu Çulhacık 09.01.2018 tarihinden itibaren İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda ruhsal bozuklukların psikososyal tedavilerinin yürütüldüğü Sosyal Psikiyatri Servisi'nde yürütülen çalışmalara bir yıl boyunca haftada 2 gün stajyer öğrenci olarak katılmıştır. Bu süreçte 2 ay (8 oturum) "Travmada İntermodel Sanat Terapi Atölyesi"nde, bir oturum hastaların sanat terapiye uygunluğunun değerlendirildiği "Sanata Giriş Atölyesi"nde, bir ay (4 oturum) şizofreni tanılı hastalardan oluşan "Ritm-Müzik Terapi Grubu"nda katılımcı-gözlemci olarak bulunmuş ve her oturumun sonunda ekip üyeleri ile yapılan akran süpervizyonu toplantılarına katılmıştır. Aynı süreçte toplam 45 saat Doç. Dr. Nurhan Eren tarafından yürütülen haftalık grup süpervizyonu toplantılarına katılmış, gözlem ve görüşlerini sunmuştur. Ayrıca 10 saat Modartta Terapi Merkezinde Doç. Dr. Nurhan Eren tarafından gerçekleştirilen psikodinamik sanat terapi süpervizyon toplantılarına katılmıştır.

Bu süreçte Mayıs 2018 tarihinden itibaren Doç. Dr. Nurhan Eren'den "Engelli çocuğa sahip ailelerde sanat etkinliklerinin kullanıldığı aktivite gruplarının psikolojik dayanıklılık ve ilişkili faktörler üzerine etkileri" konulu doktora tezinde yürüttüğü atölyelerle ilgili 10 oturum süpervizyon almıştır.

Tüm bu çalışmalar boyunca tanıma fırsatı bulduğum Gümrah Duygu Çulhacık'ın son derece çalışkan, sorumluluk sahibi, sanat ve yaratıcılık konularına ilgili, ruhsal bozukluk gösteren bireylerle iletişim kurma ve sürdürme konusunda yetenekli, yenilikçi ve gelişmelere açık olduğunu gözlemledim. Yapmış olduğu tez ile de gösterdiği gibi, psikiyatri hemşireliğinin ileri rollerini sürdürme konusunda mesleğe katkı sağladığını ve bu alanda çalışmalarını daha ileriye götüreceğini düşünmekteyim.

Saygılarımla.

Doç. Dr. Nurhan Eren
İÜ İstanbul Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Sosyal Psikiyatri Servisi
Sanat Psikoterapisi ve Rehabilitasyon Programı
Sorumlusu Çapa İstanbul

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Gümrah Duygu ÇULHACIK
Doğum yeri ve tarihi : Avusturya-15.07.1987
Uyruğu : TC
Medeni durumu : Evli
İletişim adresi ve telefonu : gdatmaca@sakarya.edu.tr -02642956628
Yabancı dili : İngilizce- Almanca

II-Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

Yüksek Hemşirelik Sakarya Üniversitesi 2013- 2016
Lisans Sağlık Bilimleri Fakültesi
Lisans Hemşirelik Hacettepe Üniversitesi 2005- 2010
Sağlık Bilimleri Fakültesi

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

Arş. Gör. Sakarya Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi 2016- devam ediyor
Arş. Gör. Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu 2013- 2016

IV- Mesleki Deneyimi

Arş. Gör. Sakarya Üniversitesi 2016- devam ediyor
Sağlık Bilimleri Fakültesi- Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Arş. Gör. Sakarya Üniversitesi 2013- 2016
Sağlık Yüksekokulu- Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Hemşire Kartal Koşuyolu Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım 2012- 2013
Hemşire Özel Bayındır Hastanesi-Yoğun Bakım Kliniği- Kemik İliği Nakli Ünitesi 2010- 2011

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

2014- Devam Ediyor, Psikiyatri Hemşireliği Derneği

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

Durat G, **Atmaca D.G**, Kama N, Ünsal A (2017) Özel Gereksinimi Olan Çocukların Ailelerinde Umutsuzluk ve Depresyon, Osmangazi Tıp Dergisi, 39(3) 49-57 Doi: 10.20515/otd.300262

Atmaca, G.D. ve Durat, G. (2017). The relationship between depression and insight into the possibility of suicide in patients with schizophrenia. Anadolu Psikiyatri Dergisi-Anatolian Journal Of Psychiatry. Vol., pp.314-322. ISSN: 1302-6631, DOI: 10.5455/apd.248985. WOS:000408012100002.

Şen Tepe, Ç. **Çulhacı, GD.** Durat, G., Eker F. (2018) Göçün Sessiz Kayıpları: Çocuk İntiharları - Route Educational and Social Science Journal - Vol.5(34) - pp.772-778 - ISSN : 2148-5518 - DOI : 10.17121/ressjournal.1561

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (*Proceedings*) basılan bildiriler:

Edin Z, **Atmaca GD**, Durat G, Erol A, Keleş M. Ruhsal Bozukluğu Olan Bireye Sahip Ailelerin Psikolojik Dayanma Güçleri İle Öfke ve Öfke İfadelerinin İncelenmesi. 3. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi. (Özet Metin – sözel sunum) 21-22 Nisan 2017 Başiskele/Kocaeli

Dişçi R, Durat G, **Atmaca GD**, Demir M. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Aile Yüğü ve Aile İçi Şiddet. 3. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi. (Özet Metin – sözel sunum) 21-22 Nisan 2017 Başiskele/Kocaeli

Cincioğlu E, Tarsuslu B, **Çulhacı GD**, Solgun C, Durat G. (2018) . Özel Gereksinimi olan Çocukların Sosyal Cevaplılığı ile Annelerin Sosyal Bilişisi Arasındaki İlişki. V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği kongresi 20-23 Kasım 2018, Antalya

Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

Atmaca, G.D. ve Durat, G. (2016). Şizofreni hastalarında intihar ve depresyon. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6 (1): 51-55, ISSN: 2146-443X sbedergi@duzce.edu.tr.

Durat, G., **Atmaca, G.D.**, Aydemir Oksal, H. ve Cengiz Açıl, H. (2016). Şizofreni hastası olan hasta yakınlarının şizofreniye ilişkin tutumları/ The attitudes of patient relatives towards schizophrenia. Osmangazi Journal of Medicine, 38 <http://dx.doi.org/10.20515/otd.3371>.

Gözel, G., **Atmaca, G.D.** ve Durat, G. (2017). Hemşirelerin kişilik özellikleri ile iş performansları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. Vol.3, pp.11-16. ISSN: 149-8571.

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

Kama, N., Yıldız, B., Ünsal, A., Durat G. ve **Atmaca, G.D.** Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde umutsuzluk düzeyi ve depresyon belirtileri arasındaki ilişki. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (özet metin- poster sunumu) 1-3 Mayıs 2014 Trabzon, Türkiye. [PS-128]

Erdoğan, S., Temiz, N., Atasayar, M., Durat, G. ve **Atmaca, G.D.** Özel Eğitim Merkezlerinde çalışan öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik duygu ve düşünceleri. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (özet metin- poster sunumu) 1-3 Mayıs 2014 Trabzon, Türkiye. [PS-126]

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Travaydaki gebenin anksiyetesini değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Yürütücü: Durat Gülgün, Araştırmacı: Toker Eylem, Araştırmacı: Turan Zekiye, Araştırmacı: **Atmaca Gümrah Duygu**, Araştırmacı: Atasoy Işık, Araştırmacı: Doğu Özlem, 23/11/2016 - 20/11/2017

VIII-Diğer Bilgiler

27-28 Haziran 2015 tarihlerinde Sanat Psikoterapileri Derneği, Eğitim Komisyonu tarafından hazırlanan “Sanat Psikoterapileri’ne Giriş ve Tanışma” başlıklı toplam 16 saatlik seminer ve atölye çalışmalarından oluşan eğitim programı.

Sakarya Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi Tarafından, 16/09/2015- 19/09/2015 tarihleri arasında gerçekleştirilen 20 saatlik “Temel İstatistik Kursu”

27-28-29 Nisan 2016 tarihlerinde Sanat Psikoterapileri Derneği ve İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Vakfı işbirliğiyle düzenlenen Uluslararası Katılımlı Müzik Terapi Sempozyumu kapsamında düzenlenen “Psikodinamik yaklaşımla müzik terapi”, “psikiyatri alanında müzik terapi”, “müzik terapide farklı reseptif yaklaşımlar: vibroakustik terapi ve imgelem” eğitim atölyelerine katılım.

23.11.2016 ve 30.11.2016 tarihlerinde düzenlenen “SPSS İle Uygulamalı İstatistik Eğitimi”ne katılım. (Eğitmenler: Doç. Dr. Sema Ulutürk AKMAN & Yrd. Doç. Hakan BEKTAŞ)

2.04.2017 tarihinde “Sanatçıyla Buluşma Atölyeleri” kapsamında sanatçılar Tan Temel ve Sernaz Demirel ile gerçekleşen toplam 8 saatlik ‘Hareketi Bulmak’ atölye çalışmasına katılım.

6-7 Mayıs 2017 tarihinde 16 saatlik Sanat Terapisti Alev Ünel tarafından gerçekleştirilen “Resim ve Dansla Yaratıcılık Eğitimi”ne katılım

3.06.2017 tarihinde Psikiyatri Hemşireleri Derneği tarafından Güçlendirme Seminerleri kapsamında düzenlenen 7 saatlik “Psikolojik Bakım Becerileri” kursuna katılım.

8-10 Aralık 2017 tarihlerinde Bahçeşehir Üniversitesi’nde düzenlenen “Uluslararası Müzik Terapi Sempozyumu”na katılım.

25-29 Haziran 2018 tarihlerinde İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Sanat Psikoterapisi ve Rehabilitasyon Programı ve Gümüşlük Akademisi Vakfı işbirliği ile gerçekleştirilen “V. Sanat Psikoterapisi Eğitim ve Atölye Çalışmaları Gümüşlük Akademisi Yaz Okulu”na katılım.

22- 23 Haziran 2019 tarihleri arasında İzmir ilinde düzenlenen 12 saatlik “Maxqda ile Nitel Veri Analizi” eğitimine katılım.

21- 22 Eylül 2019 tarihleri arasında düzenlenen 12 saatlik “Maxqda ile İleriş Düzey Akademik Raporlama” eğitimine katılım.

10- 11 Ekim 2019 tarihlerinde Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından Ruh Sağlığı Günleri-I kapsamında düzenlenen “Psikososyal Beceri Eğitimi ve Psikoeğitim Uygulamaları” programına katılım. (Eğitmenler: Doç. Dr. Semra KARACA, Doç. Dr. Gül ÜNSAL)

09.01.2018- 24.12.2019 tarihleri arasında Doç. Dr. Nurhan EREN tarafından düzenlenen 45 saat sanat terapi, 10 saat psikodinamik sanat terapi, 10 oturum doktora tez atölyelerine yönelik süpervizyon toplantılarına katılım.