

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**BİPOLAR BOZUKLUK TANISI ALMIŞ HASTALARDA
YAPILANDIRILMIŞ SANAT TERAPİ GRUBUNUN BENLİK
SAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ: KAMU HASTANE ÖRNEĞİ**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Tülay YILMAZ

Tez Danışmanı
Dr.Öğr.Üyesi Nadire Gülçin YILDIZ

İSTANBUL – 2019

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Tülay YILMAZ

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarda Yapılandırılmış
Sanat Terapi Grubunun Benlik Saygısı Üzerine Etkisi:
Kamu Hastane Örneği

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 24.05.2019

SAYFA SAYISI : 123

TEZ DANIŞMANLARI : Dr.Öğr.Üyesi Nadire Gülçin YILDIZ

DİZİN TERİMLERİ : Bipolar Bozukluk, Benlik, Benlik Saygısı, Sanat Terapisi,
Dışavurumcu Sanat Terapisi

TÜRKÇE ÖZET : 10-Seans Yapılandırılmış Sanat Terapisi programının uygulandığı Bipolar Bozukluk tanısı almış 20 hastada Benlik saygısı ve kendilik kavramı sürekliliği düzeylerinde olumlu yönde artış olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda Benlik saygısındaki artışın 'Tartışmalara katılabilme', 'Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme', 'Eleştiriye duyarlılık' ve 'İnsanlara güven duyma' alt ölçekleri üzerinde anlamlı bir değişiklik yaratmadığı görülmüştür.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Tülay YILMAZ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**BİPOLAR BOZUKLUK TANISI ALMIŞ HASTALARDA
YAPILANDIRILMIŞ SANAT TERAPİ GRUBUNUN BENLİK
SAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ: KAMU HASTANE ÖRNEĞİ**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Tülay YILMAZ

Tez Danışmanı
Dr.Öğr.Üyesi Nadire Gülçin YILDIZ

İSTANBUL – 2019

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

TÜLAY YILMAZ

24.05.2019



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Tülay YILMAZ' ın Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarda Yapılandırılmış Sanat Terapi Grubunun Benlik Saygısı Üzerine Etkisi: Kamu Hastane Örneği adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____
Prof. Dr. Ahmet Ertan TEZCAN

Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Nadire Gülçin YILDIZ
(Danışman)

Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Aslı Burçak TAŞÖREN

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2019

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bipolar Bozukluk, kaotik ve kronik seyirli bir hastalıktır. Mani, hipomani ve depresif dönemlerin döngüsel olarak ilerlediği Bipolar bozukluğun özellikle depresif dönemi, hastanın benlik saygısı üzerinde olumsuz etkileyerek düşük benlik saygısı oluşumuna sebep olmaktadır. Kişinin kendisini sevmesi ve olduğu gibi kabullenmesi olarak özetlenebilecek olan benlik saygısı, yüksek yaşam kalitesine sahip olmak ve sağlıklı ilişkiler yürütebilmek açısından oldukça önemlidir. Bir psikoterapik müdahale yöntemi olan Sanat Terapisi, insanların kendilerine güvenlerinin ve benlik saygılarının yükselmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu araştırmada Bipolar Bozukluk ve Benlik saygısı ilişkisi ile Sanat Terapisinin hastaların benlik saygılarını arttırmada etkisi araştırılmıştır. Literatür tarama bölümünde hastalığın tanımı, tarihçesi, sınıflandırılması, belirtileri ve tanı ölçütleri, görülme sıklığı, sebepleri ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra benlik kavramı üzerinde durulmuş, benliğin nasıl geliştiği ve ne gibi görevlerinin olduğu hakkında bilgi verilmiştir. Devamında Sanat Terapisinin ne olduğu, nasıl bir gelişim gösterdiği, amaçlarının ve işlevinin ne olduğu üzerinde durularak Sanat Terapisi ile ilgili duygu çalışmalarına örnek verilmiştir. Son olarak Dışavurumcu Sanat Terapisi ile Benlik saygısı ilişkisine yer verilerek çalışma sonuçlandırılmıştır.

10-Seans Yapılandırılmış Sanat Terapisi programının uygulandığı Bipolar Bozukluk tanısı almış 20 hastada Benlik saygısı üzerine etkisi incelenmiştir. Ek olarak bu programa katılmayan Bipolar Bozukluk tanısı almış diğer 20 hastanın Benlik saygısı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın evreni Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniği'ne başvuran hastalardır. Ocak 2017 ile Ocak 2018 arasında çalışma kriterlerine uyan Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniği'ne başvuran hasta sayısı 3142 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmanın örneklemini Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri biriminde en az bir yıldır takip ve tedavisi yapılan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastalardan oluşmaktadır. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ile değerlendirilen 40 hastanın 20'si gönüllülük esası ile 10 oturumdan oluşan 90 dakika süren 10-Seans Yapılandırılmış Sanat Terapisi programı uygulanmıştır. Programın sonunda hastalar tekrar Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda 10-Seans Yapılandırılmış Sanat Terapisi programının hastaların Benlik saygısı düzeylerinde olumlu yönde anlamlı farklılık görülmüştür. Programa katılmayan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların benlik saygılarında anlamlı fark görülmemiş, 10-Seans Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan

Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların program sonrasında benlik saygılarında anlamlı derecede olumlu yönde değişiklik olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Benlik, Benlik Saygısı, Sanat Terapisi, Dışavurumcu Sanat Terapisi



SUMMARY

Bipolar Disorder is a chaotic and chronic disease. Mania, hypomania and depressive periods in which cyclical progression of Bipolar disorder especially depressive period, the patient's self-esteem has a negative impact on the formation of low self-esteem. Self-esteem, which can be summarized as loving and accepting oneself, is very important in order to have high quality of life and healthy relations. Art Therapy, which is a psychotherapeutic intervention method, plays an important role in increasing the self-esteem and self-esteem of people. In this study, the effect of Art Therapy on increasing self-esteem of the patients with Bipolar Disorder and self-esteem relationship was investigated. In the literature review section, information about the definition, history, classification, symptoms and diagnostic criteria, frequency, causes and treatment options of the disease were given. Then, the concept of self is emphasized, how the ego develops and what tasks it has been given. Following is an example of emotion studies about Art Therapy, with an emphasis on what art therapy is, how it develops, what its purpose and function are. Finally, self-esteem relationship with Expressive Art Therapy was included and the study was completed.

The effect of self-esteem on 20 patients diagnosed with Bipolar Disorder using the 10-Session Structured Art Therapy program was examined. In addition, the effect of 20 other patients who were diagnosed with Bipolar Disorder on self-esteem were examined. The population of the study was applied to the Psychiatry Outpatient Clinic of Derince Training and Research Hospital of Kocaeli University of Health Sciences. The number of patients admitted to the Psychiatry Outpatient Clinic of Derince Training and Research Hospital of Kocaeli University of Health Sciences was found to be 3142. The sample of this study consisted of the patients who were diagnosed with Bipolar Disorder in Kocaeli University of Health Sciences Derince Training and Research Hospital Psychiatry Unit for at least one year. 20 of the 40 patients who were evaluated by Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) were administered the 10-Session Structured Art Therapy program, which lasted 90 minutes, consisting of 10 sessions on a voluntary basis. At the end of the program, patients were evaluated with Rosenberg Self-Esteem scale again. As a result of the analyzes performed, it was seen that the 10-Session Structured Art Therapy program positively differed in the self-esteem levels of the patients. There was no significant difference in self-esteem of the patients diagnosed with Bipolar Disorder who did not participate in the program, The patients who were diagnosed with

Bipolar Disorder who participated in the structured Art Therapy program had a significant positive change in self-esteem after the program.

Key Words: Bipolar Disorder, Self, Self-Esteem, Art Therapy, Expressive Art Therapy

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET.....	I
SUMMARY.....	III
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR LİSTESİ.....	X
TABLolar LİSTESİ.....	XI
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XV
RESİMLER LİSTESİ.....	XVII
EKLER LİSTESİ.....	XVIII
ÖNSÖZ.....	XIX
GİRİŞ.....	1
BÖLÜMLER	
BİRİNCİ BÖLÜM: ARAŞTIRMA.....	3
1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU.....	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	4
1.4. HİPOTEZLER.....	5
1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	6
1.6. TEMEL KAVRAMLAR.....	7
İKİNCİ BÖLÜM: LİTERATÜR TARAMA.....	9
2.1. BİPOLAR BOZUKLUK.....	9
2.1.1. Bipolar Bozukluğun Tanımı.....	9
2.1.2. Bipolar Bozukluğun Tarihçesi.....	9
2.1.3. Bipolar Bozukluğun Sınıflandırılması.....	10
2.1.4. Bipolar Bozukluğun Tanı Ölçütleri ve Klinik Seyir.....	12
2.1.5. Epidemiyoloji.....	21
2.1.6. Etiyoloji.....	22
2.1.7. Tedavi.....	24
2.1.7.1. Biyolojik Tedavi Seçenekleri.....	25
2.1.7.2. Psikososyal Tedavi Seçenekleri.....	26
2.2. BENLİK SAYGISI.....	28
2.2.1. Benlik Kavramı.....	28
2.2.2. Benlik Kavramının Tarihçesi.....	31
2.2.3. Benliğin Gelişimi ve Görevleri.....	31
2.2.4. Benlik Saygısı.....	32
2.2.5. Yüksek ve Düşük Benlik Saygısı.....	33

2.2.6. Benlik Saygısının Oluşumu ve Gelişimi.....	34
2.2.7. Benlik ve Benlik Saygısı Kavramlarına Kuramsal Bakış.....	35
2.2.8. Benlik Saygısı ile İlgili Araştırma Örnekleri.....	36
2.2.9. Bipolar Bozuklukta Benlik Saygısı.....	38
2.3. SANAT TERAPİSİ.....	38
2.3.1. Sanat Terapisinin Gelişimi ve İşlevi.....	38
2.3.2. Sanat Terapi ve Duygu Çalışmaları.....	40
2.3.3. Dışavurumcu Sanat Terapisi.....	41
2.3.4. Dışavurumcu Sanat Terapisi ve Benlik Saygısı.....	42
2.3.5. Psikiyatrik Rehabilitasyonda Sanat Terapisi.....	43
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	46
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	46
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	46
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	47
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	48
3.4.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	48
3.4.2. Demografik Bilgi Formu.....	48
3.4.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	48
3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ: 10-SeansYapılandırılmış Sanat Terapisi Programı	50
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: ARAŞTIRMA VERİLERİNİN İSTATİSTİKSEL OLARAK ANALİZİ.....	60
4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.....	61
4.2. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların Rosenberg Benlik Saygısı Envanterinin Alt Ölçeklerinin Ön-test ve Son-test Puanlarının Karşılaştırılması ve Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programının RBSÖ Alt Ölçeği 'Benlik Saygısı' Sonuçlarına Etkisi...62	62
4.3. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Kendilik Kavramının Sürekliliği' Sonuçlarına Etkisi.....	64
4.4. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'İnsanlara Güven Duyma' Sonuçlarına Etkisi.....	66
4.5. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Eleştiriye Duyarlılık' Sonuçları Etkisi.....	68

4.6. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Depresif Duygulanım' Sonuçlarına Etkisi.....	69
4.7. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Hayalperestlik' Sonuçlarına Etkisi.....	71
4.8. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Psikosomatik Belirtiler' Sonuçlarına Etkisi.....	73
4.9. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme' Sonuçlarına Etkisi.....	74
4.10. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Tartışmalara Katılabilme Derecesi' Sonuçlarına Etkisi.....	76
4.11. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Ana-Baba İlgisi' Sonuçlarına Etkisi.....	78
4.12. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Babayla İlişki' Sonuçlarına Etkisi	80
4.13. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Psişik İzolasyon' Sonuçlarına Etkisi.....	81
BEŞİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA.....	84
5.1. TARTIŞMA.....	84
5.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	89
ALTINCI BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER.....	91
6.1. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	91
KAYNAKÇA.....	
EKLER.....	

KISALTMALAR LİSTESİ

- RBSÖ** : Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
TRSM : Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
DSM-4 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition
DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition



TABLolar LİSTESİ

SAYFA

TABLO-1.	Deney ve Kontrol Grubu Ölçekleri İle Elde Edilen Verilerin Dağılımı: Normallik Testi	60
TABLO-2.	Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımları	61
TABLO-3.	Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Benlik Saygısı' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	62
TABLO-4.	Deney Grubu 'Benlik Saygısı' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	63
TABLO-5.	Kontrol Grubu 'Benlik Saygısı' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	63
TABLO-6.	Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Kendilik Kavramı Sürekliliği' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	64
TABLO-7.	Deney Grubu 'Kendilik Kavramı Sürekliliği' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	65
TABLO-8.	Kontrol Grubu 'Kendilik Kavramı Sürekliliği' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	65
TABLO-9.	Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'İnsanlara Güven' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	66
TABLO-10.	Deney Grubu 'İnsanlara Güven' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	67
TABLO-11.	Kontrol Grubu 'İnsanlara Güven' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	67
TABLO-12.	Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Eleştiriye Duyarlılık' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	68
TABLO-13.	Deney Grubu 'Eleştiriye Duyarlılık' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	68
TABLO-14.	Kontrol Grubu 'Eleştiriye Duyarlılık' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	68

TABLO-15.	Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Depresif Duygulanım' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	69
TABLO-16.	Deney Grubu 'Depresif Duygulanım' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	70
TABLO-17.	Kontrol Grubu 'Depresif Duygulanım' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	70
TABLO-18.	Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Hayalperestlik' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	71
TABLO-19.	Deney Grubu 'Hayalperestlik' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	72
TABLO-20.	Kontrol Grubu 'Hayalperestlik' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	72
TABLO-21.	Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Psikosomatik Belirtiler' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	73
TABLO-22.	Deney Grubu 'Psikosomatik Belirtiler' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	73
TABLO-23.	Kontrol Grubu 'Psikosomatik Belirtiler' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	74
TABLO-24.	Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	75
TABLO-25.	Deney Grubu 'Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	75
TABLO-26.	Kontrol Grubu 'Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	75
TABLO-27.	Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Tartışmalara Katılabilme Derecesi' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	76

TABLO-28.	Deney Grubu 'Tartışmalara Katılabilme Derecesi' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	77
TABLO-29.	Kontrol Grubu 'Tartışmalara Katılabilme Derecesi' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	77
TABLO-30.	Yapılandırılmış Sanat Terapi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Ana-Baba İlgisi' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	78
TABLO-31.	Deney Grubu 'Ana-Baba İlgisi' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	79
TABLO-32.	Kontrol Grubu 'Ana-Baba İlgisi' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	79
TABLO-33.	Yapılandırılmış Sanat Terapi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Babayla İlişki' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	80
TABLO-34.	Deney Grubu 'Babayla İlişki' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	80
TABLO-35.	Kontrol Grubu 'Babayla İlişki' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	81
TABLO-36.	Yapılandırılmış Sanat Terapi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Psşik İzolasyon' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	82
TABLO-37.	Deney Grubu 'Psşik İzolasyon' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	82
TABLO-38.	Kontrol Grubu 'Psşik İzolasyon' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim	82

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA

ŞEKİL-1	Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Benlik Saygısı' Ölçeğinin Ön-Test ve Son -Test Puanlarına İlişkin Diyagramı	64
ŞEKİL-2	Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Kendilik Kavramı Sürekliliği' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı	65
ŞEKİL-3	Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'İnsanlara Güven Duyma' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı	67
ŞEKİL-4	Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Eleştiriye Duyarlılık' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı	69
ŞEKİL-5	Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Depresif Duygulanım' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı	71
ŞEKİL -6	Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Hayalperestlik' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı	72
ŞEKİL-7	Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Psikosomatik Belirtiler' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı	74
ŞEKİL -8	Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı	76
ŞEKİL-9	Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Tartışmalara Katılabilme Derecesi' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı	78
ŞEKİL-10	Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Ana-Baba İlgisi' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı	79
ŞEKİL-11	Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Babayla İlişki' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı	81
ŞEKİL-12	Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Psşik İzolasyon' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı	83

RESİMLER LİSTESİ

	SAYFA
RESİM-1. Duygular	52
RESİM-2. Maske	53
RESİM-3. Ortak Resim	54
RESİM-4. Bedenimde Duygular	55
RESİM-5. Bedenimde Duygular	56
RESİM-6. Misket Oyunu	57
RESİM-7. Mandala	58



EKLER LİSTESİ

- EK-A** ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ
- EK-B** ETİK KURUL ONAYI
- EK-C** BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU
- EK-D** DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU
- EK-E** ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ



ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında Bipolar Bozukluk tanısı almış hastalarda Yapılandırılmış Sanat Terapi programının benlik saygısına etkisi araştırılmıştır. Sanat Terapisinin benlik saygısını olumlu yönde değiştirdiği görülmüştür. Türkiye’ de Sanat Terapisi çalışmalarının ve Sanat Terapisi akademik eğitiminin yapılandırılmasına sağlık alanında katkılar sunacaktır.

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde; tez konusunun belirlenmesinden tezin son aşamasına gelene kadar bana yol gösteren, değerli bilgilerini benimle paylaşan, tecrübeleriyle bana ışık tutan Tez Danışmanı saygıdeğer hocam Dr. Öğretim Üyesi Nadire Gülçin Yıldız’ a ; Araştırmamın tüm aşamalarında desteğini esirgemeyen S.B.Ü. Kocaeli Derince E.A. Hastanesi Psikiyatri servisi çalışanlarına, Derince Toplum Ruh Sağlığı Merkezi çalışanlarından Ergoterapist Şeyda Saray ve Psikiyatri hemşiresi Mustafa İnce’ ye ; bu zorlu süreçte en büyük desteğim olan sevgili oğlum Zülkarneyn Ali Atış ve sevgili annem Emine Yılmaz’ a teşekkür ederim.

Tülay Yılmaz

GİRİŞ

İnsanlık tarihi incelendiğinde belki de en sık karşılaşılan hastalıklar arasında yer almasına rağmen, yakın zamanlara kadar duygudurum bozukluklarının önemli bir halk sağlığı problemi olarak değerlendirilmediği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, dünya genelinde en acil sağlık problemlerini sıralamış olduğu listesinde dördüncü sıraya depresyonu koymuştur. Depresif bozukluklar, her on erkekten ve her beş kadından birinde, yaşamın herhangi bir döneminde görülmektedir Hipomani ya da mani ile dönüşümlü olarak ilerleyen depresyon dönemleri “Bipolar Bozukluk” ya da “çift kutuplu duygudurum bozukluğu” olarak isimlendirilmektedir. Bipolar Bozukluğun toplum içinde görülme sıklığının her ne kadar az olduğu söylene de son yıllarda yapılan çalışmalar hastalığın görülme oranının hiç de az olmadığını ve yükselmekte olduğunu göstermektedir.¹ Bipolar Bozuklukta nörobiyolojik ve genetik temellerin gittikçe daha iyi anlaşılmasına ve ilaç tedavisindeki gelişmelere rağmen hastalığın nüksetme oranlarının yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Tam olarak iyileşme gösteren hastaların oranının sadece %24 olduğu bilinmektedir. İlaç uyumunun iyi olduğu durumlarda bile beş yıl içerisinde hastalığın nüksetmesi %73 oranındadır. Hastalarda hayatlarının yarısı boyunca hastalık belirtileri görülmekte, ilişkilerinde ve okul, iş hayatlarında belirgin bir yeni kaybı yaşanmaktadır. İlaç sağaltımıyla hastalığın belirtilerinde her ne kadar önemli oranda azalma sağlansa da işlevsellikte ve yaşam kalitesinde benzeri düzelmeler saptanamamıştır. Belirtilerin kaybolmasında ilaç sağaltımları etkili olsa da nüksetmelerin engellenmesi, işlevselliğin geri kazanılması ve hastalık yükünün azaltılmasında yetersizdir. Bu sebeple bu boşluğun çeşitli psikoterapik yöntemlerle kapatılmaya çalışılması son yıllarda gündemdedi.² Sanatsal faaliyetler, duygu ve düşüncelerin çeşitli materyallerle dışavurumunu sağladığından kişilerin kendilerini iyi hissetmesi, özgüvenlerinin ve benlik saygılarının yükselmesi açısından oldukça önemlidir. Bir psikoterapi yöntemi olan Sanat Terapisi, psikolojik iyi oluş sağlamakla birlikte fiziksel ve ruhsal bir takım sıkıntıların da giderilmesinde etkilidir. Özellikle Benlik saygısında Sanat Terapisinin azımsanamayacak bir etkisi bulunmaktadır. Benlik saygısı, bireyin yaşam kalitesi, kişiliği ve ilişkileri için son derece önemli olup yüksek Benlik saygısına sahip olmak, psikolojik rahatsızlıklarda üzerinde durulması bir konudur. Bu çalışmanın odak noktası Bipolar Bozukluk ve Benlik saygısı ilişkisidir. Çalışmanın amacı; Bipolar Bozukluğun Benlik saygısına olan etkisini ortaya

¹ Nedim Turhan, *Bipolar Bozukluk: Kesitsel Bir Değerlendirme*, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Fatih Doğu Altun, *Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Mevcut Tedaviye Ek Olarak Verilen Psikoeğitim'in; Tedavi Uyumuna, İşlevselliğe, Yaşam Kalitesine, Hastanın Sosyal Destek Algısına ve Yaşam Olayları ile Başa Çıkma Becerileri Üzerine Etkileri*, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya, 2014, s.1, (Tıpta Uzmanlık Tezi).

koymaktır. Konuyla ilgili literatür taraması yapıldığında, Bipolar Bozukluk ve Benlik saygısı ile ilgili ayrı ayrı çok fazla sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Ancak Bipolar Bozukluk ve Benlik saygısını birlikte ele alan bir çalışmaya rastlamak oldukça güçtür. Bu durum da çalışmanın önemini göstermektedir.

Bipolar Bozukluğun özellikle depresif dönem belirtilerinin Benlik saygısı üzerinde olumsuz etkisinin olduğu ve Sanat Terapisinin Benlik saygısını yükseltici nitelikte bir psikoterapi yöntemi olduğu düşünüldüğünde arada bağlantı kurmak mümkün görünmektedir.



BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

Bu bölümde araştırmanın konusu, amacı, soruları, hipotezleri, önemi ve temel kavramlarından bahsedilmiştir.

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Araştırmanın nicel verileri randomize deneysel araştırma modelinden kontrol gruplu ön-test son-test modelidir. Araştırmanın evreni Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran hastalardır. Ocak 2017 ile Ocak 2018 arasında çalışma kriterlerine uyan Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran hasta sayısı 3142 olarak tespit edilmiştir. Örneklemi ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniği ve Derince Toplum Ruh Sağlığı Merkezi tarafından Bipolar Bozukluk tanısı almış ve en az bir yıl süre ile takibi yapılan bireylerdir. Çalışmanın sağlıklı ilerleyebilmesi ve atölye çalışmalarından etkili yararlanabilmeleri için araştırmanın örneklemini 40 katılımcıdan oluşturulmuş deney grubu 20 (10 erkek; 10 kadın), kontrol grubu 20 (10 erkek; 10 kadın) kişi olarak ayrılmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği 40 kişi ile çalışılmış ve gönüllülük esasına göre atölye çalışmasına katılacak deney grubu katılımcıları belirlenmiştir. Kadın ve erkek katılımcı sayıları psikiyatri polikliniği tarafından takibi yapılan hastaların arasından cinsiyet oranları dikkate alınarak belirlenmiştir. Veri toplama için bilgilendirilmiş onam formu, demografik bilgi formu ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) (ön-test, son-test) doldurulmuştur. Yapılandırılmış Sanat Terapi programı Psikiyatri servisi ve Derince Toplum Ruh Sağlığı merkezinde Ocak 2018-Nisan 2018 tarihlerinde 3 ay süreyle devam etmiştir. 10-Seans Yapılandırılmış Sanat Terapisi programı haftada bir gün gerçekleşmiş, her bir atölye çalışması 90 dakika ve toplam 12 atölyeden oluşmuştur. Araştırmanın hipotezi; Yapılandırılmış Sanat Terapisi programı Bipolar Bozukluğu olan 20 hastanın benlik saygısı düzeylerine, kendilik kavramının sürekliliğine, insanlara güven duymaya, eleştiriye duyarlılığa, depresif duygulanıma, hayalperestliğe, psikosomatik belirtilere, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetmeye, tartışmalara katılabilme derecesine, ana-baba ilgisine, babayla ilişki ve psişik izolasyona olumlu yönde değişim gösterecektir. Programa katılmayan kontrol grubu hastaların Benlik saygılarında olumlu yönde değişim olmayacaktır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, Yapılandırılmış Sanat Terapisi programının Bipolar bozukluğu olan hastalarda benlik saygısı düzeylerine, kendilik kavramının sürekliliğine, insanlara güven duymaya, eleştiriye duyarlılığa, depresif duygulanıma, hayalperestliğe, psikosomatik belirtilere, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetmeye, tartışmalara katılabilme derecesine, ana-baba ilgisine, babayla ilişkiye, psişik izolasyona etkisini araştırmaktır.

1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların 'Benlik Saygısı' olumlu yönde değişim gösterir mi?

2. Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların 'Kendilik Kavramının Sürekliliği' olumlu yönde değişim gösterir mi?

3. Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların 'İnsanlara Güven Duyma' durumları olumlu yönde değişim gösterir mi?

4. Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların 'Eleştiriye Duyarlılık' kısmında olumlu yönde değişim gösterir mi?

5. Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların 'Depresif Duygulanım' bulguları olumlu yönde değişim gösterir mi?

6. Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların 'Hayalperestlik bulguları' olumlu yönde değişim gösterir mi?

7. Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların 20 hastanın 'Psikosomatik Belirtiler' olumlu yönde değişim gösterir mi?

8. Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların 'Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme' olumlu yönde değişim gösterir mi?

9. Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların Bipolar bozukluk tanısı almış hastaların 'Tartışmalara Katılabilme' düzeyi olumlu yönde değişim gösterir mi?

10. Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların 'Ana-Baba İlgisi' algılamasında olumlu yönde değişim gösterir mi?

11. Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların 'Babayla İlişki' olumlu yönde değişim gösterir mi?

12. Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların 'Pşişik İzolasyonunda' olumlu yönde değişim gösterir mi?

13. Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hasta ve programa katılmayan kontrol gruptaki 20 Bipolar Bozukluk tanısı almış hastanın 'Benlik Saygısı' düzeylerinde olumlu yönde farklılıklar olabilir mi?

14. Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılmayan yalnızca farmakolojik tedavi alan 20 kişilik kontrol grup Bipolar Bozukluk tanısı almış hastalarda 'Benlik Saygısı' düzeyinde olumlu yönde değişim olacak mıdır?

1.4. HİPOTEZLER

1. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Benlik Saygısı' olumlu yönde değişim gösterecektir.

2. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Kendilik Kavramının Sürekliliği' olumlu yönde değişim gösterecektir.

3. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'İnsanlara Güven Duyma' bulguları olumlu yönde değişim gösterecektir.

4. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Eleştiriye Duyarlılık' olumlu yönde değişim gösterecektir.

5. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Depresif Duygulanım' bulguları olumlu yönde değişim gösterecektir.

6. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Hayalperestlik' bulguları olumlu yönde değişim gösterecektir.

7. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Psikosomatik Belirtiler' olumlu yönde değişim gösterecektir.

8. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Kişilerarası ilişkilerde Tehdit Hissetme' bulguları olumlu yönde değişim gösterecektir.

9. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Tartışmalara Katılabilme' düzeyi olumlu yönde değişim gösterecektir.

10. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Ana-Baba İlgisini algılaması' olumlu yönde değişim gösterecektir.

11. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Babayla İlişkisi' olumlu yönde değişim gösterecektir.

12. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Psişik İzolasyonu' olumlu yönde değişim gösterecektir.

13. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hasta ve programa katılmayan kontrol grupta ki 20 hastanın 'Benlik Saygısı' düzeyleri arasında olumlu yönde farklılıklar olacaktır.

14. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılmayan yalnızca farmakolojik tedavi alan Bipolar Bozukluk tanısı almış kontrol grup hastalarında 'Benlik Saygısı' düzeylerinde olumlu yönde değişiklik beklenmemektedir.

1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu araştırma Bipolar Bozukluğun tedavisinde Sanat Terapisi programının katkılarının farkındalığı ve Türkiye'de Sanat Terapisi çalışmalarına katkıları açısından önemlidir. Düzenli farmakolojik tedavinin yanı sıra Sanat Terapi gibi psikososyal desteklerin ve psikiyatrik rehabilitasyonun da bireylere olumlu katkısı bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, dünya genelinde en acil sağlık problemlerini sıralamış olduğu listesinde dördüncü sıraya depresyonu koymuştur. Depresif bozukluklar, her on erkekten ve her beş kadından birinde, yaşamın herhangi bir döneminde görülmektedir. Bipolar bozukluğun toplum içinde görülme sıklığının her ne kadar az olduğu söylene de son yıllarda yapılan çalışmalar hastalığın görülme oranının hiç de az olmadığını ve yükselmekte olduğunu göstermektedir.³

Bipolar bozuklukta nörobiyolojik ve genetik temellerin gittikçe daha iyi anlaşılmasına ve ilaç tedavisindeki gelişmelere rağmen hastalığın nüksetme oranlarının yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Tam olarak iyileşme gösteren hastaların oranının sadece %24 olduğu bilinmektedir. İlaç uyumunun iyi olduğu durumlarda bile beş yıl içerisinde hastalığın nüksetmesi %73 oranındadır. Hastalarda hayatlarının yarısı boyunca hastalık belirtileri görülmekte, ilişkilerinde ve okul, iş hayatlarında belirgin bir yeni kaybı yaşanmaktadır. İlaç sağaltımıyla hastalığın belirtilerinde her ne kadar önemli oranda azalma sağlansa da işlevsellikte ve yaşam kalitesinde benzeri düzelmeler saptanamamıştır. Belirtilerin kaybolmasında ilaç sağaltımları etkili olsa da nüksetmelerin engellenmesi, işlevselliğin geri kazanılması ve hastalık yükünün azaltılmasında yetersizdir. Bu sebeple bu boşluğun çeşitli psikoterapik yöntemlerle kapatılmaya çalışılması son yıllarda gündemdeydi.⁴ Sanatsal faaliyetler, duygu ve düşüncelerin çeşitli materyallerle dışa vurulmasını sağladığından kişilerin kendilerini iyi hissetmesi, özgüvenlerinin ve benlik saygılarının yükselmesi açısından oldukça önemlidir. Bir psikoterapi yöntemi olan Sanat Terapisi, psikolojik iyi oluş sağlamakla birlikte fiziksel ve ruhsal bir takım sıkıntılarının da giderilmesinde etkilidir. Özellikle benlik saygısında Sanat Terapisinin azımsanamayacak bir etkisi bulunmaktadır.

Benlik saygısı, bireyin yaşam kalitesi, kişiliği ve ilişkileri için son derece önemli olup yüksek benlik saygısına sahip olmak, psikolojik rahatsızlıklarda üzerinde

³ Turhan, a.g.e., s. 1

⁴ Altun, a.g.e., s. 1

durulması bir konudur. Bu çalışmanın odak noktası Bipolar Bozukluk ve benlik saygısı ilişkisidir. Çalışmanın amacı; Bipolar Bozukluğun benlik saygısına olan etkisini ortaya koymaktır. Konuyla ilgili literatür taraması yapıldığında, Bipolar Bozukluk ve benlik saygısı ile ilgili ayrı ayrı çok fazla sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Ancak Bipolar Bozukluk ve benlik saygısını birlikte ele alan bir çalışmaya rastlamak oldukça güçtür. Bu durum da çalışmanın önemini göstermektedir. Bipolar Bozukluğun özellikle depresif dönem belirtilerinin benlik saygısı üzerinde olumsuz etkisinin olduğu ve Sanat Terapisinin benlik saygısını yükseltici nitelikte bir psikoterapi yöntemi olduğu düşünüldüğünde arada bağlantı kurmak mümkün görülmektedir.

1.6. TEMEL KAVRAMLAR

Bipolar Bozukluk: Tekrarlayan depresyon, mani ve hipomani dönemleri ile devam eden, söz konusu dönemler arasında eşik altı belirtilerin ya da tamamen iyilik halinin bulunduğu, mevsimsel özelliğin veya mevsim geçişlerinin zaman zaman eşlik ettiği, kişinin ömrü boyunca sürmekte olan, kronik bir duygudurum bozukluğu şeklinde tanımlanmaktadır.⁵

Benlik Saygısı: Benliğin duygusal boyutudur ve kişinin kendisinin kim olduğu hakkında düşüncelere sahip olmasıyla birlikte kim olduğuyla ilgili duygulara da sahip olmasını içermektedir. Benlik kavramının kısımlarına ya da tasvirine ilişkin hoşnutluk seviyesi olan benlik saygısı, kişinin değerine, önemine ve özel oluşuna dayanmaktadır. Aynı zamanda ruh sağlığının da bir göstergesi durumundaki benlik saygısı, başarı ve yeterlilik duygusu için gerekli olan bir koşuldur. William James'e göre benlik saygısı, kişinin elde etmiş olduğu başarılarının isteklerine olan oranıyla ve kendisiyle barışık olma derecesiyle belirlenmektedir. Buna göre, ancak amaçları ve istekleri gerçekçi olan bir kişi kendisini değerli göreceğinden mutlu olacaktır. Benlik saygısı; kişinin kendine değer vermesi, saygı ve güven duyması, kendini benimsemesi, psikolojik açıdan etkin durumda olabilmesini sağlayan temel belirleyicilerden biridir.⁶

Sanat Terapisi: Sanatla ilgili materyallerin kullanılmasıyla imgelemin içgörü, iyileşme ve bütünlük yaratma gücünden faydalanarak bireylerde psikolojik olgunlaşma meydana getirme aracıdır. Sözel dil aracılığıyla bastırılmış olan

⁵ Harold Kaplan ve Benjamin James Sadock, *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Editör: Ali Bozkurt, Güneş Kitabevi Ltd. Şti. Ankara, 2007, s. 1560.

⁶ Alaaddin Bulut, *Şizofreni Hastalarında İşitsel Varsanımları ile İlgili İnanışlarının Benlik Saygısı ile İlişkisi*, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2012, s. 25, (Tıpta Uzmanlık Tezi).

duyguları ve bunların altında yatan çatışmaların ifade edilmesinde Sanat Terapisi oldukça etkili ve başarılı bir dışavurum yöntemidir.⁷

Bu bölümde araştırmanın konusu, amacı, soruları, hipotezleri, temel kavram ve tanımlarından bahsedilmiştir.



⁷ Emine Karataş, *Yapılandırılmış Grup Sanat Terapisi Programının 15-18 Yaş Aralığındaki Ergenlerin Mutluluk Düzeyleri, Duygularını İfade Etme Eğilimleri, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Psikiyatrik Belirtilerine Etkisi*, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016, s. 38, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

İKİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR TARAMA

Bu bölümde Bipolar Bozukluğun tanımı, tarihçesi, klinik seyri ve tedavisi; Benlik saygısı kavramının gelişimi, tarihçesi; Bipolar bozuklukta benlik saygısı; Sanat terapisinin gelişimi, işlevi ve duygu çalışmalarından bahsedilmiştir.

2.1. BİPOLAR BOZUKLUK

2.1.1. Bipolar Bozukluğun Tanımı

Bipolar Bozukluk, tekrarlayan depresyon, mani ve hipomani dönemleri ile devam eden, söz konusu dönemler arasında eşik altı belirtilerin ya da tamamen iyilik halinin bulunduğu, mevsimsel özelliğin veya mevsim geçişlerinin zaman zaman eşlik ettiği, kişinin ömrü boyunca sürmekte olan, kronik bir duygudurum bozukluğu şeklinde tanımlanmaktadır.⁸ Çift kutuplu veya iki kutuplu duygudurum bozukluğu olarak da geçen bipolar bozuklukta önemli patoloji, bireyin o anki duygusal içeriğinin bir dışavurumu olan “duygulanım”da değil, bireyin sürekli içsel durumunu ifade eden “duygudurum” dadır.⁹ Yineleyici nitelikte olan Bipolar Bozukluk, işlev kaybına sebep olan, Dünya Sağlık Örgütü tarafından toplum içinde yeti yitimi meydana getiren hastalıklar arasında sekizinci sırada bulunduğu bildirilmiş olan, önemli bir psikiyatrik rahatsızlıktır.¹⁰

2.1.2. Bipolar Bozukluğun Tarihçesi

Yaklaşık 2500 yıldan beri duygudurum bozukluklarının, en sık rastlanılan hastalıklar arasında tanımlandığı görülmektedir. Günümüzde duygudurum bozuklukları ile ilgili elde edilmiş olan bilgilerin çoğu ve melankoli ile mani tanımlarının ilk defa kullanımı eski Roma ve Yunan dönemine aittir. Melankoli ve mani kavramlarını sistematik olarak ilk kez tanımlamış olan Hipokrat, “kara safra”yla bağlantılı olduğunu düşündüğü melankoliyi, “ümitsizlik, iştahsızlık, huzursuzluk, uykusuzluk ve çabuk sinirlenme” durumu şeklinde tanımlamıştır.¹¹ 1913 yılında Kraepelin, Bütün melankolik lerin de aynı hastalık olduğunu ve hastalığın epizodik ve periyodik bir gidiş gösterdiğini, bu gidişin ise yıkımla giden şizofrenik bozukluktan

⁸ Benjamin James Sadock vd., *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins*, 2007, s. 1560.

⁹ Fatih Doğu Altun, *Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Mevcut Tedaviye Ek Olarak Verilen Psikoeğitim'in; Tedavi Uyumuna, İşlevselliğe, Yaşam Kalitesine, Hastanın Sosyal Destek Algısına ve Yaşam Olayları ile Başa Çıkma Becerileri Üzerine Etkileri*, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya, 2014, s. 6, (Tıpta Uzmanlık Tezi)

¹⁰ Azer Bağirov, *Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaların Alkol-Madde Kullanımı, Karakter ve Mizaç Özelliklerinin İncelenmesi*, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, 2014, s. 4, (Tıpta Uzmanlık Tezi)

¹¹ Mehmet Emin Ceylan ve Timuçin Oral, *Duygudurum Bozuklukları*, Editör. Timuçin Oral, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2001, s. 35.

(o zamanki ismiyle “dementia precox”) farklı olduğunu belirtmiştir.¹² Kraepelin, majör affektif bozuklukların neredeyse tamamını, çekirdek belirtilerindeki benzerlikler, hastalıkla ilgili aile öyküsünün mevcut olması ve özellikle de yaşam boyunca yinelenen remisyon ve alevlenme dönemleriyle seyrediyor olmalarına rağmen belirgin bir yıkıma neden olmayan prognostik özellikleri sebebiyle, diğer psikiyatrik hastalıklardan farklı bir kategori kapsamında değerlendirmiştir. Böylelikle manik depresif hastalık kavramı, hastalığa bütüncü bir yaklaşım getirmiş olup, hastalığını görünümünün kişilik özelliklerinden başlayarak manik, depresif, karma ve psikotik durumlara varabilen geniş bir yelpazede yer aldığı düşüncesi ile günümüzdeki bipolar bozukluk spektrumu kavramının tam olarak temelleri atılmıştır.¹³ 1930’lu yıllarda Beluler, manik ve depresif sendromları “afektif bozukluklar” isimli bir başlık altında bir araya toplamıştır. 1970’lerde ise psikopatolojilerin sınıflandırılması konusunda önemli çalışmalar yapılmış olup, bu hastalıkların tamamı için “duygulanım bozukluğu” şeklindeki tanımlama kabul görmüştür.¹⁴

2.1.3. Bipolar Bozukluğun Sınıflandırılması

1980 yılında DSM-III sınıflandırmasının kullanılmaya başlanmasıyla beraber, söz konusu zamanda üzerinde fikir birliği yapılmış olan “afektif bozukluklar” tanımlaması kabul edilmiş olup afektif bozukluklar içerisinde temel ayrım, majör depresyon ve bipolar bozukluk arasında yapılmıştır. 1987’de ise DSM-III-R sınıflandırmasında “duygudurum bozuklukları” şeklindeki tanımın kullanılması tercih edilmiştir. Buradaki tercihin nedeni ise söz konusu kavramın yalnızca kişinin şimdiki durumuyla sınırlı kalmaması, sürekli olarak devam eden bir emosyonel durumu tanımlıyor oluşudur.¹⁵ 1994’te, DSM-IV sınıflandırması içerisinde bipolar bozukluk; bipolar I-II, siklotomi ve başka türlü isimlendirilemeyen bipolar bozukluk olarak dört gruba ayrılmıştır. DSM-IV, antidepresan tedavisinin sebep olduğu manik nöbetleri “maddenin sebep olduğu manik epizod” tanımlaması altında ayrı olarak ele alarak bunları bipolar-I içerisinde dahil etmemiştir. Diğer taraftan hipomanik ve karma epizodlar için de farklı ölçütler getirilmiştir. Son olarak 2000’de yapılmış olan DSM-IV-TR sınıflandırılmasında da DSM-IV’teki sınıflandırma esas olarak alınmıştır.¹⁶

Sıralama şeklinde özetlemek gerekirse DSM-IV-TR (2000)’e göre bipolar bozukluğun sınıflandırması şu şekildedir:

- Bipolar I ve Bipolar II bozukluk

¹² M. Orhan Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2004, s. 20.

¹³ Erdal Işık, *Depresyon ve Bipolar Bozukluklar*, Görsel Sanatlar Yayınevi, Ankara, 2003, s. 48.

¹⁴ Bağirov, a.g.e., s. 10

¹⁵ Bağirov, a.g.e., s. 13

¹⁶ Işık, a.g.e., s. 51

- Siklotimik bozukluk
- Başka türlü isimlendirilemeyen bipolar bozukluk
- Genel tıbbi duruma veya madde kullanımına bağlı olan duygudurum bozukluğu
- Başka türlü isimlendirilemeyen duygudurum bozukluğu

Bipolar-I bozukluktaki başlıca özellik, bir veya birden fazla manik epizodun ya da karma epizodun meydana çıkmasıyla belirli bir klinik gidişatın görülmesidir. Manik epizodun görülmesi, tanı konulması için gerekmektedir. Genellikle daha önce bir veya birden fazla depresif epizod görülmüştür. Depresif epizodun görülmesi, tanı konulması için gerekli değildir. Depresif ya da manik epizodlar, ilaç tedavisi, kötüye ilaç kullanımı, genel tıbbi durum veya depresyon tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı olarak meydana çıkmamıştır ve belirtiler sanrısız bozukluk ya da şizofreni gibi psikotik bir bozuklukla bağlantılı durumda değildir.¹⁷

Bipolar-II bozukluktaki başlıca özellik ise, bir ya da birden fazla majör depresif epizodun ve en az bir hipomanik epizodun meydana çıkması ile belirli bir klinik gidişatın olmasıdır. Bazen bu bozukluk, “hipomanik epizodlarla süren yineleyici majör depresif epizod” şeklinde de isimlendirilmektedir. Depresif ya da manik epizodlar bir sene içerisinde dörtten fazla defa izleniyorsa bu durum, “hızlı döngülü bipolar bozukluk” şeklinde isimlendirilmektedir.¹⁸

Bipolar depresyonlu olan hastalar, bipolar bozukluğu bulunmayan depresyon hastalarına oranla daha yüksek uyku süresi, daha çok psikomotor retardasyon, daha fazla sanrı, daha fazla intihar girişimi ve daha yüksek oranda dönem içi duygudurum labilesi ve dönemler arası değişkenlik göstermektedirler.¹⁹

Hipomanik dönem; en az dört gün boyunca devam eden olağandışı ve taşkın, sürekli kabarmış duygudurumun görüldüğü ayrı bir dönem şeklinde tanımlanmakla beraber DSM-IV-TR'ye göre hipomanik dönem tanısı konulabilmesi için benlik saygısında abartılı bir yükseliş ya da uyku ihtiyacında azalma, fikir uçuşmaları, basınçlı konuşma, amaca yönelik olan etkinliklerde artma, dikkat dağınıklığı ya da psikomotor ahitasyon ile kötü neticeler doğurma ihtimali yüksek olan zevk verici etkinliklere aşırı katılım gibi belirtilerden en az üçününün daha olağandışı duygudurum dönemine eşlik etmesi ve bununla beraber dönemin, işlevsellikle fazla

¹⁷ Işık, a.g.e., s. 53

¹⁸ Bağirov a.g.e., s. 15

¹⁹ Sevinç Ulusoy, **Bipolar Bozukluğa Eşlik Eden Yanıt Biçimleri ve Kaçınma Stratejileri**, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Bakırköy Bölgesi İstanbul İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul, 2014, s. 43, **(Tıpta Uzmanlık Tezi)**

belirgin bir bozulmaya sebep olacak ya da hastaneye yatırılmayı gerektirecek kadar ağır olmaması gerekmektedir.²⁰

Siklotik bozukluk ise, majör depresif dönem ve manik dönem ölçütlerine ulaşamayan depresif semptomların görüldüğü, dalgalanan ve kronik bir duygudurum bozukluğunun varlığı şeklinde tanımlanmaktadır ve ilk iki yıl süresince mani, majör depresyon ya da karma dönemin ölçütlerini karşılayan semptomların bulunmaması gerekmektedir.²¹

2.1.4. Bipolar Bozukluğun Tanı Ölçütleri ve Klinik Seyir

Bipolar bozukluğun tanı ölçütlerine geçmeden önce, psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasında temel sistem olan DSM sınıflandırması hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin uzun yıllar süren çalışmaları sonucunda Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) isimli sınıflandırma sistemi ortaya çıkmış, sınıflandırmanın ilk versiyonu da 1952 yılında yayımlanmıştır. Ardından 1968 yılında DSM-1'i, DSM-2 izlemiştir. 1980 yılında DSM-3 çıkmış, DSM-3'ün düzeltilmiş bir uyarlaması olan DSM-3-R ise 1987 yılında basılmıştır. 1994 yılında DSM-4 çıkmış ve DSM-4'ün düzeltilmiş versiyonu ise 2000 yılında DSM-4-TR ismiyle basılmıştır. Son olarak, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin uzun süreli çalışmaları neticesinde DSM sınıflandırmasının son hali olan DSM-5, 2013 yılında kullanıma girmiştir. DSM-4-TR ve DSM-5 arasındaki önemli farklılıklar ise şu şekildedir.²² DSM-4'te yer alan "Duygudurum Bozuklukları" isimli bölüm DSM-5'te kaldırılarak yerine "Depresif Bozukluklar" ve "İki uçlu ve İlgili Bozukluklar" şeklinde iki farklı bölüm konulmuştur.

- "İki Uçlu Bozukluklar" için mevcut atak tanımlamaları DSM-5'te, bozuklukların her biri için yeniden belirtilmiştir.
- DSM-5'te artık "Hipomanik" ve "Manik" atakların A tanı ölçütlerinin karşılanabilmesi için sadece kabarmış bir duygudurumun değil, bununla birlikte enerji ve etkinlikte de bir artışın yaşanması gerekmektedir.
- DSM-4-TR'de yer alan "Mikst (Karma) Atak", DSM-5'te kaldırılmıştır. Onun yerine Hipomanik ve Manik ataklar için "Mikst" özelliği getirilmiştir.
- DSM-5'e "Aybaşı Öncesi Disfori Bozukluğu" ve "Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu" adında iki depresif bozukluk ilave edilmiştir ve

²⁰Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV-TR)*, Washington DC: 2000, Çev.: Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007, s. 357-352.

²¹Benjamin James Sadock ve Virginia A. Sadock, *Other Mood Disorder, Synopses of Psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins Company*, Philadelphia, 2003, s. 33.

²²Kaan Aslan, *DSM-4-TR ile DSM-5 Arasındaki Önemli Farklılıklar*, <http://www.psikopatoloji.info/?p=9>. (Erişim Tarihi: 04.05.2018)

“Distimik Bozukluğun” ismi, “Süregen Depresif Bozukluk” şeklinde değiştirilmiştir.

- “Majör Depresif Atağın” E Tanı ölçütünde yer alan “yastan sonra 2 ay” şartı DSM-5’te kaldırılmıştır.

DSM-4-TR ve DSM-5 arasındaki farklılıkların ardından bipolar bozukluğun DSM-4-TR’ye göre tanı ölçütlerine gelindiğinde ilk olarak bipolar-I bozuklukla karşılaşılmaktadır. Bipolar-I bozukluğun DSM-IV-TR’ye göre tanı ölçütleri şu şekildedir.²³

- En az bir manik veya bir karma dönem mevcuttur.
- Depresif dönem geçirilmiştir veya ileride geçirileceği varsayılmaktadır.
- Duygudurum dönemleri, şizoaffektif bozuklukla uyumlu değildir.
- Belirtiler iş, sosyal veya başka önemli alanlarda klinik düzeyde anlamlı bir bozulmaya sebep olmaktadır.
- Belirtiler, tıbbi bir hastalığın ya da bir maddenin fizyolojik etkilerine doğrudan bağlı değildir.

Hipomanik dönemin DSM-IV-TR’ ye göre tanı ölçütleri şu şekildedir:²⁴

1. Depresif olmayan ve olağan duygudurumdan belirgin şekilde farklı, gün boyu ve en az dört gün süren, irritabl, taşkın ya da kabarmış bir duygudurum döneminin görülmesi.

2. Duygudurum bozukluğu dönemi esnasında aşağıda sıralanmış olan belirtilerden en az üç tanesinin, ancak duygudurum yalnızca irritabl özellik gösteriyorsa dördünün, sürekli olarak ve önemli derecede varlığı.

a) Abartılı şekilde yükselmiş olan benlik saygısı ya da grandiyözite.

b) Uyku ihtiyacında azalma.

c) Basınçlı şekilde konuşma ya da her zamankine oranla daha konuşkan olma.

d) Fikir uçuşmaları veya düşüncelerin sanki yarışıyormuşçasına art arda gelmesi.

e) Dikkatin konu dışı ya da önemsiz uyaranlara kolay şekilde çekilerek dağılabilmesi.

f) Bir amaca yönelik olan etkinliklerde (sosyal, okul, iş veya cinsel aktivite) artış ya da psikomotor ajitasyon.

²³ Amerikan Psikiyatri Birliği, a.g.e., s. 357-352

²⁴ Amerikan Psikiyatri Birliği, a.g.e., s. 350-357

g) Kötü neticeler doğurma ihtimali yüksek olan zevk verici etkinliklere aşırı katılım (örneğin aşırı para harcama, iş yatırımları ve düşüncesizce girilen cinsel ilişkiler)

- Bu dönem esnasında, kişinin herhangi bir belirti göstermediği zamanlarındakinden oldukça farklı olarak işlevsellikte gözle görülür bir değişiklik olmaktadır.
- İşlevsellik ve duygudurum bozukluğundaki değişiklik, başka kişiler tarafından da gözlenebilir seviyededir.
- Bu dönem, mesleki ya da toplumsal işlevsellikte belirgin bir bozulmaya sebep olacak veya hastaneye yatırılmayı gerektirecek kadar ağır olmamakta ve psikotik özellikler göstermemektedir.
- Bu belirtiler, genel bir tıbbi durumun ya da bir madde kullanımının fizyolojik etkilerine doğrudan bağlı değildir.

Manik döneme gelindiğinde ise bu dönemin klinik özelliklerinde düşünce akışının hızlandığı, konuşurken araya girmenin zor olduğu ve konuşmanın yüksek sesli olduğu, kendine güvenin ve benlik saygısının abartılı biçimde arttığı görülmektedir. Neşe artışı, öfori, riskli davranışlar, yeni ilgi alanları ve engellenme eşiğinde düşme oldukça belirgin durumdadır.²⁵

Manik dönemdeki hastaların %75'inde saldırganlık ve öfke görülmektedir. Dikkatin yoğunlaştırılması ve sürdürülmesi bozulmuştur. Yine hastaların %75'i sanrılar görmektedir. Varsanı ve sanrılar duyguduruma uygun olabilmekle birlikte uygunsuz da olabilmektedir. Cinsel istekte artış, psikomotor hızlanma ve uyku ihtiyacında azalma vardır. Manik dönemin tanı ölçütleri DSM-IV-TR'ye göre şu şekildedir.²⁶

- Hastaneye yatma durumu gerekliyse süreye bakılmaksızın, diğer türlü en az bir hafta boyunca anormal ve sürekli olarak yükselmiş, irritabl ya da öforik bir duygudurum döneminin olması.
- Duygudurum bozukluğu esnasında aşağıda sıralanan belirtilerden en az üç tanesinin (duygudurum yalnızca irritabl özellik gösteriyorsa dört tanesinin) sürekli ve önemli derecede varlığı.
 - a) Uyku ihtiyacında azalma
 - b) Abartılı yükselmiş benlik saygısı veya grandiyözite
 - c) Fikir uçuşmaları veya düşüncelerin sanki yarışıyormuşçasına art arda gelmesi.

²⁵ Altun,a.g.e., s. 18

²⁶ Altun,a.g.e., s. 19

- d) Dikkatin konu dışı ya da önemsiz uyarılara kolay biçimde çekilerek dağılabilmesi.
 - e) Kötü sonuçlar doğurma ihtimali yüksek olan, zevk verici etkinliklere aşırı katılım (örneğin aşırı harcama, iş yatırımları, düşüncesizce cinsel ilişkilere girme)
 - f) Amaca yönelik olan etkinliklerde (iş, okul, sosyal veya cinsel aktivite) artış veya psikomotor ajitasyon.
- Belirtilerin karma döneme uymuyor olması.
 - Duygudurum bozukluğunun ilişkiler, sosyal etkinlik ve iş yaşamında önemli bozulmalara sebep olacak ya da kişinin başkalarına veya kendisine zarar vermesini engellemek için hastaneye yatırılmasını gerekli kılacak kadar ağır veya psikotik özellikte olması.
 - Bu belirtiler genel bir tıbbi durumun ya da bir madde kullanımının fizyolojik etkilerine doğrudan bağlantılı değildir.

Depresif dönem incelenecek olduğunda ilk olarak söylenebilecek olan şey; değersizlik, belirgin anhedoni ve değişmeyen duygudurum gibi melankolik belirtilerin, psikotik özelliklerin ve kurşun paralizisi ile hipersomnia gibi atipik belirtilerin bipolar depresyonda sıklıkla görüldüğüdür. Depresyonlu hastalar üzerinde yapılmış olan 11 yıllık bir izlem çalışmasında, bipolar-I bozukluğa dönüşmüş olanların, manik depresif bozukluk tanısında kalmış olan hastalara göre ilk depresif ataklarında hastaneye yatışların ve psikotik özelliklerin daha fazla olduğu bulgulanmıştır.²⁷

Bipolar depresyonda erken başlangıç yaşı, atağın akut başlaması, daha sık depresif dönemler ve hızlı sonlanım sık görülmektedir. Bir depresyon dönemi, ne kadar erken başlamış ve psikotik özellik taşımakta olsun veya olmasın ağır durumda ise ileride bu dönemin hipomanik ya da manik dönem yaşanacak olduğunun habercisi olma ihtimali o kadar yüksektir. Depresif dönemin DSM-IV-TR'ye göre tanı ölçütleri şu şekildedir.²⁸

- İki haftalık bir süreç esnasında, daha önceki işlevsellik seviyesinde bir değişiklik olması ile beraber aşağıdaki belirtilerden beşinin (veya daha çoğunun) bulunması; belirtilerden en az birinin ya ilgi kaybı ya artık zevk alamama ya da depresif duygudurum olması gerekmektedir.
- a) Hastanın, kendisini boşlukta ya da üzgün hissetmesi gibi bir durumu ya kendisinin bildirmesi ya da etrafındaki kişilerin gözlemlemesi ile belirli,

²⁷ William Coryell et al., Long Term Stability of Polarity Distinctions in the Affective Disorders, *The American Journal of Psychiatry*, 1995,152:3, s. 385

²⁸ Altun,a.g.e., s. 21

yaklaşık gün boyu süren ve hemen her gün yaşanan depresif duygudurum.

- b) Yaklaşık olarak gün boyu süren ve hemen her gün yaşanan, bütün etkinliklere karşı veya bu etkinliklerin büyük kısmına karşı ilgide belirgin bir azalma veya bunlardan artık eskisi kadar zevk alamıyor olma (hastanın ya kendisinin bildirmesi ya da etrafındaki kişiler tarafından gözlemleniyor olmasıyla belirlendiği üzere)
- c) Diyetle değilken önemli oranda kilo kaybetme veya kilo almanın görülmesi ya da iştahın hemen her gün artmış veya azalmış olması.
- d) Hemen her gün, aşırı uyku ya da uykusuzluk olması.
- e) Hemen her gün, retardasyon ya da psikomotor ajitasyonun olması.
- f) Hemen her gün, bitkinlik, yorgunluk veya enerji kaybının olması.
- g) Hemen her gün, uygun olmayan ya da aşırı suçluluk ve değersizlik duygusunun olması.
- h) Hemen her gün, düşünceleri belirli bir konuda odaklama ya da genel olarak düşünme yetisinde azalma veya kararsızlık.
- i) Tekrarlayan ölüm düşünceleri ve özgül bir tasarı kurulmadan tekrarlayan intihar düşünceleri, intihar girişimi veya intihar için bir tasarının olması.
 - Bu belirtiler karma bir dönemin tanı ölçütlerine uymamaktadır.
 - Bu belirtiler mesleki, toplumsal alanlarda veya önemli diğer bir işlevsellik alanlarında bozulmaya ya da klinik açıdan belirgin olan bir sıkıntıya sebep olmaktadır.
 - Bu belirtiler genel bir tıbbi durumun ya da bir madde kullanımının fizyolojik etkilerine doğrudan bağlı değildir.

En az bir hafta devam eden hem depresif hem de manik dönem belirtilerinin beraber bulunduğu döneme karma manik dönem adı verilmektedir. Hastalar karma manide hızla değişmekte olan duygudurum dalgalanmaları yaşamaktadır. Tanısal bakımdan en önemli olan nokta ise DSM-4-TR'de mani esnasında yaşanan sendromal depresyon için belirtilen eşğin, karma mani tanısının konulmasında oldukça kısıtlayıcı olduğu üzerinde uluslararası bir uzlaşmanın sağlanmış olmasıdır. Bazı araştırmacılara göre karma mani tanısı koyabilmek için mani esnasında üç ya da daha çok, bazı araştırmacılara göre en az iki, bazı araştırmacılara göre ise en az

bir depresyon belirtisi yeterli olmaktadır²⁹, ³⁰. Karma maninin tanı ölçütleri şu şekildedir³¹:

- Hemen her gün, en az 1 hafta boyunca hem majör depresif hem de manik dönem ölçütlerine uymak
- Duygudurum bozukluğunun sosyal hayat ya da iş hayatında önemli bozulmalara yol açmakta veya başkalarına zarar verilmesini engellemek maksadıyla hastaneye yatırılmayı gerektirmekte ya da psikotik özellikli olması
- Belirtilerin genel bir tıbbi hastalığın ya da bir maddenin fizyolojik etkilerine doğrudan bağlı olmaması.

Bir ya da daha fazla majör depresif dönem ile birlikte en az bir kere hipomanik dönemin yaşandığı klinik durum bipolar II bozukluk olarak isimlendirilmektedir. Kadınlarda daha çok görülmekle birlikte bipolar II bozuklukta hızlı döngülü bir gidişat daha fazladır. Tanı ölçütleri şu şekildedir:³²

- En az bir kere majör depresif dönemin veya geçirilmiş olan bir majör depresif dönem öyküsünün mevcut olması.
- En az bir kere hipomanik dönemin veya geçirilmiş olan bir hipomanik dönem öyküsünün mevcut olması.
- Karma ya da manik bir dönemin geçirilmiş olmaması.
- A ve B ölçütlerinde yer alan duygudurum belirtilerinin şizoaffektif bozukluğa uymaması.
- Belirtilerin iş, sosyal veya diğer önemli alanlarda klinik anlamda bir bozulmaya sebep olması.

Bipolar özellikler gösteren ancak herhangi bir özgül bipolar bozukluk tanı ölçütlerini tam olarak karşılayamayan klinik durumlar, başka türlü isimlendirilemeyen bipolar bozukluk kategorisinde değerlendirilmektedir. Klinik pratikte sıklıkla görülmelerine karşın, konuyla alakalı literatürün nispeten az olduğu dikkat çekmektedir. Yineleyici kısa hipomani, histeroid disfori, ultra hızlı döngülü bipolar bozukluk ve bipolar bozukluğun birincil veya ikincil olduğunun anlaşılamadığı durumlar, başka türlü isimlendirilemeyen bipolar bozukluk dahilindedir. Söz konusu durumlar şu şekildedir:³³, ³⁴

²⁹ Cengiz Güleç ve Ertuğrul Köroğlu, *Psikiyatri Temel Kitabı*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007, s. 83

³⁰ Charles L. Bowden, *Strategies to Reduce Misdiagnosis of Bipolar Depression: Review, Psychiatric Services*, 2001, 52:1, s. 51

³¹ Amerikan Psikiyatri Birliği, a.g.e., s. 359-362

³² Nedim Turhan, *Bipolar Bozukluk: Kesitsel Bir Değerlendirme*, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, 2017, s. 17, (Tıpta Uzmanlık Tezi)

³³ Altun, a.g.e., s. 14

- Yineleyici Kısa Hipomani: Dört günden az süre devam eden hipomanik durumlardır. Klinik olarak, depresyonun görülmediği yineleyici hipomanik dönemler biçiminde olabilmekle birlikte, süregelen depresif semptomların dışında kısa süreli olduğundan dolayı siklotimik bozukluk tanısını karşılamamakta olan durumlar olarak görülebilir.
- Histeroid Disfori: Bipolar II bozukluğun irritabl-siklotimik özellikleri olan bir çeşidi olarak düşünülebilir. Bu rahatsızlığı olan hastalara genellikle sınırda kişilik bozukluğu tanısı konmaktadır.
- Ultra Hızlı Döngülü Bipolar Bozukluk: Manik ve hipomanik ya da depresif dönemler, birkaç günde bir hızlı bir şekilde değişmektedir. Yaşamakta olan dönemin tanı ölçütlerini karşılayan ancak gerekli olan süre ölçütünü karşılayamayan durumlardır. Hastaların çoğunda değişim, belirli bir düzende meydana gelmektedir. Hastalarda görülen dönemler siklotimide olduğundan çok daha büyük amplitüdlere ve daha belirgin durumdaki bozulmalara yol açmaktadır. Bu hastalıktan muzdarip kişilerin klinik olarak idare edilmesi oldukça güçtür.
- Psikotik bozukluklar üzerine oturmuş karma ya da manik dönemler: Bipolar bozukluğun birincil veya ikincil olduğunun anlaşılamadığı vakalardır.

Başka türlü isimlendirilemeyen bipolar bozukluğun sınıflaması şu şekildedir³⁵:

- Hipomanik, manik ya da depresif dönem için en düşük süre ölçütünü karşılamayan fakat belirti eşiği ölçütünü karşılayan, depresif ve manik belirtiler arasında günlerce süren hızlı değişimler.
- Arada yineleyen ve depresif belirtiler olmaksızın tekrarlayan hipomanik dönemler.
- Rezidüel şizofreni, sanrısız bozukluk ya da başka türlü isimlendirilemeyen psikotik bozukluk üzerine binmiş olan hipomanik veya manik dönem.
- Kronik depresif semptomlarla beraber ilerleyen, siklotimik bozukluk tanısı için çok sık gözlenen hipomanik dönemler.
- Doktorun bipolar bozukluk olduğuna karar verdiği fakat madde kullanımının mı sebep olduğu veya birincil mani ya da genel tıbbi duruma mı bağlı olduğunu belirleyemediği durumlar.

³⁴ Turhan, a.g.e., s. 17-18

³⁵ Amerikan Psikiyatri Birliği, a.g.e., s. 359-362

Tanı ölçütlerinin ardından bipolar bozukluğun klinik seyrine bakıldığında, hastalığın olumlu ve olumsuz olmak üzere iki grup gidiş göstergesi olduğu görülmektedir. Bipolar bozukluğun olumlu gidiş göstergeleri şunlardır³⁶:

- Hasta ve yakınlarının tedaviye uyum sağlaması
- Mani dönemlerinin ağırlıkta olması
- İş, uğraşı ve aile şartlarının olumlu olması
- Ailede düşük duygu dışavurumu
- İyilik dönemlerinin uzun sürmesi

Bipolar bozukluğun olumsuz gidiş göstergeleri ise şu şekildedir³⁷:

- İleri yaş
- Erken başlangıç
- Karma dönemler
- Başka bir psikiyatrik bozukluğun eşlik etmesi
- Ara dönemde kalıntı depresyon ve mani belirtilerinin mevcut olması
- İlk hastalık döneminin karma dönem ya da mani dönemi olması
- Geçirilmiş olan mani dönemi sayısının 10'un üzerinde olması
- Hızlı döngülülük
- Depresif dönemlerinin uzun sürmesi
- Alkol ve madde/ilaç alışkanlıklarının bulunması
- Ailede duygu dışavurumunun yüksek olması
- Ailede bir madde kullanım bozukluğu öyküsü olması
- Kişilik bozukluğu ek tanısı

2.1.5. Epidemiyoloji

Bipolar bozukluklar, bütün duygudurum bozukluklarının yaklaşık olarak %10-20'sini teşkil etmektedir. Bipolar bozukluğun hayat boyu yaygınlığının, konuyla ilgili çeşitli araştırmalarda %0.6 ve %1.7 arasında (ortalama %1.2) olduğu bulgulanmıştır. Ancak bipolar bozukluğun tanı sürecindeki zorluklar, bu oranların esasen daha yüksek seviyelerde olduğunu düşündürmektedir. Bipolar bozukluk dahilinde yer alan bozukluklar ise yaklaşık olarak toplumun %5'ine etki etmektedir. Yaygınlık konusuyla ilgili çalışmalar, bipolar-I bozukluk için yaşam boyu yaygınlığın %1.0; bipolar-II için %1.1; bipolar-I için bir yıllık yaygınlığın %0.6; bipolar-II için %0.8

³⁶ Turhan, a.g.e., s. 19

³⁷ Altun, a.g.e., s. 15

olduğunu göstermektedir. Eşik altı olguların ise yaşam boyu yaygınlığı %2.4; bir yıllık yaygınlığı ise %1.4 olarak tespit edilmiştir³⁸

Çalışmalar, bipolar bozukluğun yaygınlığının etnik ve kültürlerarası gruplar arasında bir farklılık göstermediğini belirtmektedir. Bipolar-I bozukluğun yaygınlığında, cinsiyetler arasında bir fark görülmediği kabul edilmekle birlikte erkeklerde manik dönemler, kadınlar da ise depresif dönemler daha sık yaşanmaktadır. Bipolar-II bozukluk ise küçük bir farkla da olsa kadınlarda daha sık görülmektedir³⁹.

Yaş açısından bakıldığında, bipolar bozukluğun 20'li yaşlar dolayında başladığı görülmektedir. Bipolar-I ve bipolar-II bozukluğun başlangıç yaşları birbirine yakın olmakla birlikte, bipolar-II bozukluğun başlangıç yaşı az da olsa daha yüksek olmaya yatkın durumdadır. Cinsiyetler arasında başlangıç yaşı açısından önemli bir fark saptanmasa da yapılan çalışmalarda kadınlarda mani için başlangıç yaşının ortalama 24.8, erkeklerde ise 24.4 olduğu bulunmuştur. İlk dönem, hastaların %20-30'luk bölümünde 21 yaşından önce meydana çıkmaktadır. 50 yaş sonrasında başlayan olguların ise %10 olduğu bildirilmektedir⁴⁰.

Her iki cinsiyette de hastalığın eşit oranda görülmesi sebebiyle bipolar bozukluklarda bulunan cinsiyet farklılıkları pek fazla ilgi çekmemiş ve yeteri kadar incelenmemiştir. Bipolar bozukluğun yaşam boyu yaygınlığı erkek ve kadınlar arasında bir farklılık göstermemekle beraber, hastalığın gidişatında ve dönemsel özelliklerinde bir takım cinsiyet farklılıklarına rastlanmaktadır. Depresif dönemin kadınlarda, manik dönemin ise erkeklerde daha fazla rastlanması dışında, hızlı döngü ve karma durumlar da kadınlarda daha sık görülmektedir.⁴¹ Aile öyküsü açısından bakıldığında, bipolar bozukluk tanısı olan hastaların birinci dereceden akrabalarında, bipolar bozukluk tanısı riskinin %3 ve %8 arasında değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir. Bu oran, normal popülasyonda ise %0.4-1.6 gibi bir seviyede olup oldukça düşüktür. Hem baba hem de annede bipolar bozukluk varsa çocuklarda duygudurum bozukluğu gelişme ihtimali %50-75 arasındadır.⁴²

Son olarak sosyoekonomik açıdan bakıldığında bipolar bozukluğun sosyal sınıfla pek ilişkili olmadığı görülmektedir. Her ne kadar üst sosyoekonomik seviyede

³⁸ Kathleen R. Merikangas et al., Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication, *Arch Gen Psychiatry*, 64/5, 2007, s. 549

³⁹ Benjamin James Sadock ve Virginia A. Sadock, *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Chapter 14, 2005, s. 1909

⁴⁰ Turhan, a.g.e., s. 7

⁴¹ Güleç, a.g.e., s. 98

⁴² Turhan, a.g.e., s. 8

daha sık rastlandığını bildiren araştırmalar mevcut olsa da verilerin kesin olmadığı bilinmektedir.⁴³

2.1.6. Etiyoloji

Geçmişten günümüze bipolar bozukluğun etiyojisini açıklamaya yönelik olarak yapılan çok sayıdaki çalışmaya rağmen tam olarak kesin bir sebep gösterilemediği görülmektedir. Hastalığın meydana çıkmasına sebep olduğu düşünülen çok sayıda etken vardır. Bipolar bozukluğun nedenleri arasında ilk olarak genetik faktör dikkat çekmektedir. Konuyla ilgili aile baz alınarak yapılan çalışmalardan elde edilen bilgiler, genetik faktörlerin bipolar bozukluğun etiyojisinde önemi bir yeri olduğunu belirtmektedir. Bipolar bozukluğu olan kişilerin birinci dereceden akrabalarında, %3-8 oranında bipolar bozukluk, %14.8 oranında ise tek uçlu bozukluk görülmektedir. Bipolar-I bozukluğu olan kişilerin birinci dereceden akrabalarında bipolar-I gelişme ihtimali 8-18 kat, majör depresif bozukluk gelişme ihtimali ise 2-10 kat artmaktadır. Genel topluma kıyasla bipolar bozukluğu olan kişilerin yakınlarında unipolar bozukluğa oranla bipolar görölme riski daha çok artmaktadır ancak bipolar hastalarının yakın akrabalarında en çok rastlanılan duygudurum bozukluğunun unipolar bozukluk olduğu görülmektedir. Aynı şekilde unipolar bozukluğu olan hastaların da yakınlarında bipolar bozukluk görölme oranı normal nüfusa göre daha yüksek seviyelerdedir. Buradaki ailesel örtüşme, bu iki çeşit duygudurum bozukluğunun bir dereceye kadar ortak temele dayandıklarını düşündürmektedir.⁴⁴ Ailesel aktarım, bipolar bozuklukta erkeklere oranla ilk kadın hastalarda iki kat fazladır ancak hastalığın aktarıldığı çocuklar arasında herhangi bir cinsiyet farkına rastlanılmamıştır. Bipolar bozukluk tanılı hastaların erkek cinsiyetteki birinci dereceden akrabaları arasında alkol bağımlılığı, kadın cinsiyetteki birinci derece yakınları arasında ise duygudurum bozuklukları daha sık bulunmaktadır.⁴⁵

Hormon sistemi de bipolar bozukluğun etiyojik faktörlerinden biridir. Özellikle nöroendokrin sistemde görülen anormalliklerin, bipolar bozukluğun patofizyolojisinde önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir. Söz konusu sistem içindeki hipotalamik-pituiter-tiroid ve hipotalamo-pituiter-adrenal eksen hormonları en çok araştırılmış olanlardır. Bipolar bozuklukta tespit edilmiş olan hipotalamo-pituiter-adrenal eksenindeki aktivite artışı, bozukluğun biyolojik belirleyicisi olarak kabul

⁴³ Robert H. Belmaker, *Bipolar Disorder*, N Engl J Med. 351, 2004, s. 479

⁴⁴ Neşe Yorguner, *Bipolar Depresyonda Parlak Işık Terapisinin Tedavi Etkinliğinin Değerlendirilmesi*, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, 2015, s. 8, (Tıpta Uzmanlık Tezi)

⁴⁵ Dianne Currier et al., Sex Differences in The Familial Transmission of Mood Disorders, *Journal of Affective Disorders*, 2006, 95.1/3, s. 54

edilmektedir. Duygudurum bozuklukları ile hormonal sistem arasındaki ilişki daha çok depresyonla ilgili çalışmalara dayanmaktadır. Mani ile ilişkili bilgiler kısıtlıdır.⁴⁶

Strese cevap olarak hipotalamo-pitüiter-adrenalda aktivite artışı, kanda kortizol ve adrenokortikotropin seviyesinde görülmektedir. Depresyonda hiperkortizoleminin görülmesi, 5-HT'nin baskılayıcı özelliğinde düşüş, Ach, CRH ya da NE yükselişi, hipokampustan gelmekte olan baskılayıcı geri bildirim azalması gibi pek çok santral bozukluğun bulunduğunu düşündürmektedir. Ayakta tedavi gören depresyon hastalarının %20-40'ında, hastanede yatarak tedavi görenlerin ise %40-60'ında, hipotalamo-pitüiter-adrenal aktivitesinin artışıyla ilgili bulgular görülmektedir. Yaşlı hastalarda hipotalamo-pitüiter-adrenal aktivite artışı, özellikle sık tekrarlayan veya psikotik belirtileri olanlarda daha fazla görülmektedir.⁴⁷

Hipotiroidi olan hastalarda sıklıkla bilişsel bozulma, nörovejetatif belirtilerde yavaşlama ve depresif duygulanım görülmesi araştırmacıları hipotalamik-pitüiter-tiroid aksının depresyondaki yerini incelemeye yöneltmiştir. Depresyon hastalarının %20-30'unda belirgin bir tiroid işlev bozukluğunun olduğu bulgulanmıştır. Pek çok çalışmada depresyon hastalarının beyin omurilik sıvılarında tirotropin salıverici hormon seviyelerinde artış tespit edilmiştir. Tiroid hormonunun ani şekilde yerine konulması ise maniyi tetiklemektedir. Bunların dışında hormonal durumla alakalı olarak sirkadiyen ritimde bozulmanın ve uyku düzensizliklerinin de bipolar bozukluğun patogenezinde temel faktörlerden biri olabileceği düşünülmektedir.⁴⁸

Bipolar bozukluğun etiolojisinde beyindeki işlevsel ve yapısal değişiklikler de bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bipolar bozuklukta beyin görüntüleme araştırmalarının büyük kısmının ortak bulguları olarak mediyal ve orbital prefrontal korteks, üçüncü ve lateral ventriküllerin genişlemesi, mezotemporal korteks ve ventral striatum hacimlerinde azalma ve amigdala hacminde artış tespit edilmiştir. İlk atak hastalarında ventriküler genişlemenin saptanmamış olması, kronik gidişatla gri madde kalınlığının gittikçe azalması ve atak sayısının artmasıyla serebellar vermal V3 azalması gibi deliller, nöroprogresyon kavramının bipolar bozuklukta ön plana çıkmasına sebep olmuştur.⁴⁹

Bipolar bozukluktaki gri madde hacimlerini voksel tabanlı olan morfometrik ölçüm metotlarıyla değerlendiren araştırmaları derlemiş olan bir metaanaliz çalışmasının bulguları, hastalıkta gri maddede sağ frontoinsular kortekste ve rostral

⁴⁶ Mustafa Tayfun Turan ve Zeynep Lushi, Bipolar Bozuklukta Hormonların Rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 7, 2014, s. 38

⁴⁷ Nils Eiel Steen et al., Altered Systemic Cortisol Metabolism in Bipolar Disorder and Schizophrenia Spectrum Disorders, *J Psychiatr Res*, 52, 2014, s. 58

⁴⁸ Yorguner, a.g.e., s. 12-13

⁴⁹ Michael Berk et al., Pathways Underlying Neuroprogression in Bipolar Disorder: Focus on Inflammation, Oxidative Stress and Neurotrophic Factors, *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 2011, 35/3, s. 808

anterior singulat kortekste incelme meydana geldiğini ve uzun hastalık süresinin amigdala, subgenua anterior singulat kortekste ve bazal gangliada gri madde artışı ile yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Diğer taraftan hastalığın başlangıç döneminde mevcut olan insular hacimde ve amigdala hacminde azalma, hastalık riski taşımakta olan ancak bipolar bozukluk teşhisi konmayan kişilerde de benzer bulguların olması, erken dönemden itibaren nöroanatomik değişikliklerin olduğunu göstermiştir.⁵⁰

Kişilik boyutlarını değerlendirmekte olan ölçeklerle yapılmış araştırmalarda ise bipolar bozuklukla ilişkili bulunan özellikle iki tip kişilik yapısı dikkat çekmektedir. Birincisi olumsuz duygulanım ya da nörotiklik olarak isimlendirilebilen öfke, depresyon, suçluluk, bunaltı ve başka olumsuz biliş ve duygulara yatkın olan kişilik özelliklerinden meydana gelmektedir. İkinci olarak ise dışadönüklük, dengesiz duygulanım, inhibisyonuzluk ve yenilik arayışı yer almaktadır.⁵¹

Bipolar bozukluğun etiolojisi ile ilgili olarak son olarak kuramsal yaklaşımlara bakıldığında psikanalitik görüş, bilişsel görüş ve davranışçı görüş dikkat çekmektedir. Duygulanım bozukluklarıyla ilgili psikanalitik kuramlar, genellikle depresyonu açıklamaya yönelik olup manik dönemler daha çok depresyona karşı geliştirilmekte olan bir savunma olarak değerlendirilmektedir.⁵²

Abraham ve Freud tarafından geliştirilmiş olan klasik psikanalitik kurama göre depresyon, gerçek ya da hayali bir sevgi objesinin yitilmesi ile kişinin benliğinde terk edilmişlik ve boşluk duyguları ve özsaygıda belirgin bir azalmayla meydana çıkmaktadır. Söz konusu kurama göre depresyon, yitirilen objeye karşı duyulan saldırgan dürtülerin ve düşmanca duyguların kişinin kendisine dönmesidir. Kaybın ruhsal sonuçlarına ve travmasına karşı bir savunma tavrı olarak kişi, içe alma ile kaybettiği objeyle özdeşim kurar. Söz konusu kayba karşı temelde nefret ve sevgi gibi birbirine karşıt duygular beslenmektedir. Ego, bu duyguları dışa vuramadığında katı üst benliğin diktasıyla saldırgan olan dürtüleri kendisine yöneltmektedir. Bu durumun sonucunda ise özsaygıda azalma, suçluluk ve değersizlik duyguları gelişmektedir. Kişi için hayat anlamını kaybetmekte ve böylelikle depresyon meydana gelmektedir.⁵³

Manik dönemde ise Abraham'a göre, depresyona sebep olan baskıcı ve katı üst benliğe karşı bir çeşit başkaldırı yaşanmaktadır. Bu sebeple manik hastanın

⁵⁰ Emre Bora et al., Voxelwise Meta-Analysis of Gray Matter Abnormalities in Bipolar Disorder, *Biol Psychiatry*, 2010, 67/11, s. 1099

⁵¹ Jonathan B. Savitz ve Raj S. Ramesar, Personality: Is it a Viable Endophenotype for Genetic Studies of Bipolar Affective Disorder, *Bipolar Disord*, 8/4, 2006, s. 333

⁵² Yorguner, a.g.e., s. 15

⁵³ M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2011, s. 78

hayatı, artık hiçbir kural ya da yasağın geçerli olmadığı, istediği her şeyi yapabilme hakkına sahip olduğu bir dünyaya dönüşmektedir. Abraham ile benzer şekilde Klein da maninin depresyona karşı bir çeşit savunma durumu olduğu görüşündedir ancak ondan farklı olarak Klein, bunun üst benliğin aşırı baskıcı ve katı olmasıyla değil, “depresif duruş” ismini verdiği, iyi sevgi objesinin kaybedilmesi sonucunda meydana geldiğini savunmaktadır. Klein’a göre birey, iyi objenin yeniden inşası ve kötü objenin kontrolü için manik savunmayı kullanmaktadır. Manik durumdaki yadsıma, omnipotans, kurallara karşı gelme, karşıdakini küçük görme ve idealizasyon kişinin kaybettiği iyi objeye ihtiyacı olmadan da hayatını sürdürebileceğini ispat etme çabasıdır.⁵⁴

Beck ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu bilişsel modele göre ise depresyon, bir duygudurum bozukluğu olmanın ötesinde bir düşünce bozukluğudur. Düşünce bozukluğuna ardıl olarak duygudurumda bozulma gerçekleşmektedir. Depresyona yatkın olan bireylerde hayatın ilk dönemlerinden başlayarak yerleşmiş olan dış dünyaya, geleceğe ve kendisine karşı bir takım olumsuz kavramlar bulunmaktadır. Şema olarak isimlendirilen bu olumsuz kavramlar gittikçe düşüncelere, davranışlara ve yargılara sebep olarak depresyonu tetiklemektedir. Birey her olayda öncelikle olumsuz yönleri düşünmekte ve algılamaktadır. Bireyin aniden ve farkına varmadan aklına gelen, gerçeği yansıtmayan ve olumsuz bu düşüncelere “olumsuz otomatik düşünceler” ismi verilmektedir. Söz konusu düşünceler harekete geçmeyi engellemekte ve depresyonun sürmesine sebep olmaktadır. Böylelikle olumsuz kavram ve düşüncelerle gelişen bu süreç depresyona sebep olmaktadır.⁵⁵

Son olarak davranışçı yaklaşımın önde gelen isimlerinden olan Seligman’a göre ise depresyonun temelindeki şey “öğrenilmiş çaresizliktir. Davranışçı kurama göre depresyon, çocukluk döneminden itibaren bir takım olumsuz uyarılara maruz kalmış olan kişilerin bunlardan nasıl kurtulacaklarını bilememe ve çaresizlik duygusuyla bundan hiçbir zaman kurtulamayacaklarına ilişkin umutsuzluk hislerinin gelişmesiyle meydana çıkmaktadır.⁵⁶

2.1.7. Bipolar Bozuklukta Tedavi

Bipolar bozuklukta tedavinin amaçları şu şekildedir:

- Atak dönemlerinin tedavisi
- Yeni atakların önlenmesi
- Hastalık belirtilerinin görülmediği dönemlerde kişinin işlevselliğinin artırılması

⁵⁴ Işık, a.g.e., s.9-10

⁵⁵ Yorguner, a.g.e., s. 16

⁵⁶ Öztürk,a.g.e., s. 80

Bipolar bozuklukta tedavinin ana hatlarını, duygudurum düzenleyiciler ve antipsikotikler oluşturmaktadır. Tedaviye karşı dirençli olan durumlarda ise elektrokonvülsif terapi kullanılmaktadır. Psikososyal seçenekler arasında ise aile odaklı terapi, kişilerarası sosyal ritim tedavisi ve bilişsel davranışçı terapi yer almaktadır.⁵⁷

2.1.7.1. Biyolojik Tedavi Seçenekleri

Bipolar bozukluğun biyolojik tedavi seçeneklerindeki temel direk farmakolojik ajanlardır. Duygudurum dengeleyiciler ismi verilen bu farmakolojik ajanların ideal olanlarından beklenen, bir kutba ait olan hastalık semptomlarını iyileştirirken diğer kutba kayma yaşanmasını engellemesi, yan etkiler konusunda güvenilir olması ve iyi tolere edilmesidir. Eşik altı depresif belirtiler ve kalıntılar, olumsuz tedavi yanıtı ve varlığı artmış yinleme riski ile ilişkili durumda olduğundan, bipolar bozukluk tedavisindeki temel hedef tam bir düzelmeyin sağlanmasıdır. Tedavideki diğer bir hedef ise intihar girişimlerinin önüne geçmektir. İntihar düşüncelerinin veya psikotik belirtilerin varlığı, özellikle uzun süreli tedavide kesinlikle göz önünde bulundurulması gereken unsurlardır.⁵⁸

Tedavi planında önemli olan bir diğer nokta ise son dönemde ön plana çıkmış olan “baskın uca göre tedavi optimizasyonu” şeklinde nitelenebilecek yaklaşımdır. Söz konusu yaklaşıma göre ağırlıklı olarak depresif dönemler yaşayan hastaların öncelikle depresyonu engelleyen ajanlardan, ağırlıklı olarak manik dönemler yaşayan hastaların ise maniye engelleyen ajanlardan daha fazla fayda göreceği düşünülmektedir. Bipolar bozuklukta ağırlıklı olarak duygudurum dengeleyiciler, antidepresanlar ve a tipik antipsikotikler kullanılmaktadır.⁵⁹

Duygudurum dengeleyici ilaçlar, antidepresif etkinlik göstermeleri ve manik kaymaya karşı güvenilir olmaları sebebiyle bipolar bozuklukta oldukça önemlidir. Söz konusu ilaçlar arasında lityum ilk sıradadır. Bipolar bozuklukta lityum, özellikle akut depresyon dönemi tedavisinde, intihar riskinin azaltılmasında ve uzun dönemde atakların engellenmesinde 60 yıldan fazla süredir kullanılmakta ve sonradan keşfedilmiş olan alternatif ilaç tedavilerine rağmen “altın standart” olma özelliğini hala sürdürmektedir.⁶⁰

⁵⁷ Refik Cihnioğlu, *Bipolar Bozukluğun Manik, Depresif Bir Kardiyovasküler Risk Belirleyicisi Olarak Aterojenik Plazma İndeksi*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, 2017, s. 10, (Tıpta Uzmanlık Tezi)

⁵⁸ Yorguner, a.g.e., s. 21

⁵⁹ Lakshmi N. Yatham et al., Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2013, *Bipolar Disorders*, 15/1, 2013, s. 25

⁶⁰ Cihnioğlu, a.g.e., s. 11

Bir başka duygudurum dengeleyici olan valproik asidin etki mekanizması tam olarak belli olmasa da bir takım hipotezler mevcuttur. Voltaja duyarlı olan sodyum kanalları yoluyla gamma-aminobutirik asit'in etkisini ve salınmasını artırıp geri alınmasını azaltarak ve iyonların voltaj kapalı sodyum kanallarından geçişini yavaşlatarak etki sağladığı düşünülmektedir. Lityumdan farklı olarak hızlı döngülü durumlarda ve disforik mani ataklarında tedaviye yanıt daha iyi olmaktadır. Sık yan etkileri arasında sedasyon, kilo alımı ve saç dökülmesi görülebilmektedir.⁶¹

Atipik antipsikotiklerin bipolar bozukluktaki etkinliğini araştıran çalışmalar, şizofreni hastalarında bu tür ilaçların depresif semptomları azalttığına gözlenmesiyle başlamışlardır. Yapılan araştırmalarda bazı atipik antipsikotik ilaçların bipolar bozukluğu olan hastalarda maniyi engelleyici etkilerin yanında depresif semptomlar üzerinde de olumlu etkilerinin olmasıyla bipolar bozukluk tedavisinde kullanım onayı almışlardır. Özellikle olanzapin/SSRI, ketiapin ve ketiapin XR kombinasyonu bipolar bozukluk tedavisinde ilk sıralarda yer alan seçeneklerdendir.⁶² Antidepresanların, özellikle bipolar depresyonun tedavisinde kullanılması psikiyatrideki tartışmalı konular içinde en ön sıralardadır. Söz konusu tartışmalar başlıca üç konu etrafında dönmektedir. Bunlardan birincisi antidepresanların bipolar depresyondaki etkinliği, ikincisi bipolar depresyonda antidepresanların unipolar depresyondaki kadar yüksek etki gösterip göstermediği ve üçüncüsü ise antidepresanların döngü hızlanmasındaki ve manik kaymadaki rolüdür. Bütün bu tartışmalara rağmen bipolar hastalarının yarısı antidepresan tedavisi görmektedir. Söz konusu ilaçların tek başına kullanılmasından ziyade, hastaların geçmiş öyküleri detaylı bir şekilde değerlendirildikten sonra atipik antipsikotik veya duygudurum düzenleyici ilaçlarla kombine edilerek kullanılmaları tavsiye edilmektedir.⁶³

Bipolar bozukluğun tedavisindeki bir diğer biyolojik tedavi yöntemi elektrokonvulsif terapi olup bu tedavi, bipolar bozuklukta fazlasıyla etkili bir seçenektir. Genelde tedavi algoritmalarında son sıralarda bulunan bu tedavinin intihar riski yüksek, ağız yoluyla ilaç alımında bozulmaya bağlı bazı tıbbi komplikasyonların geliştiği ve psikotik belirtilerin eşlik ettiği ağır vakalarda erken bir seçenek olabileceğinin unutulmaması gerekmektedir. Ayrıca 2014 tarihli bir çalışmada dirençli bipolar depresyon hastalarında farmakolojik tedavinin ve elektrokonvulsif terapinin nörokognitif işlevler üzerinde nasıl bir etkisi olduğu araştırılmıştır. Retrograd amnezide artış haricinde elektrokonvulsif terapinin genel

⁶¹ Harold Kaplan ve Benjamin James Sadock, *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Editör Ali Bozkurt, Güneş Kitabevi Ltd. Şti., Ankara, 2007, s. 1568

⁶² Yatham, a.g.e., s. 29

⁶³ Yorguner, a.g.e., s. 22-23

nörokognitif işlevler üzerinde diğer gruptan farklı olan bir bozulmaya sebep olmadığı bulgulanmıştır.⁶⁴

2.1.7.2. Psikososyal Tedavi Seçenekleri

Bipolar bozukluğun tekrarlayıcı ve kronik yapısı, hayat boyu tedaviyi ve tedavide biyolojik yaklaşımın yanında psikoterapik yaklaşımı da mecburi kılmaktadır. Bipolar bozukluğun en fazla problem yaratan özellikleri arasında inatçı eşikaltı depresif belirtiler yer almaktadır. Araştırmalar, tek başına farmakoterapik etkinliğin bipolar bozukluğun tedavisinde kısmi iyileşme gösterdiğini, buna eklenen psikoterapik tedavilerin ise tekrarlama oranlarını azalttığını göstermektedir.⁶⁵ İşlevselliği ve tedavi uyumunu olumlu yönde etkilediği gösterilen bazı psikososyal/psikoterapik yaklaşımlar arasında psikoeğitim, kişilerarası ilişkiler ve sosyal ritim terapisi, aile odaklı terapi ve bilişsel davranışçı terapi yer almaktadır.

Psikoeğitim ile amaçlanan, hastalıkla ilgili gerekli bilgileri hasta ve doktorun karşılıklı olarak paylaşmasıyla hastaya, hastalığını yönetebilme becerisi kazandırmaktır. Bunun için uygulanan teknikler ise; bilgilendirme sayesinde bozukluğun ve sağaltımın hem hasta hem de yakınları tarafından anlaşılmasını sağlamak, prodrom dönemin ve belirtilerin erken fark edilmesine yardımcı olmak, sosyal hayatta düzenlemeler önermek, stresle baş edebilme becerilerinin geliştirilmesine ve hastalık hakkındaki farkındalığın artmasına yardımcı olmaktır. Konuyla ilgili çalışmalardan elde edilen bilgiler, psiko eğitimin hasta olarak geçirilen süreyi ve hastaneye yatış sıklığını azalttığını, sosyal işlevselliği arttırdığını ve hastaların serum lityum seviyelerinin koruyucu düzeyde kalmasını sağladığını göstermektedir.⁶⁶

Sosyal ritim dalgalanmalarının azaltılması, bipolar bozukluktan muzdarip hastalarda hastalığın dönemleri arasında geçen sürenin uzamasını sağlamaktadır. Kişilerarası ilişkiler ve sosyal ritim terapisinde, uyku-uyanıklık ve sosyal ritim düzeninin korunabilmesi için davranışsal teknikler ve psiko eğitim kullanılmaktadır. Söz konusu terapi, bipolar bozukluğu olan veya bozukluk riski taşıyan kişilerde, sirkadiyen ritim senkronizasyonunda sosyal ritim düzeninin rol oynadığını belirten “sosyal zeitgeber kuramı” ile yakından alakalıdır. Kişilerarası ilişkiler ve sosyal ritim

⁶⁴ Ute Kessler et al., The Effect of Electroconvulsive Therapy on Neurocognitive Function in Treatment-Resistant Bipolar Disorder Depression, *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75/11, 2014, s. 1309

⁶⁵ David J. Miklowitz ve B.S.L. Johnson, Social and Familial Factors in The Course of Bipolar Disorder: Basic Processes and Relevant Interventions, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2009, 16/2, s. 365

⁶⁶ Gülşah Acar ve Kadriye Buldokoğlu, Bipolar Bozuklukta Psikoeğitimin Relapslara Etkisi: Sistemik Bir Derleme, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014, 6/4, s. 310

terapisinin sosyal ritimleri koruyarak bipolar bozukluğun gidişatında olumlu bir etki gösterdiği bulgulanmıştır.⁶⁷

Aile odaklı terapinin ise farmakolojik tedaviye eklendiğinde, hastalığın alevlenme oranlarını, hastaneye yatışları ve depresif belirtileri azalttığı bildirilmiştir. Davranışçı aile terapisi tekniklerini kullanan aile odaklı terapi, hastayı ve yakınlarını bilgilendirmeyi, iletişim kurma ve sorun çözme becerilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır.⁶⁸ Son olarak bilişsel davranışçı terapi ile ilaç tedavisi kombinasyonu, bipolar bozuklukta yinelemeleri önlemede yalnız başına ilaç tedavisinin uygulanmasından çok daha üstün bulunmuştur. Bilişsel davranışçı terapinin bipolar bozuklukta hedefleri arasında öncelikle tanının kabullenmesi, sonrasında hastalıkla alakalı bilişsel çarpıtmaların düzeltilmesi, ilaç tedavisine uyumu engelleyen faktörlerin belirlenmesi ve başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesi, hasta ve yakınlarının psikoeğitimi, belirtilerin takip edilerek atağın şiddetlenmeden önce engellenmesi, hastalığa eşlik eden tanıların tedavisi ve yinelemeyi engellemeye yönelik stratejilerin belirlenmesi bulunmaktadır.⁶⁹

2.2. BENLİK SAYGISI

2.2.1. Benlik Kavramı

Benlik, bir kimsenin kendisi ile ilgili algılarının, ailesi ve diğer insanlarla olan etkileşiminin, geçmiş tecrübelerinin, geleceğe dair planlarının ve sosyal rollerinin kavramsal ben olarak zihninde temsil edilidir. Benliğin oluşumu, çocukluğun erken dönemlerinde başlamakta ve ergenlik dönemine kadar devam etmektedir. Kişiliği ve davranışı etkileyen benlik, bireyi hayatı boyunca yönlendirmekte olan bir faktördür.⁷⁰

Benlik; kişinin fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal özellikleri ile başarı ve istekleri konusundaki kendi fikirlerinin bir bütünüdür. Kişinin kendisini algılama biçimi, kendisinde farklı kişilik özelliklerinin var olma derecesi hakkındaki değerlendirmelerinin bütünüdür. Bir başka deyişle benlik kavramının, çeşitli kişilik özelliklerinin kişinin kendisinde bulunması ile ilgili değerlendirmelerinin bütünü olduğu söylenebilir. Kişinin tutumları, ilgi ve yetenekleri, ihtiyaçları gibi özellikleri hakkında değerlendirme ve algılarının kişiye özel olan örüntüsüdür. En kısa ifadeyle benlik kavramı, kişinin kendini algılaması olarak ifade edilebilmektedir.⁷¹

⁶⁷ Gökben Hızlı Sayar vd., Bipolar Bozuklukta Kişilerarası İlişkiler ve Sosyal Ritim Terapisinin Temel İlkeleri, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6/4, 2014, s. 48

⁶⁸ Miklovitz David J., *Adjunctive Psychotherapy for Bipolar Disorder*, State of The Evidence. Psychotherapy, 12/3, 2014, s. 288

⁶⁹ Mehmet Zihni Sungur, *İki Uçlu Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapilerin Yeri ve Önemi*, Journal of Mood Disorders, 3/1, 2013, s. 42

⁷⁰ Betül Aydın, *Çocuk ve Ergen Psikolojisi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2015, s. 8

⁷¹ Havva Balkar, *Okulöncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanlarının Benlik Saygıları, İş Doyum Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın, 2009, s. 33, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

2.2.2. Benlik Kavramının Tarihçesi

Psikoloji literatüründe fazlasıyla sık karşılaşılan benlik, psikolojinin çalışma alanları içinde oldukça önemli bir konuma sahip olan kavramlar arasındadır. 1890'lı yıllarda William James'in öncülüğünde başlamış olan benlik üzerine incelemeler, önemli gelişmeler göstermekle beraber kavramın işlevsel tanımları ve terminolojisi üzerinde kesin bir kavram birliğinin henüz var olmadığı dikkat çekmektedir.⁷²

James, benliğin, kişinin özellikleri, yetenekleri, vücudu, ailesi, arkadaşları ve sahip olduğu şeyler gibi kendisinin sayabileceği şeylerin tamamından oluştuğunu söylemektedir. Benliğin, "bilen benlik" ve "bilinen benlik" şeklinde iki boyutta düşünülmesi gerektiğini söyleyen James'e göre bilinen benlik kendi içinde maddi benlik, manevi benlik ve sosyal benlik olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır.⁷³

- Maddi benlik: Kişinin vücudu, dış görünüşü, kıyafetleri, aile üyeleri ve oturduğu evi kapsamaktadır.
- Manevi benlik: Kişinin bilincinde olduğu duyguları, düşünceleri, ahlaki görüşleri ya da manevi yönüdür.
- Sosyal benlik: Kişinin statüsü, işi ve çevresinden aldığı onay gibi çevresi tarafından bilinen özelliklerini kapsamaktadır.

Kişiliği duygusal açıdan ele alan Freud'a göre ise kişilik, id, ego ve süper ego ismindeki birbiriyle dinamik bir ilişki içinde olan üç yapıdan meydana gelmektedir. Bu üç temel güç, Freud'a göre insanın ruhsal yapısını oluşturmaktadır. Alt benlik olan id, bireyin hiçbir etki ve baskı altına alınmamış olan arzu, istek ve dürtüsel eğilimlerinden oluşmaktadır. Her zaman zevk peşinde koşmakta ve haz prensibine göre çalışmaktadır. Üst benlik olan süper ego, bireyin kültürel ortamdan edindiği iyi özelliklerini ve en asil düşüncelerini içermektedir ve id'in sınırsız talepleri ile çatışma durumundadır. Ego ise o kişiliğin bilinçli tarafıdır ve gerçeklik ilkesine göre hareket etmektedir. İd'in gereksinimlerinin karşılanması için uygun ortam aramakta veya ortamın uygun olup olmadığına karar vermektedir. İd'i, çeşitli savunma mekanizmalarıyla dengelemek durumundadır. Bu konuda ego başarısız olursa birey, kaygı, çekişme ve gerginlik yaşar. Kısaca ego, "kişiliğin yürütme organı ve dengeleyicisidir". Freud'un görüşlerinden, ilk dönem psikanaliz literatüründe 'ego'nun benlik yerine ele alındığı anlaşılmaktadır.⁷⁴

⁷² İzzet Parmaksız, *Öğretmen Adaylarının Benlik Saygısı Düzeylerine Göre İyimserlik ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının İncelenmesi*, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2011, s. 33, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

⁷³ Ali Fuat Fırat, Üniversite Öğrencilerinin İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalarını Yordamada Yalnızlık, Benlik Saygısı, Yaş, Cinsiyet ve Romantik İlişki Yaşama Durumunun Rolü, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2010, s. 21, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

⁷⁴ Murat Yıldız, *Benlik-Kavramı ve Benliğin Gelişiminde Dinin Rolü*, DEÜ İlahiyat Fakültesi Dergisi, Sayı: 23, 2006, s. 93

Freud sonrası dönemde Alfred Adler, benlik ile ilgili olarak sosyal ihtiyaçlar kavramını öne çıkaran bir görüş sunmaktadır. Çünkü Adler'e göre toplumsal bir varlık olan insan, diğer insanlarla ilişki kurmak mecburiyetindedir. Sosyal iletişim, bütün insanlarda doğuştan mevcut olan bir mekanizmadır. Sosyal çevreyle kurduğu ilişkiler, bireyin kişilik kazanmasında önemli bir yer tutmaktadır. Adler'e göre benlik, bireyin çevresiyle kurduğu ilişkide aradaki dengeyi kuran ve koruyan, yol gösterici nitelik taşıyan bir sistemdir.⁷⁵

İnsan davranışlarını açıklamak için Adler, yaşam biçimi ve yaratıcı benlik ismindeki iki önemli kavramdan faydalanmaktadır. Yaşam biçimi, kişinin çocukluk döneminden başlayarak kendine özgü geliştirmiş olduğu davranış sistemi olup bireyin amaçları, dış dünya ve kendisi hakkındaki görüşleri ve alışılmış olan davranışlarını kapsamaktadır. Kişiyi has olan yaşam biçiminin eşine başka kimsede rastlanmamaktadır. Dolayısıyla kişinin bütün davranışları, yaşam biçimine göre şekillenmektedir. Yaşam biçimini geliştirmek suretiyle insan benliğini yaratmaktadır. Yaratıcı benlik ise hem doğuştan getirilen hem de sonradan kazanılan deneyimlerin sağladığı malzemeden kişiliği oluşturmada ve kişilik yapısına hakim olmaktadır. Adler'e göre insan, yaratıcı benlik sayesinde kendi özgü bir biçimde kişiliğini şekillendirmektedir.⁷⁶

Carl Gustav Jung'a göre ise insan, benliğini doğuştan getirmekte ve kendisini gerçekleştirme yolunda bu benlik onu güdülemektedir. Jung psikolojisinde kişiliğin bütünü olarak nitelendirilebilecek olan psişe kavramı, iki bölümden meydana gelmektedir: bilinç ve bilinçaltı. Jung'a göre bilinç ve bilinçaltını birleştiren ortak nokta benliktir ve benlik, bireyleşmenin son durağıdır. İnsanın yaşamına anlam katan ve kişiyi hem dengeye hem de bütünlüğe ulaştıran bir süreç olan bireyleşme süreci, kişinin yaşamı boyunca devam etmektedir. Bireyleşme yolunun son durağı olan benliğin meydana gelmesiyle kişiliğin merkezi değişmekte ve birey artık hayatına değer katmaya başlamaktadır. Jung, bütünlüğün merkezi olarak benliği görmekte ve insanın bütünlüğe ulaşabilmesi için kendisini bütün yönleriyle hem tanıması hem de kabul etmesi gerektiğini düşünmektedir.⁷⁷

İnsan doğasına iyimser bakışla yaklaşan psikologlardan Carl Rogers'a göre, bütün insanların doğasında gelişme, en iyisini yapma ve potansiyellerini gerçekleştirme gayreti bulunmaktadır. Rogers'ın öncüsü olduğu fenomenolojik yaklaşıma göre, çevreyi ve kendini o andaki algılayış ve anlayış biçimi, insan

⁷⁵ Engin Geçtan, *Psikanaliz ve Sonrası*, 16. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2017, s. 137

⁷⁶ Turhan Yörükan, *Alfred Adler-Sosyal Roller ve Kişilik*, 5. Baskı, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 2017, s. 60-63

⁷⁷ Carl Gustav Jung, *İnsan Ruhuna Yöneliş*, Çev. Engin Büyükinâl, 10. Baskı, Say Yayınları, İstanbul, 2016, s. 66-70

davranışlarını yönlendiren en önemli şeydir. Yani insanın kendine has şekilde algılama esnasındaki içsel yaşantısıdır. Bireyin iç dünyası ile dış dünya arasındaki ilişkinin bu farkına vardığımız bölümü, Roger's tarafından benlik kavramı olarak isimlendirilmektedir.⁷⁸

Benlik kavramı, kişinin kendisiyle ilgili algılamalarının bütünü ve hayatındaki ilişkilerinin de aracı olduğundan dolayı önemlidir. Benlik kavramı ile benliğin boyutlarını uyumlu duruma getiren kişide, ideal olarak kendini gerçekleştirme başarılabilir. Rogers'ın benlik teorisinde bulunan ideal benlik kavramı, kişinin ulaşmak istediği benliği ifade etmektedir. Tecrübe edilen benlik ise gerçek benliktir. İdeal benlik ile gerçek benlik arasındaki fark büyük durumdaysa uyumsuzluk yaşanmakta ve kaygıya sebep olmaktadır. Kişinin kendisini kabul etmesi, gerçek benlik ile ideal benlik arasında uyum sağlanması ile mümkündür.⁷⁹

Benlik kavramının tarihsel sürecindeki yaklaşımlarla ilgili son olarak Erich Erikson'a bakıldığında ise ona göre kişinin, çevreyle etkileşim halinde, büyüüp gelişerek hayatını sürdürdüğü görülmektedir. Benlik, bu süreç boyunca gücünü elde etmektedir. Bu gelişimi Erikson, sekiz evreye ayırmaktadır. Bu sekiz evreden her birinin kendine has ihtiyaçları, çözülecek problemleri ve görevleri bulunmaktadır. Normal kişilik gelişimi için söz konusu ihtiyaçların giderilmesi, problemlerin çözülmesi ve bunalımın atlatılması gerekmektedir. Benliğin gelişmesi, belirli bir tasarıma göre gerçekleşmektedir. Bu süreç içinde insan, biyolojik gelişimine paralel şekilde benliğinin gelişiminin toplumsal bütünleşmeye yetecek kadar güce sahip olup olmadığını sınamaktadır. Bu çatışmalar, çekirdek çatışmalar şeklinde olup her çatışmada biri olumsuz biri de olumlu olmak üzere iki karşıt uç bulunmaktadır ('güvene karşı güvensizlik' örnek verilebilir). Bu, hayatı boyunca benliğin yaşadığı çatışmadır ve sonuç olarak aldığı kararlar bütün hayatına damgasını vurmaktadır. Hayatın ilk günlerinden başlamak suretiyle birbirini izleyen bu süreçte ilerleyen kişi, benliğini geliştirmektedir.⁸⁰

2.2.3. Benliğin Gelişimi ve Görevleri

Benliğin gelişimi kişinin doğumundan itibaren şekillenmeye başlamaktadır. Doğumun ardından öncelikle bedensel, sonrasında ruhsal ve toplumsal gelişme, kişinin benliğinin şekil almasını etkilemektedir. Çocuk, üç yaşından önce tam olarak kendi varlığının bilincinde değildir. Kendi benliğinde olanla olmayanın ayrımını yapabilmesi bu yaştan sonra başlamaktadır. İlerleyen süreçte ise başka kişiler

⁷⁸ Seher Yüzgeç, *Benlik Saygısı ile Mistik Tecrübe Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, s. 14, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

⁷⁹ Fatma Nilgün Cevher ve Mustafa Buluş, Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı, Önemi ve Geliştirilmesi, *Akademik Dizin Dergisi*, Sayı: 2, 2007, s. 59-63

⁸⁰ Erik Erikson, *İnsanın 8 Evresi*, Çev. Gonca Akkaya, Okuyan Us Yayın, İstanbul, 2014, s. 59-61

tarafından değerlendirilen kişi, bu değerlendirmeyi algılar ve benimseyerek veya benimsemeyerek, kendine has olan benlik kavramını oluşturur. Bunun neticesinde kişide kendine ait düşünce, duygu ve davranış sistemi gelişmektedir. Çocukluk döneminde etrafındaki insanlarca olumlu sıfatlar yakıştırılan kişide olumlu benlik kavramı, aksi durumda ise kendine güvensizlik ve olumsuz benlik kavramı gelişmektedir.⁸¹

Benliğin gelişimi kişinin hayatı boyunca devam eden bir süreçtir ve sevgi ve disiplin kanalıyla ebeveynlerden, sosyal kabullenme ile yaşlılardan, okul yaşantılarından ve çeşitli olaylardan etkilenmektedir. Beden ve ruh sağlığını, toplumsal ilişkileri, meslek seçimini ve her türlü başarıyı etkilemektedir. Bu süreç içinde bir olumsuzluk yaşanmazsa kapsayıcı bir benlik gelişmektedir.⁸²

Benliğin başlıca görevleri şu şekildedir.⁸³

- İçgüdü ve dürtülerin sebep olduğu güdülerini denetlemek, engellemek ve düzenlemek
- Gerçeği tanımak, sınamak ve anlamak
- Çevredeki kişi ve nesnelere ilişki kurmak
- Gerçeğe uyum sağlamak
- Algılamak, düşünmek, karşılaştırmak, çıkarımlar yapmak, hatırlamak, yargıya varmak
- Çevreden gelen uyarıları sıralamak, sınırlamak, zamanlamak
- Kişiliği kaygı ve endişeden kurtaran savunma sistemleri kurmak ve kullanmak
- Geleceğe yönelik amaç ve beklentileri saptamak
- Kavramları bütünleştirmek

2.2.4. Benlik Saygısı

Farklı kuramcılar tarafından benlik saygısı ile ilgili farklı tanımlar yapılmıştır. Evrensel bir benlik saygısı tanımı olmadığı, bu kavrama pek çok anlamın yüklendiği ve yüklenen bu anlamlar çerçevesinde genel olarak benlik saygısının kendini sevme, kabullenme ve yeterlilik şeklinde üç çeşit anlam taşıdığı ileri sürülmektedir.⁸⁴ Çeşitli araştırmacılara göre benlik saygısını, benlik kavramının ve benlik imgesinin beğenilip beğenilmemesi oluşturmaktadır. Kişinin kendisini

⁸¹ Yüzgeç, a.g.e., s. 17

⁸² Martin J. Gander ve Harry W. Gardiner, **Çocuk ve Ergen Gelişimi**, Çev.: Ali Dönmez, Edit.: Bekir Onur, İmge Kitabevi, Ankara, 2007, s. 480

⁸³ Özcan Köknel, **İnsanı Anlamak**, 8. Baskı, Altın Kitapları, İstanbul, 2005, s. 118

⁸⁴ Erhan Koçak, **Ergenlerde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi**, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 2008, s. 39, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

değerlendirmesi sonucunda ulaşılmış olduğu benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumu benlik saygısıdır. Bir diğer anlamıyla benlik saygısı, kendini olduğundan üstün ya da aşağı görmeden kendinden memnun olma halidir. Kendini değerli, olumlu, sevmeye ve beğenilmeye değer bulmaktır. Benlik saygısı, kişinin ideal benliği ile benlik imgesi arasındaki farkı değerlendirmesidir. Yani kişinin olmak istediği benlik ile kendisini nasıl algıladığı arasındaki fark, o kişinin benlik saygısının seviyesini göstermektedir.⁸⁵

Benlik saygısı, benliğin duygusal boyutudur ve kişinin kendisinin kim olduğu hakkında düşüncelere sahip olmasıyla birlikte kim olduğuyla ilgili duygulara da sahip olmasını içermektedir. Benlik kavramının kısımlarına ya da tasvirine ilişkin hoşnutluk seviyesi olan benlik saygısı, kişinin değerine, önemine ve özel oluşuna dayanmaktadır. Aynı zamanda ruh sağlığının da bir göstergesi durumundaki benlik saygısı, başarı ve yeterlilik duygusu için gerekli olan bir koşuldur. William James'e göre benlik saygısı, kişinin elde etmiş olduğu başarılarının isteklerine olan oranıyla ve kendisiyle barışık olma derecesiyle belirlenmektedir. Buna göre, ancak amaçları ve istekleri gerçekçi olan bir kişi kendisini değerli göreceğinden mutlu olacaktır. Benlik saygısı; kişinin kendine değer vermesi, saygı ve güven duyması, kendini benimsemesi, psikolojik açıdan etkin durumda olabilmesini sağlayan temel belirleyicilerden biridir.⁸⁶

2.2.5. Yüksek ve Düşük Benlik Saygısı

Benlik saygısının seviyesi, kişinin stresle nasıl başa çıkabildiğini, okul veya işteki beceri ve başarısını, dostluk ve arkadaşlık gibi ilişkilerinin gelişimini, eğlenebilirlik ve canlılık derecesine etki etmektedir. Benlik saygısının yüksek seviyede olması ve tutarlı olarak sürdürülmesi, kişinin enerji ve canlı olmasını sağlamaktadır. Bu kişilerin kendilerine güveni yüksektir. Zayıf yapılanmış bir benlik saygısı olan kişiler ise enerjilerini ve canlılıklarını kaybetmiş kişiler olup, kendine güvenemeyen, kendisini çaresiz, değersiz ve hatta utanç verici hisseden, beceri ve başarıları azalmış olan kişilerdir.⁸⁷

Kişinin ideal benliği ile benlik kavramı arasında yüksek bir uyumsuzluk mevcutsa düşük benlik saygısından, aksi durumda ise yüksek benlik saygısından

⁸⁵ Derya Kaya, *Sosyal Anksiyete Bozukluğu Hastalarında, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Eş Tanı Varlığı ile Empati ve Benlik Saygısı İlişkisi*, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2017, s. 57

⁸⁶ Bulut, a.g.e., s.25

⁸⁷ Bulut, a.g.e., s.24

söz edilmektedir. Benlik saygısının düşük olduğu durumda sevme duygusu yitirilmekte ve kişi, başka insanlardan uzak durmaktadır.⁸⁸

Düşük benlik saygısı olan insanlar, başarısızlık ve dışlanma tehlikesi sebebiyle riskten kaçınma eğilimi göstermektedirler. Benlik saygısı düşük olan kişilerde hem kendileri hem de diğer insanlar için değersiz bulma eğilimi görülmektedir. Bu tarz insanlar, yalnızca kendilerine karşı değil tüm insanlara karşı olumsuz bir tutum sergilemekte, benlik saygılarını korumak amacıyla kendilerini yükseltici ve geliştirici eylemlere yönelmekten kaçınmaktadırlar. Bunun yerine onlar, küçük rakiplerle rekabete girmek ve bu yoldan kıyaslama yapmak suretiyle kendilerini iyi hissetmek gibi stratejiler benimsemekte veya kendi değerlerini dolaylı yoldan yükseltmeye yönelmektedirler. Neticede düşük benlik saygısı olan kişiler kendileri hakkında iyi ve olumlu düşünmek istemektedirler. Çabuk incindiklerinden dolayı bir takım savunma yolları geliştirmekte ve düşmanca, eleştirel, her şeyden şüphe duyar halde davranmaktadırlar. Kolay ikna olmaları ve rahatça şekillendirilebilmeleri sebebiyle düşük benlik saygısı olan kişilerin öz korunmacı davrandıkları ve başka insanlarla iletişime girmekten kaçındıkları görülmektedir.⁸⁹

Yüksek benlik saygısı olan kişilerde kendine güven, zorluklardan yılmama ve başarıya isteği gibi olumlu ruhsal nitelikler mevcuttur. Yarışma gerektiren uğraşları seçmekte ve başarıya çok önem vermektedirler. Ruh sağlıkları yerinde olup, depresyona kolay kolay girmezler. Saldırganlık duyguları olmayıp, hayatı daha anlamlı bulmakta ve insan ilişkilerinde daha toleranslı davranmaktadırlar. Hayatta başarılı olmakta ve toplum tarafından daha çok kabul görmektedirler.⁹⁰ Benlik saygısı yüksek olan kişilerin tutumları ve beklentileri, onları daha çok yaratıcılığa ve bağımsızlığa yönlendirmektedir. Böylelikle bireylerin, daha gayretli olan sosyal davranışlar göstermeleri mümkün duruma gelmektedir. Yüksek benlik saygısı kendine güven, güçlüklerden yılmama, başarılı olma isteği ve iyimserlik gibi olumlu ruhsal niteliklerle birlikte başka insanlar tarafından değerli bulunma inancını da sağlamaktadır. Benlik saygısı düşük olan bireylerde ise bütünüyle farklı özellikler mevcuttur. Düşük benlik saygısı olan kişilerin ise kendine güvenleri azdır, umutsuzluğa kolay kapılmakta ve kabul görmeyecek veya farklı bir fikir öne süreceklerini düşündüklerinden endişe duymakta ve kendilerini ifade etmek istememektedirler. Grup içinde katılımcı olmayı değil dinleyici olmayı tercih

⁸⁸ Erol Türedi, *Özyeterlik, Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyi İlişkisi -Cinsiyet ve Denyim Süresi Açısından Resmî Okul ve Özel Okul Öğretmenleri Üzerine Bir Araştırma*, Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Aydın, 2015, s. 17, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

⁸⁹ Sezgin Söyletir, *Benlik ve Kişilerarası İletişim*, Editör: Gürüz Demet ve Temel Ayşen (İletişime Yeni Yaklaşımlar), Nobel Basımevi, İzmir, 2005, s. 230

⁹⁰ Bulut, a.g.e., s.25-26

etmektedirler. Düşük benlik saygısı olan kişiler genellikle sosyal içe kapanma ve anlama yetersizliği gibi özellikler göstermektedirler.⁹¹

2.2.6. Benlik Saygısının Oluşumu ve Gelişimi

Benlik saygısının oluşumunda duygusal, bedensel, zihinsel ve toplumsal öğeler bulunmaktadır. Kişinin kendisine değer vermesi, bilgi, beceri ve yeteneklerini sergileyebilmesi, başarılı olması, kabul görmesi, fiziksel özelliklerini benimsemesi, toplumun sevgisini kazanması ve ilgisini çekmesi, benlik saygısının oluşumu ve gelişimi için önemli olan faktörlerdir.⁹²

Kişinin benlik saygısı oluşturmak için çabalamasının nedeni; yüksek benlik saygısının kişiyi stres gibi olumsuz duygulara karşı koruması ve kişinin olumlu duygularını ve uyumunu yükseltmesidir. Kişinin sağlıklı bir benliğe sahip olabilmesi için benliğin oluşmasını sağlayan duyguları tecrübe etmesi gerekmektedir. Kişide sağlıklı bir benlik saygısının oluşması için 7 temel adım bulunmaktadır. İlk olarak kişinin kendisini tanıması gerekmektedir. Sonrasında kendisi ve diğer kişiler ile olan iletişimi gelmektedir. Ardından kişinin kendisini kabul etmesi ve kişisel yeterliği önemlidir. Kişinin kendisini ifade etmesi ve özgüvenli olması, sonraki adımlardır. Son olarak kişinin kendisinin farkında olması gerekmektedir.⁹³

Benlik saygısının oluşumu ve gelişiminde kişinin ailesinin tutumu oldukça önemlidir. Bununla birlikte okul hayatındaki öğretmenlerin, içinde olduğu bir gruptaki lider rolünü üstlenen kişilerin, spor yapıyorsa spor eğitmenlerinin, yakın arkadaş çevresinin ve genel olarak çevresindeki toplumun tutumları ve onlar tarafından verilen değer, benlik saygısının hem oluşumunda hem de gelişimde son derece önemli etkenlerdir.⁹⁴

2.2.7. Benlik ve Benlik Saygısı Kavramlarına Kuramsal Bakış

Psikoloji alanındaki ilk deneysel çalışmaları gerçekleştiren Wundt, kişinin benliği ile bedensel tecrübeleri arasında bir bağlantı olduğunu öne sürmüştür. Wundt tarafından benlik farkındalığı, bedensel olayların hissedilmesi olarak görülmüştür. William James ise maddesel, ruhsal ve sosyal olmak üzere benliği üç boyutta ele almaktadır ve bu üç boyutla ilgili bireyin geliştirdiği kişisel değer, yargı ve duygu sistemlerinin kişinin benliğini meydana getirdiğini söylemektedir. Benlik saygısı, James'e göre benliğin uzantılarına verilen değerden etkilenmektedir. Kişi, sahip

⁹¹ Michal Michelle Mann et all., Self-Esteem in a Broad Spectrum Approach for Mental Health Promotion, *Health Educ Res*, 19, 2004, s. 358-359

⁹² Ferda İzgiç ve Gamze Akyüz, Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi ve Beden İmgesi ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkilerin Araştırılması, *3P Dergisi*, 10, 2001, s. 92

⁹³ Özge Erarslan, *Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlık İle Depresif Belirtiler Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişkide Benlik Saygısı, Pozitif Dünya Görüşü Ve Umudun Aracı Rolünün İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2014, s. 33, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

⁹⁴ Türedi, a.g.e., s.18

olduğu şeyleri değerli buluyorsa benlik saygısı yükselmektedir.⁹⁵ Benliğin gelişim evreleri ile toplumsal ilişkilerin etkilerini tanımlayan Erikson, hayatı sekiz evreli bir aşamalar zinciri olarak ele almıştır. Erikson'a göre, söz konusu sekiz evrede yaşanan durumlar bireyin benlik saygısını etkilemektedir. Bu evrelerin sağlıklı bir şekilde üstesinden gelebilen bireyler yüksek benlik saygısına sahip olmaktadır. Çünkü bu evreler sayesinde birey kimliğini bulmakta, yeni değerler kazanmakta ve bağlantılar kurmaktadır.⁹⁶

Psikanalizin kurucularından olan ve id, ego ve süper ego şeklinde benliği üç sistem olarak ele alan Freud'a göre ise sağlıklı bireylerde, söz konusu üç sistem bütünleşmiş durumdadır. Çocukluk döneminde kişinin kendisini sevmesi, yani çocuklukta meydana gelen sevgi kırıntıları, bununla birlikte çocukluk tecrübeleri benlik saygısının oluşmasında oldukça önemlidir.⁹⁷

Horney, insanların tümünün ideal veya gerçek bir benlik imgesine sahip olduğunu söylemektedir. Normal insanlarda bu benlik imgesi, iyi veya kötü tarafları bir arada bulunduran bir gerçekçi yapı olup, bir bütündür. Adler ise benliği, karar verebilen sistem şeklinde görmüştür. Ona göre benlik saygısı, aşağılık duygusundan üstünlük duygusuna geçmektir. Aile ve sosyal ilişkiler, benlik saygısının gelişmesinde önemli bir role sahiptir.⁹⁸

Hartman, düşüncelerin gittikçe içgüdüsel enerjiden bağımsız hale gelmesi anlamında ego özerkliği kavramını ortaya koymuştur ve egonun doğuştan olduğunu, id'in beklentileri ile dış çevre arasındaki dengeyi sağlamakta olduğunu söylemiştir. Jung'a göre ise kişiliğin ego boyutunda bütünleşmesini sağlamakta olan bir sistem durumundaki benliğin, kişinin bilinç dışı dışadönük ve içedönük eğilimlerinin bütünleşmesinde ve ayrılaşmasında işlevi vardır.⁹⁹

Hümanistik psikoloji ekolünden olan Maslow, insan ihtiyaçlarının bir hiyerarşi meydana getirdiği sonucuna vararak beş basamaktan oluşan ihtiyaçlar piramidini yapmıştır. Bu piramitte ilk olarak fizyolojik ihtiyaçlar, sonrasında güvenlik ihtiyacı, ait olma ve sevgi ihtiyacı, değerlilik ihtiyacı ve en üstte de kendini gerçekleştirme ihtiyacı bulunmaktadır. Maslow'a göre alt seviyedeki ihtiyaçlar giderildikçe sonra üst seviyedekiler önem kazanmakta ve bu aşamalarda benlik bilinci önemli bir yer tutmaktadır. Benlik saygısında özellikle ait olma ve sevgi basamağı etkilidir. Aynı

⁹⁵ Seniye Aktaş, 9. Sınıfta Anne Baba Tutumları ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2011, s. 43, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁹⁶ Aydın, a.g.e., s. 21

⁹⁷ Hatice Güler, **Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı ile Aile Tutumunun İlişkisi**, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017, s. 26, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁹⁸ Taylan Aktuğ, Ergenlerde Akran Baskısı ve Benlik Saygısının İncelenmesi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2006, s. 33 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁹⁹ Güler, a.g.e., s. 26

zamanda benlik saygısının yüksek olması, kendini gerçekleştirmenin de temelinde yatmaktadır.¹⁰⁰

2.2.8. Benlik Saygısı ile İlgili Araştırma Örnekleri

Benlik saygısıyla ilgili literatürde pek çok araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmalarda benlik saygısı, çeşitli konular açısından ele alınmıştır. Yaş, cinsiyet ve medeni durum bu konular arasında yer almaktadır.

Çetinkaya ve Kararımak tarafından yapılmış olan bir araştırmada, kişinin kendisine verdiği değerın yükselmesiyle gelişimsel krizleri çözmesinin, zorlu hayat şartlarıyla baş edebilmesinin ve travmatik tecrübelerden sonra uyum sağlamasının kolaylaştığı sonuçlarına varılmıştır.¹⁰¹ Bu sonuçlar, erken yaşlarda başlanmak üzere ve sonraki zamanlarda, kişinin benlik saygısını yükseltme çabasının, gelişim sürecinde bireyin problemler karşısında güçlü hissedebilmesine yardımcı olması bakımından önemli bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Yapılan pek çok araştırma, benlik saygısı üzerinde cinsiyet faktörünün de etkisinin olduğunu göstermektedir. Ancak bazı çalışmalarda tam tersi bir durum da söz konusudur. Çocuklar üzerinde yapılan bazı çalışmalar, kız çocuklarına oranla erkek çocuklarının benlik saygılarının daha yüksek olduğunu gösterirken bazı çalışmalar cinsiyetin etkisiz olduğunu da göstermektedir. Örneğin Balat ve Akman (2004), Ünüvar (2007), Dilek (2007) ve Aktaş (2011) tarafından gerçekleştirilen araştırmalar, cinsiyete göre benlik saygısı puanlarının farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır.¹⁰²

Düşük benlik saygısı olan kişilerde kabul edilme ve reddedilmeyle alakalı herhangi bir hatırlatıcı veya ipucu, bu şemaların daha kısa sürede aktifleşmesini sağlamaktadır. Bunu değerlendirmek amacıyla Koch¹⁰³, yüksek ve düşük benlik saygısı olan katılımcılarla bir araştırma yapmıştır. Düşük benlik saygısı olan kişiler, otomatik olarak sosyal durumları reddedilmeyle ilişkilendirdiklerinden dolayı reddedilmeyle ilişkili kelimelerle birlikte belirsiz sosyal içerikli olan kelimeleri de daha hızlı fark etmişlerdir. Aynı zamanda düşük benlik saygısı olan kişilerin reddedilmeyle alakalı algıları hem belirsizlik içeren hem de reddedilmeyle ilişkili sözcükler verildiğinde değişmemektedir çünkü sosyal içerik bakımından belirsiz olan

¹⁰⁰ Charles G. Morris, *Psikolojiyi Anlamak: Psikolojiye Giriş*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, İstanbul, 2002, s. 153

¹⁰¹ Rahşan Siviş Çetinkaya ve Özlem Kararımak, Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4, 2011, s. 30-43

¹⁰² İlknur Ceylan, *Ergenlerin Benlik Saygısı ve Duygusal Öz-Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2013, s. 125, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

¹⁰³ Erika J. Koch, *Relational Schemas, Self-Esteem and the Processing of Social Stimuli*, Self and Identity, 1 (3), 2002, s. 271-279

sözcüklerle reddedilmeyle alakalı sözcükler, birbirine yakın bilişsel bağlantıları harekete geçirmektedir. Bu araştırma, düşük benlik saygısı olan kişilerin bilişsel yanlılıklar sebebiyle sosyal kaygı ve reddedilme kaygısı yaşama ihtimallerinin daha yüksek olduğunu deneysel olarak kanıtlamıştır.¹⁰⁴

2.2.9. Bipolar Bozuklukta Benlik Saygısı

Dünya Sağlık Örgütü tarafından bipolar bozukluk, diğer bütün hastalıklar içinde yetersizliğe sebep olan altıncı hastalık konumundadır. Bipolar bozukluğu olan kişilerin işlevselliğindeki bozulma yalnızca belirtilerin görüldüğü dönemlerle sınırlı kalmamakta, belirtilerin azaldığı veya hiç görülmediği dönemlerde de görülebilmektedir. Bipolar bozukluğu olan kişilerin çalışma hayatında zorluk yaşayabildikleri, görevlerini devam ettirmekte düşük bir otonomiye sahip oldukları, boş zaman etkinliklerine karşı ilgisiz oldukları, kötü bilişsel işlevsellik tecrübe ettikleri, aileleri ve arkadaşlarıyla sosyal etkileşimlerinin azaldığı belirtilmektedir.¹⁰⁵

Bipolar bozukluk, görece olarak toplum tarafından az bilinmekte ve az damgalanmaktadır. Ancak hastaların damgalanma hissini fazlasıyla yoğun şekilde yaşadıkları, yani kendi kendilerini damgaladıkları görülmektedir. Bu durum ise benlik saygılarının düşük seviyede olmasına sebep olmaktadır.¹⁰⁶

Konuyla alakalı yapılan bazı çalışmalar, bipolar tanısı konulduktan sonra kişilerin toplum tarafından reddedileceklerini, arkadaş olarak kabul edilmeyeceklerini, güvenilmez ve daha az zeki olarak görüleceklerini, işverenlerin onlara daha az ücret vereceğini veya diğer çalışanlardan farklı davranacağını, psikiyatri kliniğinde tedavi gördüklerinden insanların fikirlerini ciddiye almayacaklarını hissettiklerini göstermektedir.¹⁰⁷

Bipolar bozukluğu olan kişilerin benlik saygılarının nasıl etkilendiği konusu genel olarak duygu durumu ilişkilendirilmeye çalışılmıştır. Genellikle benlik saygısının durumluk olduğu, yani kişinin içerisinde olduğu duygu durum atağından (mani veya depresyon) etkilendiği görüşü, iyileşmiş durumdaki hastaların benlik saygılarının sağlıklı kontrollerden farklı olmadığını bulunmasıyla ortaya konmuştur.¹⁰⁸

¹⁰⁴ Selime Yazıcı Gençal, *Evli ve Bekar Yetişkinlerin Genel Öz-Yeterlik ve Benlik Saygılarının İncelenmesi*, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015, s. 41, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

¹⁰⁵ Gustavo Hector Vazquez, *Stigma And Functioning in Patients With Bipolar Disorder*, Journal of Affective Disorders, 2011, s. 325

¹⁰⁶ Kök, a.g.e., s. 19

¹⁰⁷ Peter Hayward et al., Stigma and Self-esteem in Manic Depression: An Exploratory Study, *Journal of Affective Disorders*, 69/1, 2002, s. 64

¹⁰⁸ Kök, a.g.e., s. 20

2.3. SANAT TERAPİSİ

2.3.1. Sanat Terapisinin Gelişimi ve İşlevi

Amerikan Sanat Terapisi Derneği tarafından sanat terapisi; her yaştan kişilerin fiziksel, duygusal ve zihinsel varlıklarını hem iyileştirmek hem de geliştirmek amacıyla sanat icra etmenin yaratıcı sürecini kullanmakta olan bir ruh sağlığı mesleği şeklinde tanımlanmaktadır. Buna göre sanat terapisi, kendini sanatsal olarak ifade etmeyi içerisinde bulunduran bu yaratıcı sürecin, insanların problemlerini çözmeye, stresi azaltmaya, kişilerarası becerileri geliştirmeye, davranışları yönetmeye, öz bilinçlerini yükseltmeye, iç görü elde etmeye ve benlik saygılarını arttırmaya yardım olduğu inancını temel almaktadır. Sanat meydana getirme ve bunu sanat süreçleri ve ürünlerine yansıtma sayesinde, bireylerin kendi bilinçlerini arttırabileceği, travmatik olaylarla başa çıkabileceği, hayattan aldıkları zevki yükselteceği ve bilişsel becerilerini geliştirebileceği doğrulanmıştır.¹⁰⁹

Sanat terapisi, sanatla ilgili materyallerin kullanılmasıyla imgelemin içgörü, iyileşme ve bütünlük yaratma gücünden faydalanarak bireylerde psikolojik olgunlaşma meydana getirme aracıdır. Sözel dil aracılığıyla bastırılmış olan duyguları ve bunların altında yatan çatışmaların ifade edilmesinde sanat terapisi oldukça etkili ve başarılı bir dışavurum yöntemidir.¹¹⁰

Sanat icra etmek görülebilen, duyulabilen ve hissedilebilen bir iletişim çeşidi olup kültürlerinde hepsinde her yaştan ve cinsiyetten insan sanatı bir dil olarak, bununla birlikte fiziksel ve psikolojik acı ve sıkıntıların iyileştirici bir aracı olarak hafızaya ve bilinçdışına imgenin inmesiyle ruhsal değerlerin güçlendirilmesi ve kaybın telafi edilmesi açısından kullanılmaktadır. Sanat terapisinde sanat yapımı, bireyin kendisini keşfetmesini ve dışa vurmasını, bununla beraber yeni bir dünya kurmasını sağlamaktadır. Karar verme kapasitesinin artması, öfke kontrolü, hazı erteleme ve engellenme durumuna katlanma sanat süreci yoluyla öğrenilebilmekte ve uygulanabilmektedir.¹¹¹

Sanat terapisinin temelleri, yoğun olarak psikanalizden alınmıştır. Pratik metotları ve teorik altyapısı, temelde 1900'lerde Freud'un kurduğu psikanalize dayanmaktadır. Psikoteröpatik pratikte; şiir, dans, sanat terapisi ve psikodrama gibi duygusal ifadenin çeşitli biçimlerini daha geniş şekilde araştırabilmek amacıyla yeni

¹⁰⁹ American Art Therapy Association, *About Art Therapy*, <https://arttherapy.org/about-art-therapy/> (Erişim Tarihi: 10.05.2018)

¹¹⁰ Zeynep Karataş, *Problem Çözme Becerileri ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkide Benlik Saygısının Aracı Rolü: Bir Yapısal Eşitlik Modeli Çalışması*, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 30, 2016, s. 38

¹¹¹ Doris Banowsky Arrington, *Home is Where the Art is An Art Therapy Approach to Family Therapy*, Charles C Thomas Publisher, Springfield-Illinois, 2001, s. 19

bir açılım oluşmuştur. Bu anlamda dışavurumcu sanat, otantik duyguların uyandırılması için güç içeren sembollerin sağlanmasıyla insan tecrübesini ileri götürmektedir. Sanat terapisi süreci, insanların en temel duygu ve düşüncelerinin bilinçaltına dayandığı ve bunların tam olarak dışavurumunun şekillerle olacağı buluşuna dayanmaktadır.¹¹²

Sanat terapisinin temel amacı; bir yönlendiricinin eşliğiyle bir imgeleme tecrübe ederek, onu görünebilir bir imge şeklinde dışsal hale getirmek ve yardımcı bir kişi ile onu keşfetmektedir. Bu süreçte bütün bir imge yaratım ve çalışma sürecini izleme imkanına sahip olmak ve bu süreçte hem ürün verebilmek hem de ürün üzerinden bir geri bildirim almak da amaçlar arasındadır. Kişinin kaygılarını, korkularını, mutsuzluklarını ve huzursuzluklarını yok etmek sanat terapisinin amacı olmayıp, esas amaç bu olumsuz duyguları bir takım yaratıcı şekiller kullanmak suretiyle dürüst ifadeler haline getirebilmektir.¹¹³

Sanatın rehabilite edici özelliği olduğu bilinmektedir. Sanatsal ifade aynı zamanda bir takım potansiyel tedavi süreçlerinin de kolaylaşmasını sağlayabilmektedir. Örneğin bir yandan bireylerin tanınmamış ve bastırılmış duygularını yansıtırken diğer yandan terapötik ilişkiyi yansıtmaktadır. Ruhun bilinçli ve bilinçsiz tarafları arasında diyalogu kolaylaştırmakta ve somutlaştırmaktadır.¹¹⁴

2.3.2. Sanat Terapi ve Duygu Çalışmaları

Resim, heykel, çizim ve benzeri sanat biçimleri, etkili iletişim imkanları içermektedir. Aynı zamanda sanat, anlamanın ve anlamlı olmanın, kelimeler olmadan içsel tecrübeleri açıklamanın bir yoludur. Sanat imgeleri, kişinin kim olduğunu anlamasına, kelimelerin anlatamadığı düşünce ve duyguları dışa vurmaya ve hayatı kendilik dışavurumuyla yükseltmeye katkı sağlamaktadır.¹¹⁵

Haeyen (2004) tarafından yapılmış bir çalışma, sanat ile danışanların duygusal kutuplarını dışa vurabileceklerini ve sanat eserine içsel çatışmalarının içeriğinin yansımaları sonucu agresif ve yıkıcı dürtülerinin azaltılmasının mümkün olduğunu göstermektedir. Bu yapıldığında, danışanların yükselen duygusal gerilim seviyeleri kontrol edilerek olası bir içsel kırılmanın önüne geçilebilmektedir.¹¹⁶

Travma yaşamış olan ergenlerin kendilerini konuşma yoluyla ifade etmeleri onlar için fazlasıyla rahatsızlık verici olup bundan kaçınılmaktadırlar. Ancak sanat

¹¹² Karataş, a.g.e., s. 39

¹¹³ Aygül Tunç, *Ergenlerin Olumsuz Beden İmgelerine Yönelik Geliştirilen Bilişsel-Davranışçı ve Değiştirilmiş Sanat Terapisi Programlarının Etkililiklerinin Karşılaştırılması*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007, s. 86, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

¹¹⁴ Ayşe Kaya Göktepe, *Dışavurumcu Sanat Terapinin Üniversite Öğrencilerinde Akış Durumu ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi*, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, s. 12, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

¹¹⁵ Karataş, a.g.e., s. 41

¹¹⁶ Karataş, a.g.e., s. 42

terapisi, çatışma ve duyguların konuşmayla ifade edilmesine gerek duyulmadan konuşmayı belirli bir seviyede tutmaktadır. Terapi esnasında, sanat eseri bilinci veya bilinçsiz çatışma ve duygulanımın yükselmesi için bir araç durumuna gelmek suretiyle ergenlerin aileleri içerisinde kimlik oluşması ve bunun seslendirilmesindeki olağandışı sözsel ifadelerin dışavurumuna imkân tanımaktadır. Sanat terapisi özellikle kimlik karmaşası yaşayan ve kendine güveni düşük ergenler için fazlasıyla kullanışlıdır.¹¹⁷

Ergenlerle dans-hareket terapisinin kullanıldığı bir çalışmada, ergenlerin duygularına erişebilmeleri ve bedenlerinde gerçekleşen değişmeyi anlayabilmeleri için hareket ve müzik ile özel bir alan açılmıştır. Bu alanda ergenler, çatışmalı olan inkâr, utanma ve öfke gibi duyguları, çocuksu, eril ve dişil yönlerini aktif bir biçimde beden üzerinden dışa vurmaktadır.¹¹⁸

2.3.3. Dışavurumcu Sanat Terapisi

Psikoterapistler ve sanatçıların sanat biçimlerinin ruhsal rahatsızlıklar üzerinde etkisi olduğunu fark etmeleriyle dışavurumcu sanat terapisi bilinir hale gelmiştir. Bu gelişmenin ardından konuyla alakalı üniversite programları ve profesyonel dernekler oluşturulmaya başlanmıştır. Dışavurumcu sanat terapisi/terapileri günümüzde rehabilitasyon, danışma, psikoterapi ve hastane bağlamında sanatın, imgelemin, müziğin, dans ve hareketin, şiirin ve yaratıcı yazmanın, hikâye anlatımının ve görsel sanatların bütünleştirilmiş bir halde insanın büyümesi, gelişmesi ve iyileşmesi amacıyla kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Dışavurumcu sanat terapisi çatısı altında çeşitli sanat terapileri mevcuttur. Sanat terapi, müzik terapisi, şiir terapisi, psikodrama, drama terapi ve dans/hareket terapisi bunlardan bazılarıdır. Bu alanların kısaca tanımları şu şekildedir:¹¹⁹

- Sanat Terapi: İmgelemi, görsel araçları, danışanın yaratıcı süreçlerle oluşan gelişimini, kişiliğini, yeteneklerini, çatışmalarını ve ilgilerini yansıttığı yaratıcı ürüne verdiği tepkileri kullanmaktadır. Duygusal çatışmaları uzlaştırması, sosyal becerileri geliştirmesi, farkındalığı arttırması, problemleri çözmesi, davranışları yönetmesi, gerçeğe yöneltmesi, benlik saygısını arttırması ve kaygıyı azaltması anlamında sanat terapi terapötiktir.

¹¹⁷ Bonnie Harnden vd., Outpatient Art Therapy with a Suicidal Adolescent Female, *The Arts in Psychotherapy*, 31/3, 2004, s. 165-170

¹¹⁸ Einat Shuper Engelhard, *Dance/Movement Therapy During Adolescence – Learning About Adolescence Through The Experiential Movement of Dance/Movement Therapy Students*, The Arts in Psychotherapy, 41/5, 2014, 498-503

¹¹⁹ Tunç, a.g.e., s. 82

- Müzik terapisi: Kişinin sağlık ve eğitimsel problemlerinin yanı sıra fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal işlevselliğinde olumlu değişimler gerçekleştirmek amacıyla müziğin kullanılmasıdır.
- Şiir terapisi ve kitapla terapi: Edebiyatın ve şiirin, kişisel büyüme ve iyileşme için kullanılmasıdır.
- Drama terapi: Kişisel gelişimi, fiziksel ve duygusal bütünleşmeyi sağlamak ve belirtileri ortadan kaldırmak gibi terapötik amaçları gerçekleştirmek amacıyla tiyatro ve drama sürecinin, ilişkilerinin ve ürününün sistematik biçimde kullanılmasıdır.
- Dans/hareket terapisi: Zihnin ve bedenin birbiriyle ilişkili olduğu yaklaşımına dayanmaktadır. Dans/hareket terapisi, psikoterapötik bir süreç olarak hareketin, kişinin fiziksel, duygusal ve bilişsel bütünleşmeyi sağlaması amacıyla kullanılmasıdır. Dans/hareket terapisi biliş, duygu ve fiziksel davranışlarda değişim yaşanmasını sağlamaktadır.

Dışavurumcu sanat terapisinin her formu sanatsal eylem kullanmakta olup, her birinin terapötik çalışmada kendine has rolleri ve özellikleri bulunmaktadır. Örneğin müzik terapisi duyguları serbest bırakmaya ve grup olarak çalınan müzik enstrümanlarıyla ya da şarkı söylemesiyle sosyalleşmeye yönelik iken, görsel dışavurum (sanat terapi) daha kişisel ve bireyselleştirmeye yöneliktir. Dans/hareket terapisi ise etkileşim seçenekleri sunmakta olup ilişkileri şekillendirmektedir.¹²⁰

Dışavurumcu sanat terapisini sözel terapilerden ayıran ve iyileşme sürecinde etkili kılan pek çok özellik bulunmaktadır. Sürece sanatsal yaratımın dahil olması ve sanatsal yaratımın kişinin kendisini dışa vurmasını sağlaması bu özellikler arasında yer almaktadır. Dışavurumcu sanat terapisinin bir başka özelliği, danışanın aktif katılımıyla kendi öznel kişiliğini hem anlaması hem de güçlendirmesine yönelik olmasıdır. Dışavurumcu sanat terapisini kendine özgü kılan bir diğer özelliği de imgelemi kışkırtmasıdır. Ayrıca beden-zihin bağlantısına yapmakta olduğu vurgu da bu terapötik yaklaşımın, bedenle alakalı işlevlerin ve belirtilerin giderilmesinde zihinsel kapasiteyi kullanmayı sağlamasıyla, öteki terapötik yaklaşımlardan ayrı bir yerde durmasını sağlamaktadır.¹²¹

2.3.4. Dışavurumcu Sanat Terapisi ve Benlik Saygısı

Sanat terapisi genel olarak bireylerde olumlu gelişmelere neden olmak, ruhsal ve bedensel problemleri azaltmak, çatışmaları çözümlenmek, stresle başa çıkmaya yardımcı olmak ve problem çözmek gibi amaçlara sahip olduğundan benlik saygısı

¹²⁰ Cathy A. Malchiodi, *Handbook Of Art Therapy*, 1. Baskı, The Guilford Press, New York, 2003, s. 297

¹²¹ Tunç, a.g.e., s. 84

üzerinde oldukça etkilidir. Aynı zamanda sanat terapisi sürecinin bireyin kendisini fark etmesini ve ortaya koymasını sağlaması da benlik saygısını yükseltmektedir. Sanat terapisi yoluyla ruhsal ve fiziksel sağlık üzerinde yaratıcı süreç, iyileşmeye yol açmaktadır. Bu da kişinin özgüveninin artmasını ve benlik saygısının yükselmesini sağlamaktadır. Konuyla ilgili çalışmalar, sanat terapisi uygulamalarının stres, anksiyete, yorgunluk ve depresif belirtilerde gözle görülür bir azalma yaşanmasını sağladığı gibi kişilerarası ilişkilerin gelişmesini, yaşam kalitesinin ve benlik saygısının artmasını da sağladığını göstermektedir.¹²²

2.3.5. Psikiyatrik Rehabilitasyonda Sanat Terapisi:

Sanat terapisinin tarihçesine bakıldığında, 3 ana gelişme döneminden söz edilmektedir: bu dönemlerin birincisi hastane ortamında sanatı bir terapi olarak kullanma fikrinin ilk olarak gelişmeye başladığı; dışavurumculuğun öne çıktığı 1930'ların sonlarıyla 1950'lerin başları arasındaki zaman dilimidir. Bu dönemde, sanat tedavisinin amacı, hastanın kendini dışı vurarak rahatlamasıydı. Hastaların, dikkati üzerinde hissetmeden çalışabilecekleri kadar geniş bir mekân ve her hasta için yeterli bir alan ayrılmış, resim malzemeleri ve masası konmuş, terapistlerin sessiz gözlemciliğinde, hastaya hiç müdahale etmeden resim yapmaya yönlendirme seçilmişti.^{123, 124}

İlk deskriptif incelemeler 19. yüzyıl son çeyreği (1876-1888) Fransız Psikiyatr Max Simon ve İtalyan psikiyatr ve suç hukuk uzmanı Cesare Lombroso (1876-1888) tarafından yapılmış. Psikotik hastaların sanat ürünlerindeki stilizasyon ve sembolizasyon üzerinde durarak hastaların resimlere yansıyan özelliklerini tanımlamışlar(monomania). O dönemde Paul Meunier ve ark "iç dünyanın dışavurumu ve yaratıcılık" açısından bakmışlar. Mohr, 20 yüzyılın başlarında çok iyi planlanmış, teşhis amaçlı deneyimsel çizimler üzerine incelemeler yaparak katatonik ve manik depresif hastaların sanat ürünlerinde görülen ortak özellikleri incelemiştir.¹²⁵ Projektif testlerin Rorschach gibi gelişimini hazırlamış. Hans Prinzhorn (1916-1926) "Heidelberg Collection" Avrupa'daki akıl hastaneleri hastaların çalışmaları ve psikotik hastaların, çocukların ve ilkel insanların sanat ürünleri benzerliklerini estetik açıdan incelemiştir. 1920'lerde, kübist ve ekspresyonist sanatın etkisiyle sanatçılar da psikotik hastaların ürünleriyle ilgilenmeye başlamış.¹²⁶ İkincisi, 1960 başlarından 1970 sonlarına kadar olan dönemdir. Bu, İngiliz sanat terapistleri derneğinin

¹²² Volkan Demir, "Dışavurumcu Sanat Terapisinin Psikolojik Belirtiler ile Bilişsel İşlevlere Etkisi", Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, Cilt: 7/13, 2017, s. 575

¹²³ Katherine Killick, *Working With Psychotic Patients In Art Therapy*, J. Ellwood (Ed.), Psychosis: Understanding and Treatment.London, Jessica Kingsley, 1995, s.32

¹²⁴ Yazıcı, a.g.e., s. 45

¹²⁵ Mohr, a.g.e., s. 7

¹²⁶ Katherine Killick ve Joy Schaverien, *Sanat, Psikoterapi ve Psikoz*,1. Baskı, Çev. Banu Büyükkal, Yelkovan Yayıncılık, İstanbul, 2003, s. 131-176

kurulmasıyla birçok sanat terapistinin anti psikiyatri hareketini ve hümanistik terapötik düşünce okullarını desteklediği dönemdir. Bu dönemde deliliği neyin oluşturduğuna dair kabul görmüş fikirlere meydan okunmaya başlandı. Bu evrede sanat terapisi ise, psikanaliz özellikle Jungien yaklaşımların etkisine girdi. Jung'un kendisi de bir heykeltıraş ve sanatçıydı. Dili önemseyen Freudyen ekollerden farklı olarak, psişenin kendini ortaya koyduğu bir ilkel form gibi gördüğü imgeyi önemsiyordu. Bu anlamda da deliliği, yalnızca psikolojik bir yıkım olarak değil, aynı zamanda zihnin katmanları üzerindeki örtüyü kaldırarak içsel doğayı ortaya çıkaran bir süreç olarak görüyordu.¹²⁷

Son olarak 1980 sonrası üçüncü dönemde yani günümüzde ise, sanat terapistlerinin kamu kesiminde birçok yasal değişiklik yaşadığı, çalışmalarının giderek profesyonelleştiği dönemdir. İlk iki dönem, sanat terapistlerine her terapötik çalışmada aynı özenli yaklaşımda bulunma mirasını bıraktı. Sanat terapistleri, yaptıklarının bir oyalanma ya da uğraşı terapisi olmadığını, serbest çağrışımla işleyen bir boşalım, iletişim kurma, yorumlama yöntemi olduğunun söyleyerek, çeşitli psikoterapi yaklaşımları içinde yer almaya çalıştılar. Bu dönemde teknik sorunlar öne çıktı. 1980'lerin ikinci yarısı ve 1990'ların başlarında ağır ekonomik koşullar da psikiyatrik uygulamada tepkisel bir geri adımla çakıştı. Terapötik bir yaklaşımla genel tedavi felsefesinin nasıl bütünleştirileceği sorunu sanat terapistlerini meşgul etmeye başladı. 1991 ile 1995 arasındaki dönemde kamu kesiminde çalışan diğer profesyoneller gibi sanat terapistleri de kendilerini kamu hizmetlerinde çok uzun süren bir yeniden örgütlenme olgusuyla karşı karşıya buldular. Artık, kamu hizmeti birimlerinde tedavi alanında çalışan kişilerin dikkatlerini terapötik ilişkilerin yanı sıra çalışmalarının politik ve ekonomik koşullarını anlamaya da yöneltmeleri gerekmektedir.¹²⁸

Resimle terapi, Sigmund Freud ve Carl Jung'un teorilerinden gelişerek, hastalıkların başlangıcı ve kişilik kavramları ile ilgili başka bir bakış açısı kazanmamıza yol açtı. İlk olarak, Amerika ve İngiltere'de aynı zamanlarda ortaya çıkan bir kavramdır. 1940 ve 50'li yıllarda akıl hastanelerinde bu konuda gönüllü çalışan kişiler, hastaların resimle terapisi konusunda psikiyatristleri ikna etmişlerdir. 20. Yüzyılın başlarında, psikiyatristler, hastanın sanat konusunda eğitimi varsa, sanat ve hastalık arasında bir bağlantı olduğunu görmeye başladı. Aynı zamanda, sanat eğitimcilerinin keşfetmekte olduğu özgür ve spontan sanat ifadesi, çocukların ruhsal ve sembolik iletişimini temsil ediyordu.¹²⁹

¹²⁷ Katherine Killick, *Working With Psychotic Processes in Art Therapy*, Psychanalytic Psychotherapy, 7/1, 1993, s. 25-38

¹²⁸ Killick, a.g.e., s.25-38

¹²⁹ Malchiodi, a.g.e., s. 49

Psikiyatride sanatla tanı ve tedavinin, ayrıca “delilik ve dahilik” ve “yaratıcılık ve psikiyatrik hastalıklar” konularının dünyada ilgi konusu olmaya başladığı 1950’li yıllarda, Türkiye’de de, bir ilk olarak, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde Ord Prof Dr İhsan Şükrü Aksel’in desteğiyle, Prof Dr Kazım Dağyolu ve Dr Süleyman Veliolu tarafından, 1957 yılında bir Psikopatolojik Sanat Laboratuvarı kurulmuştur. Aynı zamanda bir ressam olan Dr. Veliolu, 1992 yılındaki emekliliğine kadar, ressam Muammer Çin ile birlikte, bu atölyede çalışmayı sürdürmüştür. Prof Dr. Veliolu’nun emekliliği sonrasında, bu konuda çalışacak başka bir psikiyatr yetişmediği için atölye kapanmıştır.¹³⁰

Sanat iletişim için güçlü bir araçtır. Psikoterapide yaratıcı aktivite problemleri çözer, stresi azaltır ve duyguların keşfedilmesini sağlar. Bipolar bozukluk tanısı alan Eduardo ile sanat terapi çalışmalarında hastanın çizimleri mani dönemlerinde yaşadığı duyguları gösterir. Hasta bu çizimler ile uçuşan fikirlerini organize eder ve kaygıları azalır.¹³¹

Bu çalışmada bipolar bozukluk ve benlik saygısı ilişkisi ile sanat terapisinin hastaların benlik saygılarını arttırmada katkısı olacağı üzerinde durulmaktadır. Üç bölümden oluşan çalışmada öncelikle bipolar bozukluk üzerinde durulmuş; hastalığın tanımı, tarihçesi, sınıflandırılması, belirtileri ve tanı ölçütleri, görülme sıklığı, sebepleri ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi verilmiştir. Bipolar bozukluk detaylı şekilde ele alındıktan sonra ikinci bölüm benlik saygısına ayrılmıştır. Öncelikle benlik kavramı üzerinde durulmuş, benliğin nasıl geliştiği ve ne gibi görevlerinin olduğu hakkında bilgi verilmiştir. Sonrasında benlik saygısı ele alınmış, benlik saygısının oluşumu ve gelişimi, düşük ve yüksek benlik saygısının nelere bağlı olduğu üzerinde durulduktan sonra psikoloji literatüründe benlik ve benlik saygısıyla ilgili kuramsal yaklaşımlar incelenmiştir. Üçüncü ve son bölümde ise sanat terapisinin ne olduğu, nasıl bir gelişim gösterdiği, amaçlarının ve işlevinin ne olduğu üzerinde durularak sanat terapisi ile ilgili duygu çalışmalarına örnek verilmiştir. Son olarak dışavurumcu sanat terapisi ile benlik saygısı ilişkisine yer verilerek çalışma sonuçlandırılmıştır.

¹³⁰ Olcay Yazıcı, Çapa Laboratuvarı yazici.com.tr/blog/capa-laboratuvari/ (Erişim Tarihi: 11.10.2018)

¹³¹ Malchiodi, a.g.e., s. 1

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmanın amacı, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları, bilgilendirilmiş onam formu, demografik bilgi formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), veri toplama yöntemi: Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programı hakkında bilgi verilecektir.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, Yapılandırılmış Sanat Terapisi programının Bipolar Bozukluğu olan hastalarda benlik saygısı düzeylerine, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güven duyma, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme derecesi, ana-baba ilgisi, babayla ilişki ve psikişik izolasyona olan etkisini araştırmaktır.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

1. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Benlik Saygısı' olumlu yönde değişim gösterecektir.

2. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Kendilik Kavramının Sürekliliği' olumlu yönde değişim gösterecektir.

3. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'İnsanlara Güven Duyma' durumları olumlu yönde değişim gösterecektir.

4. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Eleştiriye Duyarlılık' olumlu yönde değişim gösterecektir.

5. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Depresif Duygulanım' bulguları olumlu yönde değişim gösterecektir.

6. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Hayalperestlik' bulguları olumlu yönde değişim gösterecektir.

7. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Psikosomatik Belirtiler' bulguları olumlu yönde değişim gösterecektir.

8. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme' verilerinde olumlu yönde değişim gösterecektir.

9. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Tartışmalara Katılabilme' düzeyi olumlu yönde değişim gösterecektir.

10. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Ana-Baba İlgisi' algılamasında olumlu yönde değişim gösterecektir.

11. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Babayla İlişki' olumlu yönde değişim gösterecektir.

12. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Psşik İzolasyon' olumlu yönde değişim gösterecektir.

13. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hasta ve programa katılmayan kontrol grupta ki 20 hastanın Benlik saygıları arasında olumlu yönde farklılıklar olacaktır.

14. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılmayan yalnızca farmakolojik tedavi alan 20 kişi kontrol grup hastalarında Benlik saygısında olumlu yönde değişiklik beklenmemektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardır. Örneklemi ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniği ve Derince Toplum Ruh Sağlığı Merkezi tarafından Bipolar Bozukluk tanısı almış ve en az 1 yıl süre ile takibi yapılan hastalardır. Ocak 2017 ile Ocak 2018 arasında çalışma kriterlerine uyan Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran hasta sayısı 3142 olarak tespit edilmiştir. Örneklemi ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniği ve Derince Toplum Ruh Sağlığı Merkezi tarafından Bipolar Bozukluk tanısı almış ve en az bir yıl süre ile takibi yapılan bireylerdir. Çalışmanın sağlıklı ilerleyebilmesi ve atölye çalışmalarından etkili yaralanabilmeleri için araştırmanın örnekleme 40 katılımcıdan oluşturulmuş deney grubu 20 (10 erkek; 10 kadın), kontrol grubu 20 (7 erkek; 13 kadın) kişi olarak ayrılmıştır. Rosenberg benlik saygısı ölçeği 40 kişi ile çalışılmış ve gönüllülük esasına göre Atölye çalışmasına katılacak deney grubu katılımcıları belirlenmiştir. Çalışmanın sağlıklı ilerleyebilmesi ve atölye çalışmalarından etkili yaralanabilmeleri için araştırmanın örnekleme 40 katılımcıdan oluşturulmuş deney grubu 20 (10 erkek; 10 kadın), kontrol grubu 20 (10 erkek;10 kadın) kişi olarak ayrılmıştır. Cinsiyet faktörünü minimize etmek için örneklem grubu katılımcılarının kadın erkek cinsiyet oranı denk tutulmaya özen gösterilmiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak;

3.4.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-3): Onam formunda çalışma hakkında açık ve anlaşılır bir dilde bilgi verilmiştir. Çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı vurgulanmıştır.

3.4.2. Demografik Bilgi Formu (Ek-4): Hastaların sosyodemografik özelliklerini ve hastalıklarına dair bilgileri belirlemek amacıyla literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bilgi Formu katılımcılara ait yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, iletişim bilgileri, birincil tanıları, hastalık süresi ve kullandığı ilaçlar hakkında toplam 11 itemden oluşmaktadır.

3.4.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Ek-5)¹³² : Araştırmada benlik saygısı ölçümünde referans kabul edilen bu ölçek M. Rosenberg tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları A.B.D.'de 5024 lise öğrencisi üzerinde yapılmış. Rosenberg, benlik saygısının ölçümünde, kişinin kendisini değerlendirmesinde bütüncül bir tutum üzerinde durmuş. RBSÖ; Benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güven duyma, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalar katılabilme derecesi, ana-baba ilgisi, babayla ilişki ve psişik izolasyon olmak üzere toplam 12 bölümden oluşmaktadır. Benlik saygısı alt ölçeği hariç doğru yanıtlar '1' puan almaktadır.

D-1. Benlik saygısı ölçeği; dört dereceli (çok doğru-doğru-yanlış-çok yanlış) Likert türü olan ve sorulardan beşi ters kodlanmış yani 5'i olumlu 5'i olumsuz 10 maddeden oluşan bir ölçektir. Olumlu ve olumsuz yüklü maddeler ardışık olarak sıralanır. 1. 2. 4. 6. 7. maddeler olumlu, 3. 5. 8. 9. 10. maddeler olumsuz yüklüdür. 0-6 puan arasında değerlendirilir. 0-1 puan yüksek, 2-4 puan orta, 5-6 puan düşük benlik saygısını gösterir.

D-2. Kendilik kavramının sürekliliği; alt testi 5 maddeden oluşur. Çoktan seçmelidir doğru yanıt 1 puan alır. Puanın yüksek olması sürekliliğin az olduğuna; 0-2 puan alındığında kendilik kavramının sürekliliğinin fazla, 3-5 puan alındığında ise kendilik kavramı sürekliliğinin az olduğuna işaret eder.

D-3. İnsanlara güven duyma; alt testi 5 maddeden oluşur doğru-yanlış şeklinde çoktan seçmelidir. Yüksek puan güvenin az olduğuna; 0-1 puan alanların insanlara olan güvenlerinin çok olduğu, 2-3 puan alanların insanlara orta düzeyde

¹³² T.C. Milli Eğitim Bakanlığı-Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri
http://kagitthaneihkib.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/34/13/962126/dosyalar/2017_06/12134544_Benlik_SaygYsY_Envanteri-Rosenberg.pdf ,(Erişim Tarihi: 01.02.2018)

güven duydukları ve 4-5 puan alanların ise insanlara az güven duydukları söylenebilir.

D-4. Eleştiriye duyarlılık; alt testi 3 maddeden oluşur ve çoktan seçmelidir. Bu testte yüksek puan fazla duyarlılığa; 0-1 puan eleştiriye az duyarlılığa, 2-3 puan eleştiriye çok duyarlılığa işaret eder.

D-5. Depresif duygulanım; alt testi 6 maddeden oluşur ve çoktan seçmelidir. Yüksek puan depresyon düzeyinin yüksek olduğuna; 0 puan depresif duygulanım olmadığına, 1-2 puan depresif duygulanımın az olduğuna, 3-4 puan depresif duygulanımın orta düzeyde yaşandığına ve 5-6 puan ise depresif duygulanımın yüksek düzeyde yaşandığına işaret eder.

D-6. Hayalperestlik; alt testi 4 maddeden oluşur ve çoktan seçmelidir. Yüksek puan hayalperestliğin fazla olduğuna; 0-1 puan hayalperestliğin az olduğunu, 2-3 puan orta düzeyde olduğunu ve 4 puan hayalperestliğin üst seviyede olduğunu belirtir.

D-7. Psikosomatik belirtiler; alt testi 10 maddeden oluşur ve çoktan seçmelidir. Anksiyete düzeyi hakkında bilgi verir. Yüksek puan belirtilerin fazlalığına; 0-2 puan belirtilerin az olduğuna, 3-4 puan orta düzeyde psikosomatik belirti yaşandığına ve 5 puan belirtilerin fazla olduğuna işaret eder.

D-8. Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme; alt testi 3 maddeden oluşur ve çoktan seçmelidir. Yüksek puan kolaylıkla tehdit edilme duygusuna; 0 puan tehdit hissedilmediğini, 1 puan orta düzeyde hissedildiğini ve 3 puan ise kişilerarası ilişkilerde yüksek düzeyde tehdit hissedildiğini gösterir.

D-9. Tartışmalara katılabilme derecesi; alt testi 2 maddeden oluşur ve çoktan seçmelidir. Yüksek puan, tartışmalara katılabilmenin yüksek oluşuna; 0 puan tartışmalara katılma derecesinin az, 1 puan orta, 2 puan çok olduğuna işaret eder.

D-10. Ana-baba ilgisi; alt testi 7 maddeden oluşur ve çoktan seçmelidir. Yüksek puan, ilgi azlığına; 0-2 puan ilginin çok olduğunu, 3-4 puan orta düzeyde ilgi olduğunu ve 5-7 puan ise ana-baba ilgisinin az olduğunu gösterir.

D-11. Babayla ilişki; alt testi 6 maddeden oluşur ve çoktan seçmelidir. Yüksek puan, babayla ilişkinin fazla oluşuna; 0-2 puan babayla ilişki azlığına, 3-4 puan orta düzeyde bir ilişkiye, 5-6 puan da babayla ilişkinin fazla olduğunu gösterir.

D-12. Psşik izolasyon; alt testi 2 maddeden oluşur ve çoktan seçmelidir. Yüksek puan psşik izolasyonun fazlalığına; 1 puan izolasyonun az olduğuna, 2 puan izolasyonun çok olduğuna işaret eder.

RBSÖ' nin Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Çuhadaroğlu (1986) tarafından 2500 kişilik lise örneklem grubunda yapılmış. RBSÖ' nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 0-1 puan yüksek benlik saygısı, 2-4 puan orta

benlik saygısı, 5-6 puan düşük benlik saygısı olarak puanlandırılmış. RBSÖ 12 alt alandan oluşur ve ilk on maddesi benlik saygısını ölçer. Olumlu ve olumsuz yüklü maddeler ardışık olarak sıralanır. 1. 2. 4. 6. 7. maddeler olumlu, 3. 5. 8. 9. 10. maddeler olumsuz yüklüdür. Ölçek puanlamasında düşük puan, benlik saygısının yüksekliğini; yüksek puan, benlik saygısının düşüklüğünü gösterir. Türkçeye uyarlaması yapılan ölçeğin test tekrar test güvenilirliği 0.89, geçerliği ise 0.71 olarak saptanmıştır.¹³³

3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ:

10-Seans Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programı:

10-Seans Yapılandırılmış Sanat Terapisi programı haftada bir gün gerçekleşmiş, her bir atölye çalışması 90 dakika ve toplam 12 atölyeden oluşmuştur. Rosenberg Benlik saygısı ölçeği 40 kişi ile çalışılmış ve gönüllülük esasına göre Atölye çalışmasına katılacak deney grubu katılımcıları belirlenmiştir. Kadın ve erkek katılımcı sayıları psikiyatri polikliniği tarafından takibi yapılan hastaların arasından cinsiyet oranları dikkate alınarak belirlenmiştir. Bu program ile programa katılan bireylerin kendilerini ifade edebilmeleri, duygularını tanımaları, duygularını fark edip dile getirmeleri, uygun tepkiler vermeleri ve grup içinde etkileşimin sağlanması amaçlanmıştır. Sanat Terapi yaklaşımı ile resim, dans, şiir, öykü yazma, drama, müzik ve ritim çalışmaları ile duyguları somutlaştırmak hedeflenmiştir. Program içinde oluşan güvenli alanda bireyler kendilerini ifade edebilmişlerdir.

Program haftada bir kez 90 dakika ve toplam 10 seanstan oluşmaktadır. Oturumlar 11 Ocak 2018-15 Mart 2018 tarihleri arasında olup Perşembe günleri saat 14.30-16.15'te 15 dk. mola - 45 dk. 2 oturum halinde yapılmıştır. Oturumlar Derince Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde yapılmıştır.

10-Seans Yapılandırılmış Sanat Terapi programlarının amacı; geçmiş yaşantılar, anılar, kopukluklar ve boşlukların imgeler yoluyla yeniden canlanması ve onarılmasıdır. Sanat Terapisi travma ve psişik kaos için güvenli ve simgesel kapsayıcı (container) bir işlev oluşturarak yaşanan boşluğun kırılmasına yardımcı olur ve hastanın uçlaşmış örüntülerinin uzlaşmasını destekleyebilir. İçsel çatışmaların (korkular, yetersizlikler, değersizlikler, öfke, suçluluk ve utanç yaratan duyguların) yani bilinçdışı bastırılmış ya da bölünmüş kabul edilemez kısımların ifadesi yoluyla bütünleşme ve işlevsellik artışı sağlama, birikmiş negatif duygusal yüklerden arınma, katarsiz, simgesel dil aracılığı ile iletişim becerilerini geliştirmek hedeflenir.

¹³³ Füsun Çuhadaroğlu, *Adolesanlarda Benlik Saygısı*, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, 1986, s.30, (Tıpta Uzmanlık Tezi).

10-Seans Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programı Oturumları:

1. Oturum:

Amaçlar:

1. Uygulanacak program hakkında bilgi vermek.
2. Üyelerin birbirini tanımalarını sağlamak.
3. Sanat Terapisi hakkında bilgi vermek.
4. Benlik saygısı ve duygular hakkında bilgi vermek.
5. Grup kuralları hakkında bilgi vermek.

Grup kuralları

1. Her üye eşit haklara sahiptir.
2. Grubun günü saati değiştirilemez
3. Üyeler birbirinin sözünü kesmeden dinlemelidir
4. Grup içinde konuşulanlar grup dışında paylaşılmamalıdır
5. Mazereti olduğunda gelemeyeceğini arayıp haber vermek önemlidir
6. Gruba saatinde katılım gerekmektedir
7. Paylaşımlarda karşı tarafı eleştirmemek ben dilini kullanarak geri bildirimde bulunmak gerekmektedir.

Oturum süresi: 90 dakika.

Araçlar: A3 resim kâğıtları, renkli kuru boya kalemleri, pastel boyalar, sulu boyalar, müzik aletleri, makas, yapıştırıcılar, masa ve sandalye.

Süreç: Bu oturumda grup lideri üyelere kendisi hakkında ve program hakkında bilgi verdi. Üyeler birbirleriyle tanıştırdı ve isim öğrenmeyi kolaylaştırma için ısınma oyunu oynandı. Duygular hakkında bilgi verildi ve şimdi hangi duygu ile grupta bulunuyorum sorusu etrafında duygular konuşuldu. Duygular bir kalem ve kâğıt aracılığıyla resme aktarıldı. Süreç sonunda resimler hakkında konuşuldu.

2. Oturum:

Amaçlar:

1. Kendilik değeri hakkında bilgi vermek.
2. İsimlerimizin yüklediği duyguları fark etmek.

Etkinlik süresi: 90 dakika

Araçlar: A3 resim kâğıtları, renkli kuru boya kalemleri, pastel boyalar, sulu boyalar, müzik aletleri, makas, yapıştırıcılar, masa ve sandalye.

Süreç: Bir önceki oturumda hissedilen duygular hakkında geribildirim alındı. Üyelerin hangi isimleri hatırladıkları konuşuldu. Oturumlara gelirken hissettikleri duygular konuşuldu. Benlik saygısı hakkında bilgi verildi. Katılımcılara övülmek, ilgi ile dinlenmek, bizimle saygı duyularak konuşulması, dikkate alınmak, kucaklanmak, okul ve sporda kazanılan başarılar ve güvenilir arkadaşlara sahip olmak

çocukluğumuzda sağlıklı kendilik değeri oluşmasını sağladığı bilgisi verildi. Aksine acımasızca eleştirilmek, sözel şiddet, fiziksel şiddet, görmezden gelinmek, bizimle alay edilmesi, dalga geçilmesi, sürekli mükemmel olmamızın beklenmesi ve okulda ya da spor alanında başarılı olamamak düşük kendilik değerinin oluşmasına sebep olur. Kendimizi ismimiz ile tanır ve sosyal ortamlarda da başkaları ile ismimiz ile tanışırız. Bu şekilde adımızı duyduğumuzda ve söylediğimizde nasıl hissediyoruz soruları üzerinde konuşulup, isimler üzerine oyun oynandı.

Yönerge:

1. Şimdi oda içinde müziğin ritmine eşlik ederek gezinebilir ve dans edebilirsiniz. Gezinirken karşılaştığınız kişi ile göz teması kurun ve adınızı söyleyerek onunla tanışın. Adınızı söylerken ne hissettiğinize dikkat edin. İsimlerinizi verdiğiniz yönergelerle bazen bağırarak, kısık sesle, gülerек, korkunç, tiksindirici şekilde söyleyiniz denildi. Grup içinde dolaşırken birbirinizle göz teması kurmaya çabalamaları istendi.

2. Grup çalışması esnasında hissettiğiniz duyguları resim kâğıdına boya veya kalemlerle aracılığıyla ifade etmeye çalışınız.

3. Resminize baktığınızda neler söylemek istersiniz ve resminizde ki öğeleri grupla paylaşmak ister misiniz?



Resim-1. Duygular

3. Oturum:

Amaç:

1. Sahte benlik ve gerçek benlik hakkında bilgi vermek.

2. Kendini ifade etmek ve ötekini tanımak.
3. Olumlu ve olumsuz duygularını tanımak.

Etkinlik süresi: 90 dakika.

Araçlar: A3 resim kâğıtları, renkli kuru boya kalemleri, pastel boyalar, sulu boyalar, müzik aletleri, makas, yapıştırıcılar, masa ve sandalye.

Süreç: Maske çalışması yapılacağı grup üyelerine bir hafta önceki oturumda söylenerek malzeme getirmeleri istendi. Sahte benlik ve gerçek benlik hakkında bilgi verildi. Üyeler gelirken çeşitli malzemeler getirdiler ve kendileri için istedikleri maskeleri yaptılar. Daha sonra 3'lü gruplar oluşturuldu. Maske ile dans ettiler ve ötekinin maskesiyle dans ettiler. Dans ettikleri esnada ki duyguları hakkında geri bildirimde bulundular.



Resim-2. Maske

4.Oturum:

Amaç:

1. Grupta ortak etkileşimin sağlanması.
2. Grupta güvenli alanın ve bütünlüğün oluşturulması.
3. Grubun ortak resim ve masal oluşturması.

Etkinlik süresi: 90 dakika.

Araçlar: A3 resim kâğıtları, renkli kuru boya kalemleri, pastel boyalar, sulu boyalar, müzik aletleri, makas, yapıştırıcılar, masa ve sandalye.

Süreç: Ortak resim çalışması yapıldı. 50x70 ebatlarında 3 karton birleştirilerek grup ortak resim çalışması yaptı. Grup içinde etkileşimleri gözlemlendi. Daha sonra

resim duvara asıldı ve resim hakkında doğaçlama masal oluşturuldu. Grubun sonunda hissettikleri duygular konuşuldu.



Resim-3. Ortak Resim

5. Oturum:

Amaç:

1. Duyguların farkındalığını artırmak.
2. Duyguları yazılı ifade edebilmek.
3. Duyguları müzik yoluyla ifade edebilmek.
4. Ritim ile ortak çalışma yapmak.

Etkinlik süresi: 90 dakika.

Araçlar: A3 resim kâğıtları, renkli kuru boya kalemleri, pastel boyalar, sulu boyalar, müzik aletleri, makas, yapıştırıcılar, masa ve sandalye.

Süreç:

1. Dördüncü oturumun sonunda üyelerden istedikleri bir kişiye hitaben mektup yazmaları istendi.
2. Masada bulunan ritim aletlerinden istedikleri birini seçerek yazdıkları mektubu ritim yoluyla anlatmaları istendi.
3. Ritimleri dinleyen her üye hissettiği duygu hakkında geri bildirimde bulunuldu.
4. Her üye hatırladığı melodileri grupta paylaştı.
5. Grupla hissettikleri duygulara odaklanarak ortak ritim çalışması yapıldı.

6. Oturum:

Amaç:

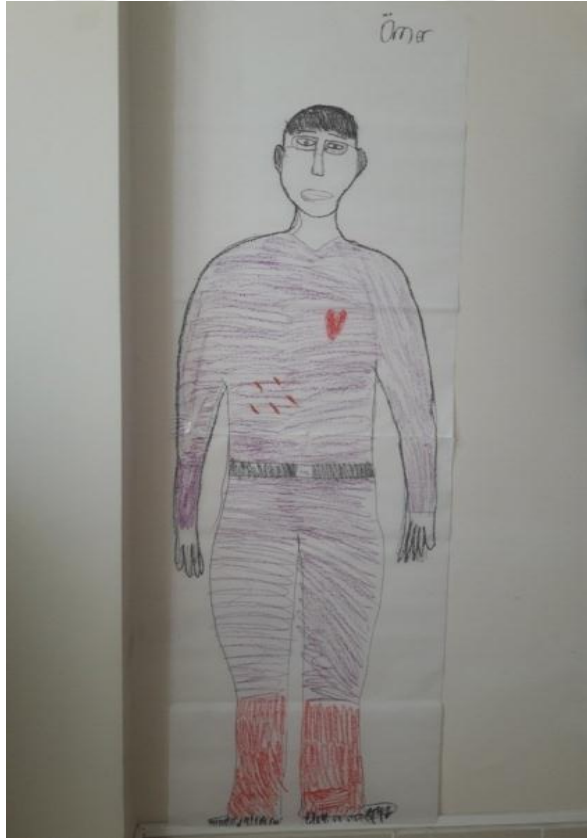
1. Beden algısı hakkında farkındalık oluşturmak.
2. Beden üzerinde hissedilen duyguları fark etmek.
3. Geçmişte beden üzerinde olan izleri ifade edebilmek.
4. Bedensel ifadenin duygulara duyguların bedensel ifadeye etkisini farketmek.

Etkinlik süresi: 90 dakika.

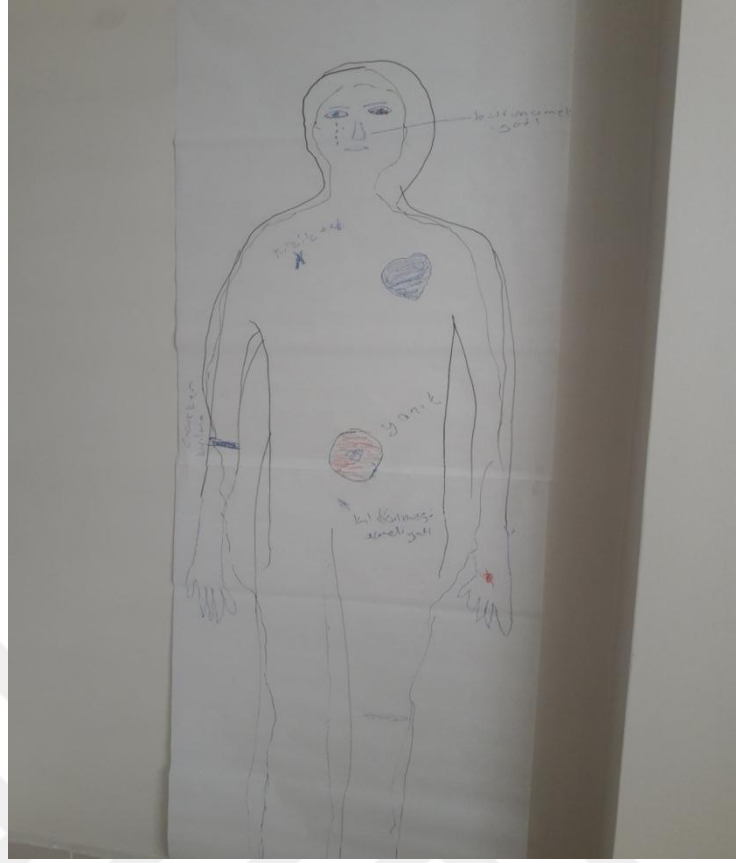
Araçlar: A3 resim kâğıtları, renkli kuru boya kalemleri, pastel boyalar, sulu boyalar, müzik aletleri, makas, yapıştırıcılar, masa ve sandalye.

Süreç:

1. Grubun duvarına her üye kendi boyutlarında karton asar ve diğer üyelerin yardımıyla bedenini duvara yaslayarak kağıda kendini çizdi.
2. Üyeler çizdiği kendi resimleri üzerine bedeninde hissettiği duyguları, izleri işaretlerle sembolize etti.
3. Üyeler çizilen resim üzerine geçirdiği ameliyat izlerini, düşme ve yaralanma izlerini işaretledi.
4. Üyeler çizilen resim üzerine sembollerle hayallerini ifade etti.
5. Üyeler çizilen resme bir ad verir ve onu diğer üyelere tanıttı.



Resim-4. Bedenimde Duygular



Resim-5. Bedenimde Duygular

7. Oturum:

Amaç:

1. Arkadaşlık ilişkilerinin farkına varılmasını sağlamak.
2. Kişilerarası ilişkilerin olumlu yönde artırılmasını sağlamak.
3. İletişim kurarken hissedilen duyguların fark edilmesini sağlamak.

Etkinlik süresi: 90 dakika

Araçlar: A3 resim kâğıtları, renkli kuru boya kalemleri, pastel boyalar, sulu boyalar, müzik aletleri, makas, yapıştırıcılar, masa ve sandalye.

Süreç:

1. Üyeler geçmişlerine hayali bir yolculuk yaptı ve hatırlayabildikleri ilk oyun arkadaşları hakkında grupta konuştu.
2. Üyeler çocukluklarında ilk oyuncakları ve ilk oyunlarını hatırladı ve grupta paylaştı .
3. Grup üyelerinin ortak bildiği çocukluk oyunları hakkında konuşuldu. Bu oyunların tekerlemeleri şarkıları hatırlanmaya çalışıldı.
4. İlkokul deneyimleri ilk öğretmenleri hakkında konuşuldu.
5. Etkinlik olarak grup üyeleri hatırladıkları ilk şarkıları beraber söyledi.

8. Oturum:

Amaç:

1. Arkadaşlık ilişkilerinin farkına varılmasını sağlamak.
2. Kişilerarası ilişkilerin olumlu yönde artırılmasını sağlamak.
3. İletişim kurarken hissedilen duyguların fark edilmesini sağlamak.
4. Oyun oynama etkinliğini, hareket kapasitesini yeniden aktif hale getirmek.

Etkinlik süresi: 90 dakika.

Araçlar: A3 resim kâğıtları, renkli kuru boya kalemleri, pastel boyalar, sulu boyalar, müzik aletleri, makas, yapıştırıcılar, masa ve sandalye.

Süreç:

1. Üyeler evden getirdikleri malzemelerle(top, misket, ip, oyuncaklar) çocukluk oyunlarından yakar top, istop, misket ve bezirgân başı oyununu oynadı.
2. Grup sonunda birbirlerine hissettikleri duyguları ifade ettiler.



Resim-6. Misket Oyunu

9. Oturum:

Amaç:

1. Ruhsal durumların analizi hakkında bilgi vermek.
2. Üyelerin her birinin Ruhsal barometresini değerlendirmek.
3. Programın son oturumu hakkında ortak plan yapmak.
4. Olumsuz duyguları tanımak.

Etkinlik süresi: 90 dakika.

Araçlar: A3 resim kâğıtları, renkli kuru boya kalemleri, pastel boyalar, sulu boyalar, müzik aletleri, makas, yapıştırıcılar, masa ve sandalye.

Süreç: Ruhsal barometre hakkında bilgi verildi. Ruhsal barometre; Öz-bakım, sosyal ilişkiler, Aile ile ilişkiler ve Sorumluluklar olarak dört başlık altında incelendi. Üyelerin her birinin Ruhsal Barometresi çalışıldı. Grubun bitişi hakkında konuşuldu. Hayatlarında şimdiye kadar yaşadıkları ayrılıkları ve ayrılığa verdikleri duygular konuşuldu. Bu olumsuz duygular resme aktarıldı. Resim üzerinden duygular hakkında konuşuldu.

10. Oturum:

Amaç:

1. Program baştan sona birlikte değerlendirmek.
2. Kendilerinde fark ettikleri olumlu ve olumsuz duyguları değerlendirmek.
3. Programdan sonra üyelerin planlarını konuşmak.

Etkinlik süresi: 90 dakika

Araçlar: A3 resim kâğıtları, renkli kuru boya kalemleri, pastel boyalar, sulu boyalar, müzik aletleri, makas, yapıştırıcılar, masa ve sandalye.

Süreç:

1. Programın ilk oturumunda hissedilen duygular ile şimdiki duygular hakkında konuşuldu.
2. Ayrılmak ve vedalaşmak üyelerde nasıl duygular hissettiriyor ve daha önce yaşadıkları vedalar üzerine konuşuldu.
3. Üyeler Mandala çalışması ile duygularını ifade etti.
4. RBSÖ son-test için dolduruldu.



Resim-7. Mandala

Bu bölümde araştırmanın amacı, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları, bilgilendirilmiş onam formu, demografik bilgi formu, Rosenberg Benlik saygısı Ölçeği (RBSÖ), veri toplama yöntemi: 10-Seans Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programı hakkında bilgi verilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN İSTATİSTİKSEL OLARAK ANALİZİ

Bu bölümde, araştırmaya gönüllü olarak katılan Bipolar bozukluk tanısı almış olan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile Rosenberg Benlik Saygısı envanterinin (RBSÖ) alt ölçeklerinin puanlarına dair bulgular yer almaktadır. Bu bulgular ile Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programı sonucu verilen alt ölçeklerde anlamlı derecede etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo-1. Deney ve Kontrol Grubu Ölçekleri İle Elde Edilen Verilerin Dağılımı:

	Normallik Testi			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ön-test 'Benlik saygısı'	,125	40	,119	,941	40	,037*
Ön-test 'Kendilik kavramı sürekliliği'	,262	40	,000	,861	40	,000**
Ön-test 'İnsanlara güven'	,278	40	,000	,852	40	,000**
Ön-test 'Eleştiriye duyarlılık'	,252	40	,000	,811	40	,000**
Ön-test 'Depresif duygulanım'	,185	40	,001	,933	40	,020*
Ön-test 'Hayalperestlik'	,202	40	,000	,837	40	,000**
Ön-test 'Psikomatik belirtiler'	,136	40	,062	,946	40	,055
Ön-test 'Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme'	,224	40	,000	,878	40	,000**
Ön-test 'Tartışmalara katılabilme becerisi'	,326	40	,000	,747	40	,000**
Ön-test 'Anne-baba ilgisi'	,133	40	,071	,950	40	,074
Ön-test 'Babayla ilişki'	,323	40	,000	,789	40	,000**
Ön-test 'Psşik izolasyon'	,213	40	,000	,803	40	,000**
Son-test 'Benlik saygısı'	,138	40	,052	,933	40	,021*
Son-test 'Kendilik kavramı sürekliliği'	,264	40	,000	,875	40	,000**
Son-test 'İnsanlara güven'	,237	40	,000	,869	40	,000**
Son-test 'Eleştiriye duyarlılık'	,238	40	,000	,845	40	,000**
Son-test 'Depresif duygulanım'	,183	40	,002	,932	40	,019*
Son-test 'Hayalperestlik'	,207	40	,000	,851	40	,000**
Son-test 'Psikomatik belirtiler'	,115	40	,200	,950	40	,075
Son-test 'Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme'	,213	40	,000	,878	40	,000**
Son-test 'Tartışmalara katılabilme becerisi'	,297	40	,000	,769	40	,000**
Son-test 'Anne-baba ilgisi'	,157	40	,014	,935	40	,023*
Son-test 'Babayla ilişki'	,340	40	,000	,773	40	,000**
Son-test 'Psşik izolasyon'	,200	40	,000	,807	40	,000**

**p<0.01, *p<0.05

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo-1 incelendiğinde Shapiro-Wilk alfa kat sayıları 0.05 den küçük olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda deney ve kontrol grubu ön-son test puanlarının normal dağılmadığı görülmektedir. Bu doğrultuda örneklem sayısının azlığı da göz önüne alındığında analizlere non-parametrik testler ile devam edilecektir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Man Whitney-

U testi kullanılmıştır. Grup içerisinde sürekli değişkenlerin ön test ve son test değişimleri Wilcoxon testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerine ilişkin istatistiksel veriler tablo-2'de verilmektedir. Deney grubu: 20, Kontrol grubu: 20 Bipolar bozukluk tanısı almış hastalardan veriler toplanmıştır. Bilgi Formu katılımcılara ait yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, iletişim bilgileri, birincil tanıları, hastalık süresi ve kullandığı ilaçlar hakkında toplam 11 itemden oluşmaktadır.

Tablo-2: Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar

Bireysel Özellikler	Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programı GRUPLAR				Frekans ve yüzdelerik değerler		Test	
	Deney		Kontrol		f	%	x ²	P
	Sayı	%	Sayı	%				
Cinsiyet								
Kadın	10	50.0	10	50.0	20	50.0	x ² =0.001	
Erkek	10	50.0	10	50.0	20	50.0	p=1.000	
Yaş								
19-29 yaş arası	7	35.0	4	20.0	11	27.5	x ² =1.418	
30-39 yaş arası	6	30.0	9	45.0	15	37.5	p=0.492	
40 yaş ve üzeri	7	35.0	7	35.0	14	35.0		
Yaş ortalaması	37.10±11.1836.85±8.26 36.97±9.70							
Medeni durum								
Evli	6	30.0	11	55.0	17	42.5	x ² =2.558	
Bekar	14	70.0	9	45.0	23	57.5	p=0.110	
Eğitim düzeyi								
Ortaokul mezunu ve altı	7	35.0	9	45.0	16	40.0	x ² =0.417	
Lise mezunu ve üzeri	13	65.0	11	55.0	24	60.0	p=0.519	
Çalışma durumu								
Çalışıyor	7	35.0	4	20.0	11	27.5	x ² =1.129	
Çalışmıyor	13	65.0	16	80.0	29	72.5	p=0.288	
Gelir düzeyi								
Düşük	7	35.0	5	25.0	12	30.0	x ² =4.333	
Orta	10	50.0	15	75.0	25	62.5	p=0.115	
Yüksek	3	15.0	-	-	3	7.5		
Çocuk durumu								
Var	10	50.0	9	45.0	19	47.5	x ² =0.100	
Yok	10	50.0	11	55.0	21	52.5	p=0.752	

Tablo-2’de araştırma katılımcıların bireysel özellikleri verilmiştir.

Yapılandırılmış Sanat Terapisi programına katılan hastaların %50.0’si (n=10) kadınlardan ve %50.0’si (n=10) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Yapılandırılmış Sanat terapisi programına katılan hastaların yaş ortalaması 37.10 ± 11.18 yıl olduğu, %70.0’inin (n=14) bekâr olduğu, %65.0’inin (n=13) lise mezunu ve üzeri olduğu, %65.0’i (n=13) herhangi bir işte çalışmadığı, %50.0’sinin (n=10) gelir düzeyinin orta düzeyde olduğu ve %50.0’sinin (n=10) çocuğu olduğu görülmüştür.

Yapılandırılmış Sanat Terapisi programına katılmayan hastaların %50.0’sinin (n=10) kadınlardan ve %50.0’sinin (n=10) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Yapılandırılmış Sanat Terapisi programına katılmayan (kontrol grubu) hastaların yaş ortalaması 36.85 ± 8.26 yıl olduğu, %55.0’inin (n=11) evli olduğu, %55.0’inin (n=11) lise mezunu ve üzeri olduğu, %80’inin (n=16) herhangi bir işte çalışmadığı, %75’inin (n=15) gelir düzeyinin orta düzeyde olduğu ve %55.0’inin (n=11) çocuğu olmadığı görülmüştür (Sırasıyla: $\chi^2=0.001$; $\chi^2=$; $\chi^2=1.418$; $\chi^2=2.558$; $\chi^2=0.417$; $\chi^2=1.129$; $\chi^2=4.333$ ve $\chi^2=0.100$; $p>0.05$).

4.2. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların Rosenberg Benlik Saygısı Envanterinin Alt Ölçeklerinin Ön-test ve Son-test Puanlarının Karşılaştırılması ve Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programının RBSÖ Alt Ölçeği 'Benlik Saygısı' Sonuçlarına Etkisi:

1. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın ‘Benlik Saygısı’ olumlu yönde değişim gösterecektir.

Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan ve katılmayan hastaların Rosenberg Benlik Saygısı envanterinin alt ölçeklerinin ön-test ve son-test puanları karşılaştırıldı.

Tablo-3: Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların ‘Benlik Saygısı’ Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	N	SO	ST	U	Z	P
‘Benlik Saygısı’ ölçeğinin ön-test puanları	Deney	20	20.48	409.50	199.50	-	0.989
	Kontrol	20	20.53	410.50		0.014	
‘Benlik Saygısı’ ölçeğinin son-test puanları	Deney	20	14.502	290.00	80.00	-	0.001**
	Kontrol	20	6.50	530.00		3.261	
**p<0.01							

Tablo-3’e göre; hastaların ‘Benlik Saygısı’ ölçeğinin ön-test puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (U=199.50; p>0.05).

Yapılandırılmış Sanat Terapisi programına katılan deney grubu katılımcılarının, 'Benlik Saygısı' ölçeğinin ön-test ve son-test puanlarının arasında istatistiksel olarak Sanat Terapisi alan katılımcıların lehine anlamlı fark bulunmuştur (U=80.00; p<0.01).

Bununla birlikte, Yapılandırılmış Sanat Terapisi programına katılmayan hastaların 'Benlik Saygısı' ölçeği son-test puanlarının, Sanat Terapisi alan hastaların benlik saygısı ölçeğinin son-test puanlarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır ki bu durum da ölçeğin puanı yükseldikçe benlik saygısının düştüğünü göstermektedir. 'Benlik Saygısı' ölçeği puanları 0-6 puan arasında değerlendirilir. 0-1 puan yüksek, 2-4 puan orta, 5-6 puan düşük benlik saygısını gösterir.

Tablo-4: Deney Grubu Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'Benlik Saygısı' ölçeği	1.45	0.90	0.66	0.63	20	- 3.625	0.001**
**p<0.01							

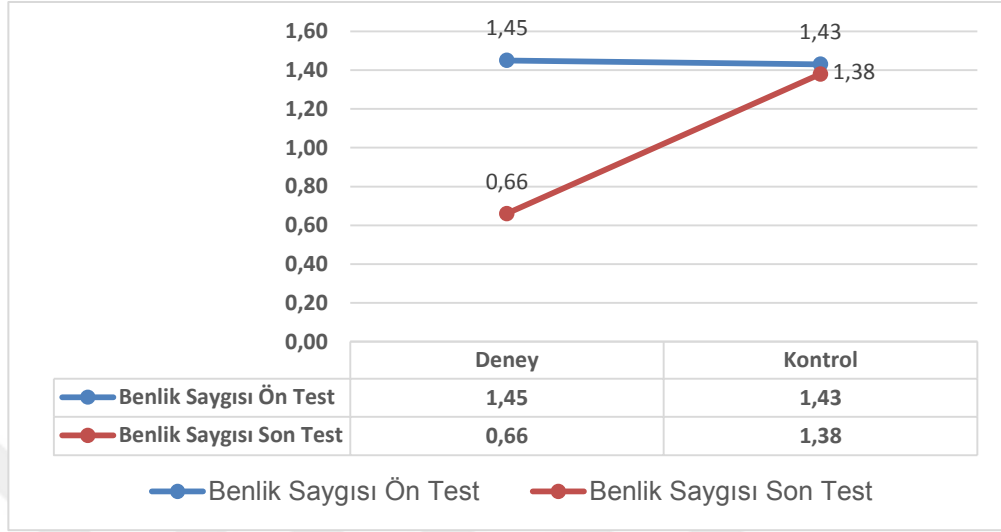
Tablo-4'e göre; deney grubu 'Benlik Saygısı' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Z=-3.625; p<0.01). 'Benlik Saygısı' ölçeğinin ön-test puanlarının ortalaması (x=1.45) 'Benlik Saygısı' ölçeğinin son-test puanlarının ortalamasından (x=0.66) yüksektir.

Tablo-5: Kontrol Grubu 'Benlik Saygısı' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	P
	Ort	SS	Ort	SS			
'Benlik Saygısı' ölçeği	1.43	0.78	1.38	0.70	20	- 0.524	0.600

Tablo-5'e göre; kontrol grubu 'Benlik Saygısı' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik

ortalamlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-0.524$; $p>0.05$).



Şekil-1. Deneş ve Kontrol Gruplarına Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı

4.3. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Kendilik Kavramının Sürekliliği' Sonuçlarına Etkisi:

2. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Kendilik Kavramının Sürekliliği' olumlu yönde değişim gösterecektir.

Tablo-6: Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Kendilik Kavramı Sürekliliği' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	P
'Kendilik kavramı sürekliliği' ölçeğinin ön-test puanları	Deneş	20	20.75	415.00	195.00	-	0.904
	Kontrol	20	20.25	405.00			
'Kendilik kavramı sürekliliği' ölçeğinin son-test puanları	Deneş	20	19.25	385.00	175.00	-	0.512
	Kontrol	20	21.75	435.00			

Tablo-6' ya göre; hastaların 'Kendilik kavramı sürekliliği' ölçeğinin ön-test ve son- test puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Sırasıyla: $U=195.00$ ve $U=175.00$; $p>0.05$).

Tablo-7: Deney Grubu 'Kendilik Kavramı Sürekliliği' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

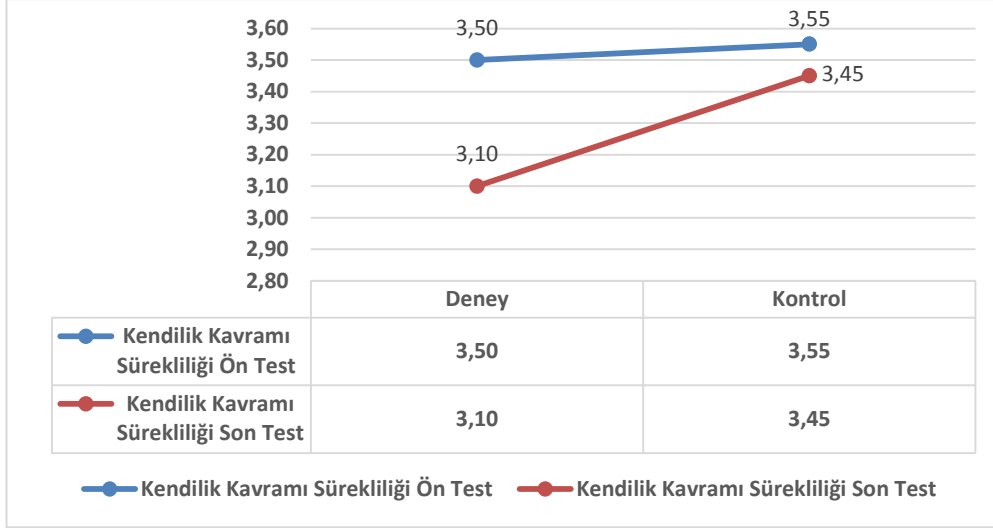
Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'Kendilik kavramı sürekliliği' ölçeği	3.50	1.50	3.10	1.41	20	-2.828	0.005**
**p<0.01							

Tablo-7'ye göre; deney grubu 'Kendilik kavramı sürekliliği' ölçeğinin ön-test ile son- test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-2.828$; $p<0.01$). Sanat terapisi sonrasında hastaların 'Kendilik kavramı sürekliliği' ölçeğinden aldıkları puan 0.40 değerinde düştüğü görülmüştür. Puanın yüksek olması sürekliliğin az olduğuna; 0-2 puan alındığında kendilik kavramının sürekliliğinin fazla, 3-5 puan alındığında ise kendilik kavramı sürekliliğinin az olduğuna işaret eder.

Tablo-8: Kontrol Grubu 'Kendilik Kavramı Sürekliliği' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'Kendilik kavramı sürekliliği' ölçeği	3.55	1.23	3.45	1.14	20	-1.414	0.157

Tablo-8'e göre; kontrol grubu 'Kendilik Kavramı Sürekliliği' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1.414$; $p>0.05$).



Şekil 2. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Kendilik Kavramı Sürekliliği' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı

4.4. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'İnsanlara Güven Duyma' Sonuçlarına Etkisi

3. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'İnsanlara Güven Duyma' durumları olumlu yönde değişim gösterecektir.

Tablo-9: Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'İnsanlara Güven Duyma' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
'İnsanlara Güven Duyma' ölçeğinin ön-test puanları	Deney	20	21.33	426.50	183.50	-	0.659
	Kontrol	20	19.68	393.50			
'İnsanlara Güven Duyma' ölçeğinin son-test puanları	Deney	20	22.38	447.50	162.50	-	0.314
	Kontrol	20	18.63	372.50			

Tablo-9'a göre; hastaların 'İnsanlara Güven Duyma' ölçeğinin ön-test ve son-test puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Sırasıyla: U=183.50 ve U=162.50; $p>0.05$). Yüksek puan güvenin az olduğuna; 0-1 puan alanların insanlara olan güvenlerinin çok olduğu, 2-3 puan alanların insanlara orta düzeyde güven duydukları ve 4-5 puan alanların ise insanlara az güven duydukları söylenebilir.

Tablo-10: Deney Grubu 'İnsanlara Güven Duyma' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

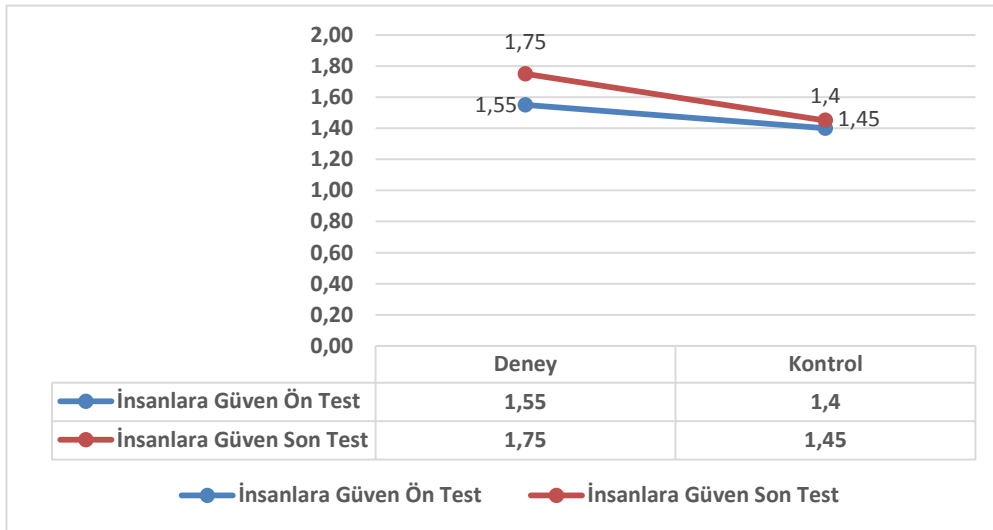
Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'İnsanlara Güven Duyma' ölçeği	1.55	0.68	1.75	0.71	20	-1.633	0.102

Tablo-10'a göre; deney grubu 'İnsanlara Güven Duyma' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1.633$; $p>0.05$).

Tablo-11: Kontrol Grubu 'İnsanlara Güven Duyma' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'İnsanlara Güven Duyma' ölçeği	1.40	0.88	1.45	0.94	20	-1.00	0.317

Tablo-11'e göre; kontrol grubu 'İnsanlara Güven Duyma' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1.100$; $p>0.05$).



Şekil 3. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'İnsanlara Güven Duyma' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı

4.5. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Eleştiriye Duyarlılık' Sonuçları Etkisi

4. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Eleştiriye Duyarlılık' kısmında olumlu yönde değişim gösterecektir.

Tablo-12: Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Eleştiriye Duyarlılık' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
'Eleştiriye Duyarlılık' ölçeğinin ön-test puanları	Deney	20	20.45	409.00	199.00	-	0.989
	Kontrol	20	20.55	411.00			
'Eleştiriye Duyarlılık' ölçeğinin son-test puanları	Deney	20	20.13	402.50	192.50	-	0.841
	Kontrol	20	20.88	417.50			

Tablo-12'ye göre; hastaların 'Eleştiriye Duyarlılık' ölçeğinin ön-test ve son-test puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Sırasıyla: U=199.00 ve U=192.50; p>0.05).

Tablo-13: Deney Grubu 'Eleştiriye Duyarlılık' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

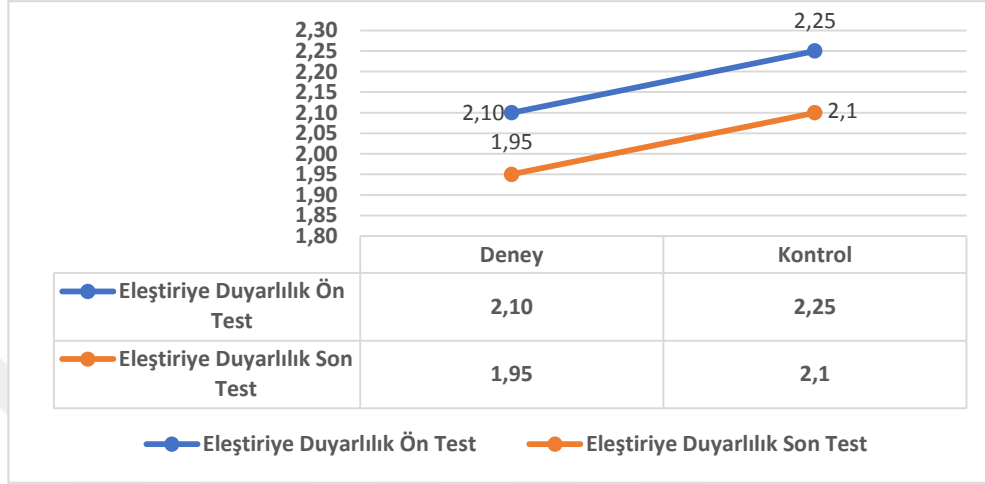
Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	P
	Ort	SS	Ort	SS			
'Eleştiriye Duyarlılık' ölçeği	2.10	1.07	1.95	1.05	20	-0.756	0.450

Tablo-13'e göre; deney grubu 'Eleştiriye Duyarlılık' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasında ki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Z=-0.756; p>0.05). Bu testte yüksek puan fazla duyarlılığa; 0-1 puan eleştiriye az duyarlılığa, 2-3 puan eleştiriye çok duyarlılığa işaret eder.

Tablo-14: Kontrol Grubu 'Eleştiriye Duyarlılık' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'Eleştiriye Duyarlılık' ölçeği	2.25	0.63	2.10	0.64	20	-1.342	0.180

Tablo-14'e göre; kontrol grubu 'Eleştiriyeye Duyarlılık' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1.342$; $p>0.05$).



Şekil-4. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Eleştiriyeye Duyarlılık' Ölçeğinin Ön- Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı

4.6. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Depresif Duygulanım' Sonuçlarına Etkisi

5. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Depresif Duygulanım' bulguları olumlu yönde değişim gösterecektir.

Tablo-15: Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Depresif Duygulanım' Ölçeğinin Ön-Test ve Son -Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
'Depresif Duygulanım' ölçeğinin ön-test puanları	Deney	20	20.88	417.50	192.50	-	0.841
	Kontrol	20	20.13	402.50			
'Depresif Duygulanım' ölçeğinin son-test puanları	Deney	20	20.55	411.00	199.00	-	0.989
	Kontrol	20	20.45	409.00			

Tablo-15'e göre; hastaların 'Depresif Duygulanım' ölçeğinin ön-test ve son-test puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Sırasıyla: $U=192.50$ ve $U=199.00$; $p>0.05$).

Tablo-16: Deney Grubu 'Depresif Duygulanım' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

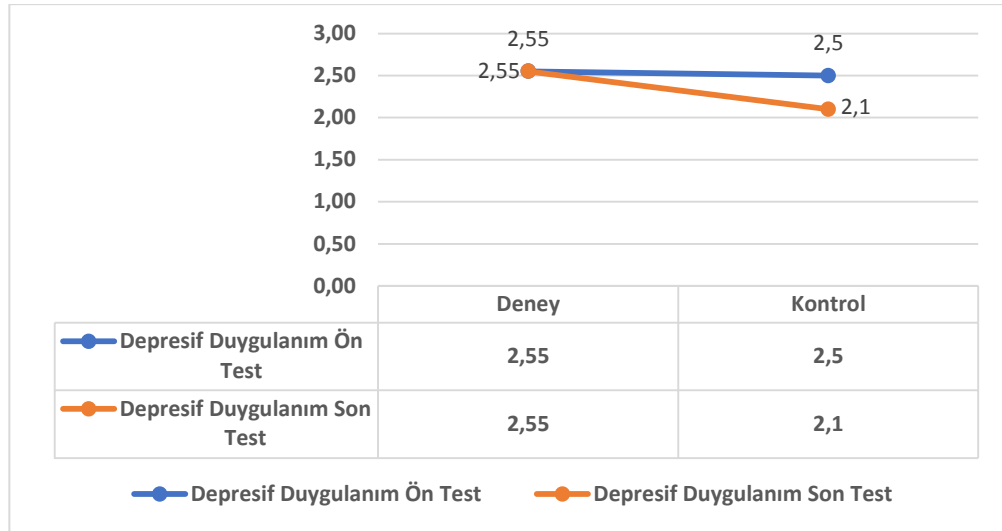
Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'Depresif Duygulanım' ölçeği	2.55	1.19	2.55	1.14	20	-0.001	1.000

Tablo-16'ya göre; deney grubu "Depresif duygulanım" ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=0.001$; $p>0.05$). Yüksek puan depresyon düzeyinin yüksek olduğuna; 0 puan depresif duygulanım olmadığına, 1-2 puan depresif duygulanımın az olduğuna, 3-4 puan depresif duygulanımın orta düzeyde yaşandığına ve 5-6 puan ise depresif duygulanımın yüksek düzeyde yaşandığına işaret eder.

Tablo-17: Kontrol Grubu 'Depresif Duygulanım' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	P
	Ort	SS	Ort	SS			
'Depresif Duygulanım' ölçeği	2.50	1.14	2.55	1.09	20	-1.000	0.317

Tablo-17'ye göre; kontrol grubu 'Depresif Duygulanım' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1.000$; $p>0.05$).



Şekil-5. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Depresif Duygulanım' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı

4.7. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Hayalperestlik' Sonuçlarına Etkisi

6. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Hayalperestlik' bulguları olumlu yönde değişim gösterecektir.

Tablo-18: Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Hayalperestlik' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
'Hayalperestlik' ölçeğinin ön-test puanları	Deney	20	20.75	415.00	195.00	-	0.904
	Kontrol	20	20.25	405.00		0.140	
'Hayalperestlik' ölçeğinin son-test puanları	Deney	20	21.15	423.00	187.00	-	0.738
	Kontrol	20	19.85	397.00		0.362	

Tablo-18'e göre; hastaların 'Hayalperestlik' ölçeğinin ön-test ve son-test puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Sırasıyla: U=195.00 ve U=187.00; p>0.05).

Tablo-19: Deney Grubu 'Hayalperestlik' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

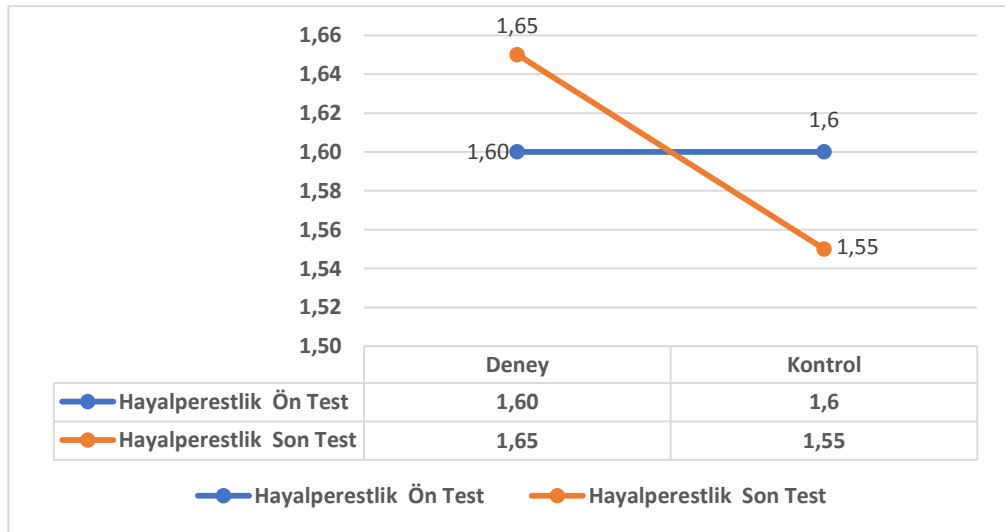
Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'Hayalperestlik' ölçeği	1.60	1.53	1.65	1.49	20	-1.000	0.317

Tablo-19'a göre; deney grubu 'Hayalperestlik' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1.000$; $p>0.05$). Yüksek puan hayalperestliğin fazla olduğuna; 0-1 puan hayalperestliğin az olduğunu, 2-3 puan orta düzeyde olduğunu ve 4 puan hayalperestliğin üst seviyede olduğunu belirtir.

Tablo-20: Kontrol Grubu 'Hayalperestlik' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'Hayalperestlik' ölçeği	1.60	1.56	1.55	1.50	20	-0.447	0.655

Tablo-20'ye göre; kontrol grubu 'Hayalperestlik' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-0.447$; $p>0.05$).



Şekil-6. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Hayalperestlik' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı

4.8. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Psikosomatik Belirtiler' Sonuçlarına Etkisi

7. **Hipotez:** Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Psikosomatik Belirtiler' olumlu yönde değişim gösterecektir.

Tablo-21: Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Psikosomatik Belirtiler' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
'Psikosomatik Belirtiler' ölçeğinin ön-test puanları	Deney	20	21.78	435.50	174.50	-	0.495
	Kontrol	20	19.23	384.50		0.695	
'Psikosomatik Belirtiler' ölçeğinin son-test puanları	Deney	20	21.43	428.50	181.50	-	0.620
	Kontrol	20	19.58	391.50		0.504	

Tablo-21'e göre; hastaların 'Psikosomatik' belirtiler ölçeğinin ön-test ve son-test puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Sırasıyla: $U=174.50$ ve $U=181.50$; $p>0.05$).

Tablo-22: Deney Grubu 'Psikosomatik Belirtiler' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

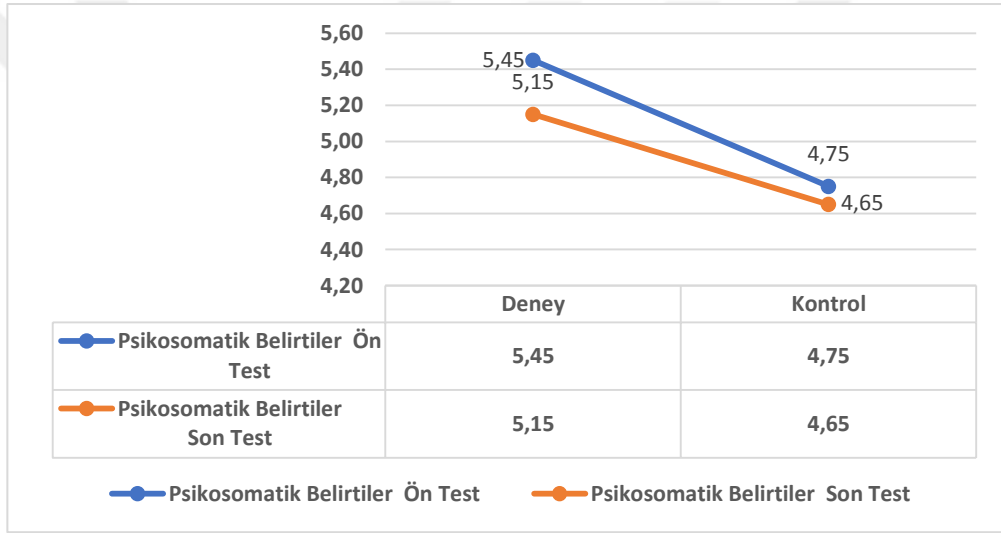
Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'Psikosomatik Belirtiler' ölçeği	5.45	2.78	5.15	2.73	20	-1.289	0.197

Tablo-22'ye göre; deney grubu 'Psikosomatik Belirtiler' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1.289$; $p>0.05$). Yüksek puan belirtilerin fazlalığına; 0-2 puan belirtilerin az olduğuna, 3-4 puan orta düzeyde psikosomatik belirti yaşandığına ve 5 puan belirtilerin fazla olduğuna işaret eder.

Tablo-23: Kontrol Grubu 'Psikosomatik Belirtiler' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'Psikosomatik Belirtiler' ölçeği	4.75	2.80	4.65	2.79	20	-1.000	0.317

Tablo-23'e göre; kontrol grubu 'Psikosomatik Belirtiler' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1.000$; $p>0.05$).



Şekil 7. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Psikosomatik Belirtiler' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı

4.9. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme' Sonuçlarına Etkisi

8. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme' verilerinde olumlu yönde değişim gösterecektir.

Tablo-24: Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
!Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme' ölçeğinin ön-test puanları	Deney	20	22.55	451.00	159.00	-	0.277
	Kontrol	20	18.45	369.00		1.159	
'Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme' ölçeğinin son-test puanları	Deney	20	21.35	427.00	183.00	-	0.659
	Kontrol	20	19.65	393.00		0.479	

Tablo-24'e göre; hastaların 'Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme' ölçeğinin ön-test ve son-test puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Sırasıyla: U=159.00 ve U=183.00; $p>0.05$).

Tablo-25: Deney Grubu 'Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme' ölçeği	1.80	0.89	1.65	0.98	20	-1.342	0.180

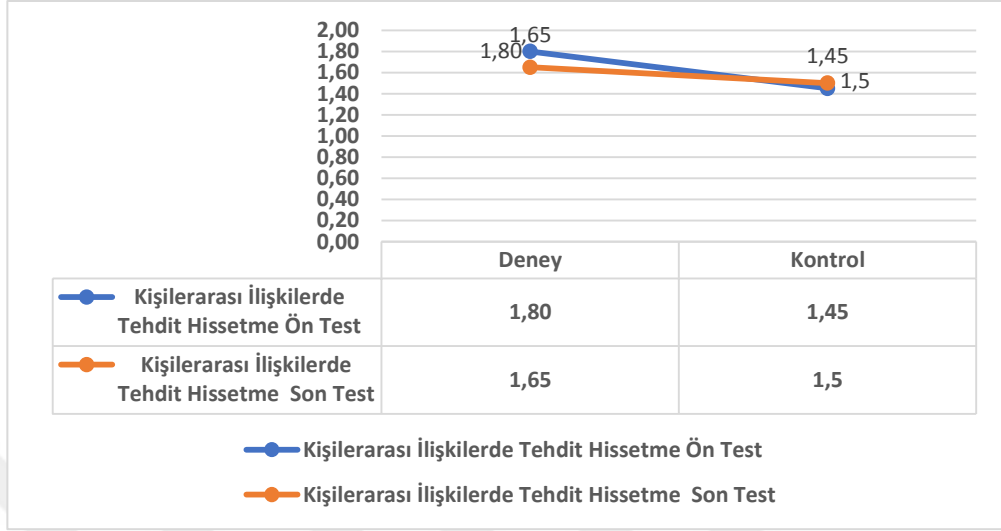
Tablo-25'e göre; deney grubu 'Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1.342$; $p>0.05$). Yüksek puan kolaylıkla tehdit edilme duygusuna; 0 puan tehdit hissedilmediğini, 1 puan orta düzeyde hissedildiğini ve 3 puan ise kişilerarası ilişkilerde yüksek düzeyde tehdit hissedildiğini gösterir.

Tablo-26: Kontrol Grubu 'Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

Ölçümler	Ön test		Son test		N	Z	P
	Ort	SS	Ort	SS			
'Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme' ölçeği	1.45	1.05	1.50	1.05	20	-1.000	0.317

Tablo-26'ya göre; kontrol grubu 'Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1.000$; $p>0.05$).



Şekil-8. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı

4.10. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Tartışmalara Katılabilme Derecesi' Sonuçlarına Etkisi

9. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Tartışmalara Katılabilme' derecesi olumlu yönde değişim gösterecektir.

Tablo-27: Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Tartışmalara Katılabilme' Derecesi Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
'Tartışmalara Katılabilme' derecesi ölçeğinin ön-test puanları	Deney	20	20.08	401.50	191.50	-	0.820
	Kontrol	20	20.93	418.50		0.254	
'Tartışmalara Katılabilme' derecesi ölçeğinin son-test puanları	Deney	20	20.08	401.50	191.50	-	0.820
	Kontrol	20	20.93	418.50		0.251	

Tablo-27'ye göre; hastaların 'Tartışmalara Katılabilme' derecesi ölçeğinin ön-test ve son-test puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi

sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Sırasıyla: $U=191.50$ ve $U=191.50$; $p>0.05$).

Tablo-28: Deney Grubu ‘Tartışmalara Katılabilme’ Derecesi Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

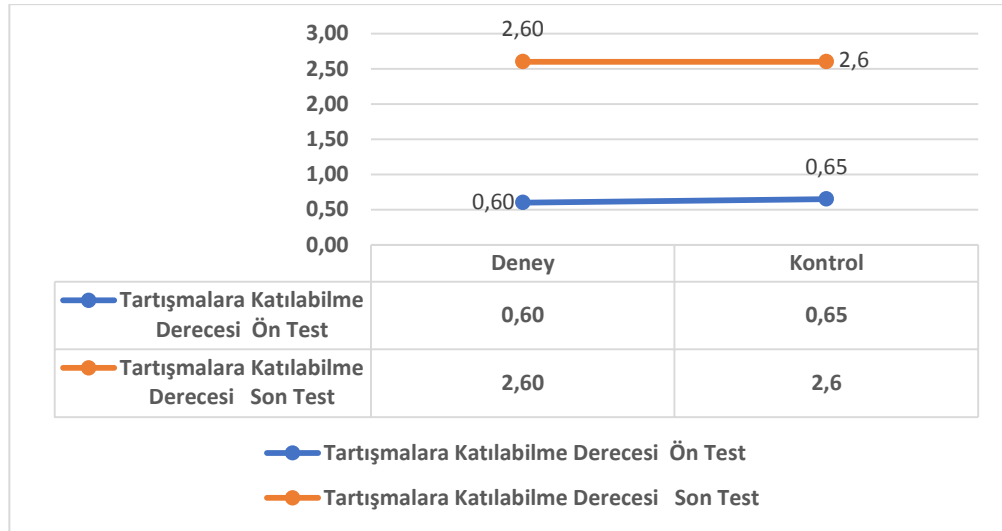
Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
‘Tartışmalara Katılabilme’ derecesi ölçeği	0.60	0.75	2.90	2.14	20	-1.000	0.317

Tablo-28’e göre; deney grubu ‘Tartışmalara Katılabilme’ derecesi ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1.000$; $p>0.05$). Yüksek puan, tartışmalara katılabilmenin yüksek oluşuna; 0 puan tartışmalara katılma derecesinin az, 1 puan orta, 2 puan çok olduğuna işaret eder.

Tablo-29: Kontrol Grubu ‘Tartışmalara Katılabilme’ Derecesi Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
Tartışmalara katılabilme derecesi ölçeği	0.65	0.74	2.60	1.53	20	-1.000	0.317

Tablo-29’a göre; kontrol grubu ‘Tartışmalara Katılabilme’ derecesi ölçeğinin ön- test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1.000$; $p>0.05$).



Şekil 9. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Tartışmalara Katılabilme' Derecesi Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı

4.11. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Ana-Baba İlgisi' Sonuçlarına Etkisi

10. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Ana-Baba İlgisi' algılamasında olumlu yönde değişim gösterecektir.

Tablo-30: Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Ana-Baba İlgisi' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
'Ana-Baba İlgisi' ölçeğinin ön- test puanları	Deney	20	21.28	425.50	184.50	-	0.678
	Kontrol	20	19.73	394.50		0.426	
'Ana-Baba İlgisi' ölçeğinin son-test puanları	Deney	20	21.33	426.50	183.50	-	0.659
	Kontrol	20	19.68	393.50		0.452	

Tablo-30'a göre; hastaların 'Ana-Baba İlgisi' ölçeğinin ön-test ve son-test puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Sırasıyla: U=184.50 ve U=183.50; p>0.05).

Tablo-31: Deney Grubu 'Ana-Baba İlgisi' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

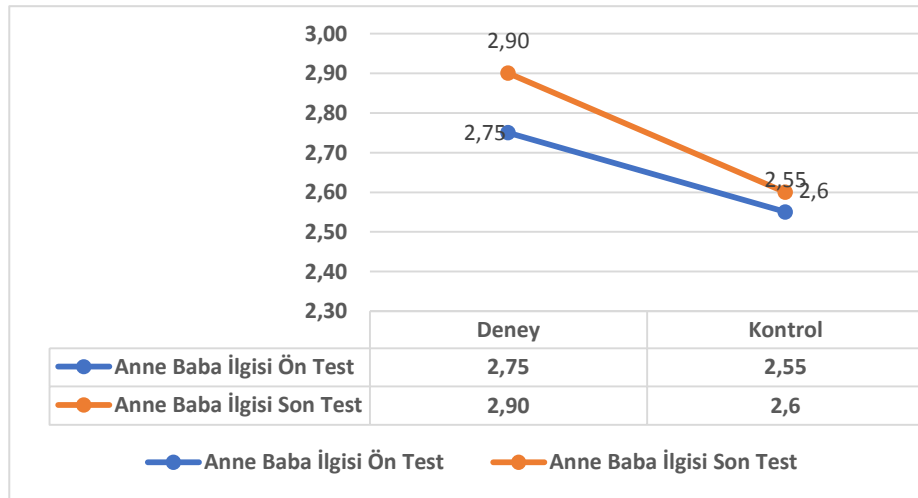
Ölçümler	Ön test		Son test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'Ana-Baba İlgisi' ölçeği	2.75	1.83	2.90	2.14	20	-0.365	0.715

Tablo-31'e göre; deney grubu 'Ana-Baba İlgisi' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1.365$; $p>0.05$). Yüksek puan, ilgi azlığına; 0-2 puan ilginin çok olduğunu, 3-4 puan orta düzeyde ilgi olduğunu ve 5-7 puan ise ana-baba ilgisinin az olduğunu gösterir.

Tablo-32: Kontrol Grubu 'Ana-Baba İlgisi' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	P
	Ort	SS	Ort	SS			
Ana-baba ilgisi ölçeği	2.55	1.35	2.60	1.53	20	-0.447	0.655

Tablo-32'ye göre; kontrol grubu 'Ana-Baba İlgisi' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-0.447$; $p>0.05$).



Şekil 10. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Ana-Baba İlgisi' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı

4.12. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Babayla İlişki' Sonuçlarına Etkisi

11. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Babayla İlişki' olumlu yönde değişim gösterecektir.

Tablo-33: Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Babayla İlişki' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
'Babayla İlişki' ölçeğinin ön test puanları	Deney	20	20.50	410.00	200.00	-	1.000
	Kontrol	20	20.50	410.00		0.001	
'Babayla İlişki' ölçeğinin son test puanları	Deney	20	19.73	394.50	184.50	-	0.678
	Kontrol	20	21.28	425.50		0.449	

Tablo-33'e göre; hastaların 'Babayla İlişki' ölçeğinin ön-test ve son-test puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Sırasıyla: U=200.00 ve U=184.50; p>0.05).

Tablo-34: Deney Grubu 'Babayla İlişki' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

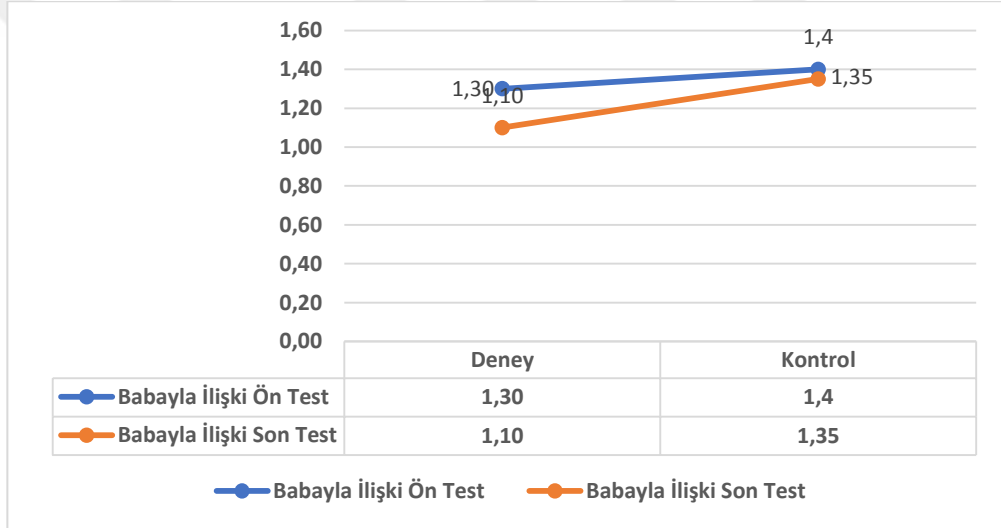
Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'Babayla İlişki' ölçeği	1.30	1.30	1.10	1.20	20	-1.633	0.102

Tablo-34'e göre; deney grubu 'Babayla İlişki' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Z=-1.633; p>0.05). Yüksek puan, babayla ilişkinin fazla oluşuna; 0-2 puan 'Babayla İlişki' azlığına, 3-4 puan orta düzeyde bir ilişkiye, 5-6 puan da babayla ilişkinin fazla olduğunu gösterir.

Tablo-35: Kontrol Grubu 'Babayla İlişki' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	P
	Ort	SS	Ort	SS			
'Babayla İlişki' ölçeği	1.40	1.53	1.35	1.53	20	-1.000	0.317

Tablo-35'e göre; kontrol grubu 'Babayla İlişki' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1.000$; $p>0.05$).



Şekil-11. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Babayla İlişki' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı

4.13. Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılan ve Katılmayan Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RBSÖ Alt Ölçeği 'Psişik İzolasyon' Sonuçlarına Etkisi

12. Hipotez: Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan 20 hastanın 'Psişik izolasyon' olumlu yönde değişim gösterecektir.

Tablo-36: Hastaların Yapılandırılmış Sanat Terapisi Programına Katılıp Katılmadığına Göre Grupların 'Psşik İzolasyon' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
'Psşik izolasyon' ölçeğinin ön-test puanları	Deney	20	21.50	430.00	180.00	-	0.602
	Kontrol	20	19.50	390.00		0.575	
'Psşik izolasyon' ölçeğinin son-test puanları	Deney	20	22.60	452.00	158.00	-	0.265
	Kontrol	20	18.40	368.00		1.209	

Tablo-36'ya göre; hastaların 'Psşik izolasyon' ölçeğinin ön-test ve son-test puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Sırasıyla: U=180.00 ve U=158.00; p>0.05).

Tablo-37: Deney Grubu 'Psşik İzolasyon' Ölçeğinin Ön Test ve Son Test Puanları Arasındaki Değişim

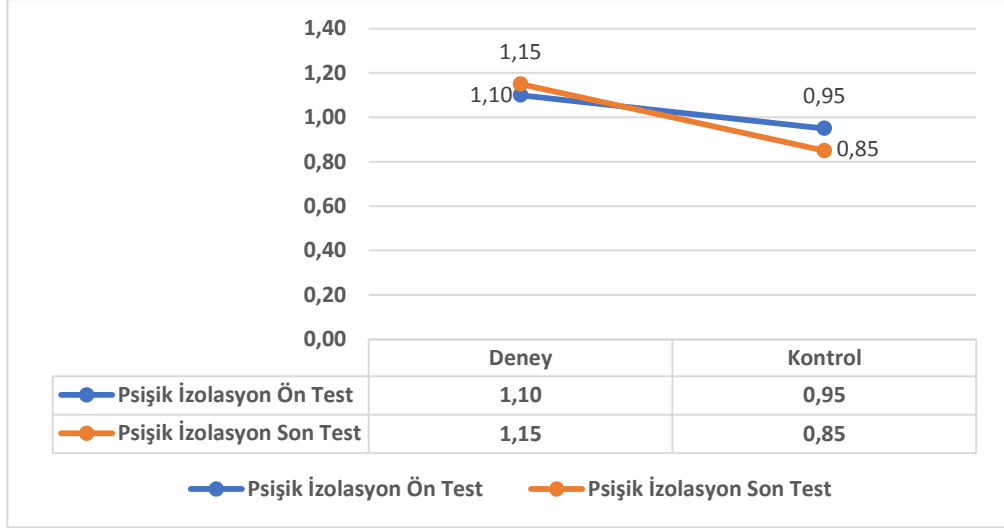
Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'Psşik izolasyon' ölçeği	1.10	0.71	1.15	0.67	20	-1.000	0.317

Tablo-37'ye göre; deney grubu 'Psşik İzolasyon' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Z=-1.000; p>0.05). Yüksek puan psşik izolasyonun fazlalığına; 1 puan izolasyonun az olduğuna, 2 puan izolasyonun çok olduğuna işaret eder.

Tablo-38: Kontrol Grubu 'Psşik İzolasyon' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanları Arasındaki Değişim

Ölçümler	Ön-test		Son-test		N	Z	p
	Ort	SS	Ort	SS			
'Psşik izolasyon' ölçeği	0.95	0.88	0.85	0.87	20	-1.000	0.317

Tablo-38'e göre; kontrol grubu 'Psşik izolasyon' ölçeğinin ön-test ile son-test puanlarının ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Z=-1.000; p>0.05).



Şekil-12. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre 'Psşik İzolasyon' Ölçeğinin Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Diyagramı

Yapılandırılmış Sanat Terapisi programına katılmayan hastaların 'Benlik Saygısı' ölçeğinin son-test puanların Yapılandırılmış Sanat Terapisi programına katılan hastaların benlik saygısı ölçeğinin son-test puanlarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılandırılmış Sanat terapisi programı sonrasında hastaların 'Kendilik kavramı sürekliliği' ölçeğinden aldıkları puan 0.40 değerinde düştüğü görülmüştür.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmamız sonucunda Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan hastaların benlik saygısı düzeylerinde olumlu yönde artış olduğu saptanmıştır.

Yapılandırılmış Sanat Terapi programı Bipolar bozukluk psikiyatrik tanısı almış hastalar üzerinde Benlik saygısı üzerinde olumlu yönde katkı yapmıştır. Aşçı'nın yapmış olduğu araştırmada Benlik saygısının yüksek olmasının, genel olarak bireyin kendisine ve diğer insanlara karşı daha güvenli, kişilerarası ilişkilerini daha sağlıklı ve doyurucu, genel anlamda uyumunu artırıcı yönde etkide bulunduğu görülmüştür¹³⁴.

Huzurevinde kalmakta olan yaşlılar ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda Sanatla terapinin psikolojik iyi oluş düzeyini artırmada etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır¹³⁵. Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda sanat terapisinin psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır.¹³⁶ Kanser hastası çocuklar ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda Sanatla terapi programına katılan çocukların benlik saygısı öntest ve son-test puanları arasında olumlu yönde anlamlı fark saptanmıştır.¹³⁷ Nörolojik rehabilitasyon hastaları ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda sanatla terapi uygulamalarının fiziksel ve psikolojik olarak olumlu destek verdiği bulgulanmıştır.¹³⁸ Yatılı tedavi gören şizofreni tanılı hastalar ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda sanat terapisi uygulamasının öznel iyilik halini geliştirmeye yardımcı olduğu saptanmıştır.¹³⁹

Çalışma sonucumuz literatür ile tutarlılık göstermektedir. Sanat ve tedavi ilişkisini inceleyen nörofizyologlara göre, sanat ve iyileşme vücutta aynı kaynaktan geliştirilir. Sanat Terapisi; kişilerin içsel çatışmalarını çözümlmek, fiziksel ve ruhsal

¹³⁴ F.Hülya Aşçı vd., Liseli Erkek Sporcuların ve Sporcu Olmayanların Benlik Kavramları, **Spor Bilimleri Dergisi**, 1993, 4/1, s.11.

¹³⁵ Ebru Köse, Sanatla Terapi Uygulamalarının Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyine Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yakın Doğu Üniversitesi, KKTC, 2019, s.51, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹³⁶ Ayşe Kaya, **Dışavurumcu Sanat Terapinin Üniversite Öğrencilerinde Akış Durumu ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi**, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Üsküdar Üniversitesi, 2014, s.84-88, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹³⁷ Hayriye Özcan, **Sanat Terapi Çalışmasının Kanser Hastası Çocukların Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, 2012, s.40, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹³⁸ Pınar Yazkaç ve Yasemin Özkan, "Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaları Üzerinde Sanatla Terapi Çalışmalarının Olumlu Etkisi Üzerine Deneysel Bir Çalışma", **Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi**, 2018, 4(6), 191-210.

¹³⁹ Elçin Ataseven, Kronik Servislerde Yatmakta Olan Kronik Şizofreni Tanılı Hastalarda Sanat Terapisi ile Farkındalık Temelli Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamalarının Semptom Profili, İlgörü ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2018 , s.225, (**Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi**).

sorunlarını azaltmak, problem çözmek ve olumlu bir değişim yaratmak üzere sanat materyallerinin kullanımı olarak ifade edilmektedir.¹⁴⁰ Literatür ile uyumluluk gösteren çalışma sonucumuz Sanat Terapisi programı uygulamasından beklenen temel faydalardan birisidir.

Çalışmamız sonucunda Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan hastaların kendilik kavramı sürekliliği düzeylerinde olumlu bir gelişim saptanmıştır.

Benlik saygısının yüksek olmasıyla kendilik kavramının sürekliliği arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.¹⁴¹ Tuna tarafından gerçekleştirilen çalışmada sanatsal etkinliklerle uğraşan yetişkinlerde yaşam kalitesi, umutsuzluk ve benlik saygısı inceleme konusu yapılmıştır. Çalışma sonucunda sanatla uğraşmayanların kendilik kavramının sürekliliği sanatla uğraşanlardan daha az olduğusa saptanmıştır.¹⁴²

Sanat Terapisi, anlam bulma, anlamlı olma ve içsel deneyimlere ifade olanağı sunan bir anlayışa sahiptir. Bu anlayışa göre; sanat imgeleri, ben kimim, ne hissediyorum, amacım ne gibi soruları ve cevaplarını içinde barındırır. Bu nedenle; yaşamsal farkındalığı ve kendilik dışavurumunu yükseltmeye yardımcı olmaktadır.¹⁴³

Çalışmamızın kendilik kavramı üzerinde ortaya koymuş olduğu olumlu sonuç, literatür ile uyumlu olmakla birlikte benlik saygısının artışına bağlı olan doğal bir kazanımdır.

Çalışmamız sonucunda Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan hastaların depresif duygulanım düzeylerinde bir değişim görülmemiştir.

Demir tarafından gerçekleştirilen çalışmada dışavurumcu sanat terapisi programının bireylerin depresyon, anksiyete, fobik anksiyete düzeylerini azaltmada olumlu bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.¹⁴⁴

Çalışmamız, Sanat terapisi programının bireylerin kaygı ve depresyon düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar ile uyumlu bir sonuç ortaya çıkarmamıştır. Buna rağmen düşük benlik saygısı, birçok ruhsal sorunun ortaya çıkmasına neden olan temel faktörlerin başında gelmektedir. Çalışmamızda Sanat Terapisinin bireylerin benlik saygısını yükseltici etkisinin olduğu saptanmıştır. Yükselen benlik saygısının depresif duygulanım düzeylerine olumlu tesir etmesi kaçınılmazdır. Ortaya çıkan bu sonucun, Bipolar bozukluk tanısı

¹⁴⁰ Sibel Coşkun vd., Psikiyatrik Rehabilitasyonda Fotoğrafın Kullanımı: Bir Ön Proje, **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 2010, 1(3):121-127.

¹⁴¹ Füsün Çuhadaroğlu, **Adolesanlarda Benlik Saygısı**, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 1986, s. 37, (Tıpta Uzmanlık Tezi).

¹⁴² Filiz Tuna, Sanatsal Etkinliklerle Uğraşan Yetişkinlerde Yaşam Kalitesi, Umutsuzluk ve Benlik Saygısının İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2018, s.69 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁴³ Köse, a.g.e., s. 30.

¹⁴⁴ Demir, a.g.e., s. 575-598.

almış olan hastaların örneklem grubumuzu oluşturmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamız sonucunda Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan hastaların İnsanlara güven duyma düzeylerinde bir değişim görülmemiştir. Esasında bireyin kendine ve diğer insanlara karşı daha güvenli, kişilerarası ilişkilerinin daha sağlıklı ve doyurucu olması, genel anlamda uyumunu artırıcı yönde ve mutlu bir şekilde yaşaması benlik saygısının yüksek olmasıyla ilişkilidir. Çünkü yapılan araştırmalarda benlik saygısı düştükçe Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme ve yalnızlık düzeylerinde bir yükselmenin olduğu gözlenmektedir.^{145, 146}

Çalışmamız sonucunda Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan hastaların Psikosomatik belirtiler düzeylerinde bir değişim görülmemiştir. Özcan tarafından gerçekleştirilen çalışmada Sanat Terapisi çalışmasının kanser hastası çocukların yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelenme konusu yapılmıştır. Çalışma sonucunda sanat terapisi alan grupta Psikosomatik belirtiler alt ölçeği puanlarında anlamlı bir değişiklik bulunmamıştır. Çalışma sonucumuz literatür ile tutarlılık göstermektedir.¹⁴⁷

Çalışmamız sonucunda Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan hastaların Anne-baba ilgisi düzeylerinde bir değişim görülmemiştir. Benlik saygısı, ailenin ilgisine büyük ölçüde bağlıdır. Yüksek benlik saygısı, en yüksek oranda ailesi kendileri ile ilgilenen gençlerdedir. İlgisi azaldıkça bu oran azalmaktadır. Düşük Benlik saygısı oranı ise ailenin ilgisi azaldıkça artmaktadır. Orta Benlik saygısının en yüksek oranda ailesi ilgisiz olanlarda görülmesi ilgi çekicidir.¹⁴⁸

Çalışmamız sonucunda Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan hastaların Psişik izolasyon ölçeğinden aldıkları puanların ön-test ile son-test anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Sanatsal etkinliklerle uğraşan yetişkinlerde yaşam kalitesi, umutsuzluk ve benlik saygısı inceleme konusu yapılmıştır. Çalışma sonucunda sanatla uğraşan grubun Psişik izolasyon düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.¹⁴⁹

Yöyen tarafından gerçekleştirilen çalışmada üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve yalnızlık düzeylerini inceleme konusu yapılmıştır. Çalışma sonucunda Psikosomatik belirtiler ile yalnızlık arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre

¹⁴⁵ Erdal E. Erşan vd., Beden Eğitimi ve Antrenörlük Bölümü Öğrencilerinde Benlik Saygısı Düzeyi ve Bazı Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, , 2009, 12/1, s. 38.

¹⁴⁶ Fikret T. Karahan vd., Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ile Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler, *Öndokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2004, 18, s. 18.

¹⁴⁷ Özcan, a.g.e., s.41.

¹⁴⁸ İshak Özkan, *Benlik Saygısını Etkileyen Etkiler*, Düşünen Adam; 1994, 7/3, s. 4-9.

¹⁴⁹Tuna , a.g.e., s.73.

Psikosomatik belirtiler arttıkça yalnızlık düzeyleri de artmaktadır.¹⁵⁰ Huzurevinde yaşayan bireyler gerçekleştirilen ile müzik terapi uygulaması sonucunda, müzik terapisinin yaşlıların yalnızlık duygusunu azaltmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dışavurumcu Sanat terapisi programının bireylerin umutsuzluk, kişiler arası duyarlılık düzeylerini azaltmada olumlu bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışmamız, Sanat Terapisi programının, bireylerin Psişik izolasyon ölçeğinden aldıkları puanlar üzerinde bir etkisinin olduğunu gösteren bir sonuç vermemiştir.

Çalışmamızda Sanat Terapisinin bireylerin Benlik saygısını yükseltici etkisinin olduğu saptanmıştır. Düşük benlik saygısı, yalnızlık ile ilintilidir. Yükselen Benlik saygısının yaşam doyumuna, yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerine etki ettiği bilinmektedir. Sanat Terapisinin yalnızlık ve umutsuzluk düzeyleri üzerine etkisini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Sanat Terapisinin bireyin Benlik saygısını yükseltmesi neticesinde negatif duygulanımlardan uzaklaşması beklenen bir sonuç olsa da araştırma evrenimizin literatürdeki diğer çalışmalar ile farklılık göstermesi nedeniyle sonucun farklılaşmış olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamız sonucunda sanat terapisi programı uygulanan hastalarda benlik saygısı yükselirken; benlik saygısı ölçeğinin bazı alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik görülmemiştir.

Çalışmamızda benlik saygısındaki artışın babayla ilişki ve ana baba ilgisi alt ölçekleri üzerinden anlamlı bir değişiklik yaratmadığı görülmüştür. Araştırma ile ilgili alan yazın incelendiğinde anne-baba ve çocuk arasındaki ilişkinin bireyin benlik saygısına doğrudan etki ettiği görülmüştür. Bireyin ailesinden gördüğü destek, bireyin ailesine olan bağlılığı, ailenin davranış biçimi, bireye sunulan ortam, ailenin sevgisini hissettirmesi, ailenin sosyo-ekonomik seviyesi, ebeveynlerin eğitim seviyesi; bireyin benlik saygısına etki etmektedir.¹⁵¹ Ebeveynler ile ilişki, benlik saygısının oluşum evresinde önemlidir, şayet erken dönemde makul şartlar oluşursa bireyin benlik saygısının yükselmesine katkıda bulunması doğal bir sonuçken; bu şartlar olmaksızın bireyin ilerleyen yaşam dönemlerinde bu eksiklikleri başka alanlarla ikame etmeye çalışarak benlik saygısını yükseltmesinin bu eksiklikleri gidermesini beklemek makul bir beklenti değildir. Çalışmamız spesifik olarak birey-aile ilişkisine odaklanmadığı için ortaya çıkan sonucun nedenselliği üzerine yorumda bulunmak mümkün değildir.

¹⁵⁰ Yöyen, a.g.e., s. 2193.

¹⁵¹ Murat Yıldız ve Betül Çapar, "Orta Öğretim Öğrencilerinde Benlik Saygısı ile Dindarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Cilt 10 Sayı 1, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, Samsun, 2010, 10/1, s..106-107.

Çalışmamızda Benlik saygısındaki artışın 'Tartışmalara katılabilme', 'Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme', 'Eleştiriye duyarlılık' ve 'İnsanlara güven duyma' alt ölçekleri üzerinde anlamlı bir değişiklik yaratmadığı görülmüştür.

Benlik saygısı, bireyin kendisine olan tutumunu belirlediği kadar diğerleri ile ilişkisinde de son derece önemli bir kavramdır. Benlik saygısının düşük olması kişinin olumsuz durumlardan daha çabuk etkilenmesini sağlarken, yüksek olması olumlu durumlar içerisinde daha çok bulunmasını ve olumsuz durumlarla daha kolay baş edebilmesini sağlamaktadır.¹⁵²

Olumlu benlik algısı ile birey güçlü yönlerinin farkında olur ve kendisine güvenir. Kendisine güvendiği için eksik olduğu konularda kendisini geliştirebileceğini bilir. Düşük benlik saygısına sahip olan kişi kendisine güvenemezken yüksek benlik saygısına sahip olan bireylerin kendilerine güvenleri tamdır.¹⁵³ Benlik saygısı yüksek kişiler eleştirildiklerinde savunmaya geçmezler ve atılgan davranırlar, kendine güven duyguları gelişmiştir, insanlara pozitif tepkiler verirler.¹⁵⁴ Benlik saygısı yüksek bireyler kendilerinden oldukça memnundurlar ve güçlü taraflarına, kabiliyetlerine ve pozitif taraflarına yoğunlaşırlar.¹⁵⁵ Düşük benlik saygısına sahip bireyler eleştiriye açık olamazlar, eleştirildiklerinde savunmaya geçerler ve pasif davranırlar. Çekingen mizaçları ve yetersiz sosyal ilişkileri vardır.¹⁵⁶ Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda düşük benlik saygısı ve yalnızlık arasında ilişki tespit edilmiştir.¹⁵⁷ Görüldüğü gibi Benlik saygısı ile bireyin sosyalleşmesi ve insan ilişkileri arasında kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmamız sonucunda bireylerin benlik saygıları yükselmiş olsa da ideal anlamda yüksek benlik saygısından söz etmemiz mümkün değildir, çünkü çalışmamız bu alana yoğunlaşmış bir çalışma değildir. Bu nedenle çalışmamızdan çıkan Benlik saygısındaki yükselmenin bireyin sosyal hayatına yansması ile ideal yüksek benliğin sosyal hayata yansması arasında farklılıklar olması doğaldır.

¹⁵² Zeynep Karataş, "Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Empatik Becerileri ve Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi", Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Yıl 12, Sayı 23, Haziran 2012, s. 99.

¹⁵³ Münevver Yıldız, "Öğretmen Adaylarının Benlik Saygısı ve Kişilik Özelliklerinin Sahip Oldukları Değerler Açısından İncelenmesi", Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2012, s.47, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

¹⁵⁴ Fatma Öz, "Benlik Kavramı, Sağlık Alanında Temel Kavramlar", Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ. 2004, s. 83.

¹⁵⁵ Gürşen Sena Otacioğlu, "Müzik Öğretmeni Adaylarının Benlik Saygısı Düzeyleri ile Akademik ve Çalgı Başarılarının Karşılaştırılması", Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 2000, s. 141.

¹⁵⁶ Öz, a.g.e., s.83.

¹⁵⁷ Fikret Karahan vd, "Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ile Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler", *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18, 27-39, 2004, s. 27-39.

Çalışmamızda benlik saygısındaki artışın 'Hayalperestlik' alt ölçeği üzerinde anlamlı bir değişiklik yaratmadığı görülmüştür. Araştırma ile ilgili alanyazın incelendiğinde spesifik olarak 'Hayalperestlik' ile Benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleme konusu yapmış bir çalışma olmadığı görülmüştür. Hayalperestlik düzeylerinin daha çok demografik değişkenlere göre farklılaştığını tespit eden Tuna çalışmasında 'Hayalperestlik' alt testi puanlarının çalışma durumu, kurs alanı, öğrenim durumu ve medeni duruma göre farklılaştığını saptamıştır.¹⁵⁸ Çalışmamız demografik değişkenler ile Hayalperestlik arasındaki ilişkiyi inceleme konusu yapmadığından, bu alanda ortaya çıkan sonucun nedenselliği hakkında yorumda bulunmak mümkün değildir.

5.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Araştırmada katılımcılar Kocaeli ili Derince ilçe hastanesinden seçildiklerinden dolayı bölgeye genelleme yapılamaması sınırlılık olarak düşünülmektedir. Araştırmanın sınırlılıklarından bir tanesi ve belki de en önemlisi depresif-manik dönem açısından Depresyon ölçeği ve mani ölçeğinin yapılmamış olmasıdır. Bipolar bozukluk tanısına başka bir psikiyatrik bozukluk veya kişilik bozukluğu eşlik ediyor mu? Sorusunun sorulmamış olmasıdır. Hastaların alkol ve madde/ilaç alışkanlıkları sorgulanmamıştır. Hasta ailelerin de duygu dışavurumunun yüksek olması, alkol ve madde/ilaç alışkanlıklarının olması hastalığın iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir. Araştırmada ailelerin özellikleri incelenmemiştir.

Psikoeğitim grubu, bilişsel davranışçı terapi grubu, psikodrama gibi sanat terapisi yöntem ve tekniklerini içermeyen alternatif bir müdahale ile karşılaştırılmamış olmasıdır. Çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri de araştırmaya katılan bireylerin psikiyatrik öykü açısından pozitif-negatif belirtiler ölçeği (PANS), Sosyal işlevsellik ölçeği, İlaç yan etkileri ölçeği, Depresyon ölçeği, Mani ölçeği ile değerlendirilmemiş olmasıdır.

Araştırma üç ay gibi sınırlı bir sürede yapıldığından Yapılandırılmış Sanat Terapi programına katılan hastaların üç ay, altı ay ve bir yıl sonrası izlem değerlendirilmesi yapılamamıştır. Programa katılım gönüllülük esasıyla olduğundan

¹⁵⁸ Tuna, a.g.e., s.84.

dolayı programa katılan hastaların sosyal destek almaya daha gönüllü oldukları ön görülebilir.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇ

Son derece önemli bir hastalık olan Bipolar bozukluk, kronik seyirli ve kaotik bir hastalık olma özelliği taşımaktadır. Bu özellikleri bakımından bipolar bozukluğu olan kişiler hem kendileri hem de çevrelerindeki insanlar için problem teşkil etme olasılığına sahiptirler. Bunun önüne geçilebilmesi için ise hastalığın kontrol altında tutulması ve uygun tedavi yönteminin sürdürülmesi gerekmektedir. Bipolar bozukluğu olan kişi, bu hastalığı hayatı boyunca taşıyacak olduğundan hem kendisinin hem de hastalığının bilincinde olmalıdır. Hastalık bilinci konusunda kişinin ailesi ve yakın çevresine de sorumluluk düşmektedir. Bipolar bozukluk, depresyon ve mani gibi birden fazla ve birbirine zıt dönemsel ataklardan oluştuğu için her dönemin özellikleri ve belirtileri iyi takip edilmeli, belirtiler konusunda bilgi sahibi olunmalı ve tedavi aksatılmamaktadır. Bipolar bozukluğu olan kişilerde kendilerini damgalama, hastalıkları sebebiyle dışlanacaklarını ve ciddiye alınmayacaklarını düşünme, hastalığın etkileri dışında böyle bir hastalığa sahip olmaları sebebiyle kendilerini kötü hissetme gibi tutumlar görülebilmektedir. Bu ve benzeri duygu ve düşünceler ise kişilerin özgüvenlerinin ve benlik saygılarının düşmesine sebep olmaktadır. Özellikle Bipolar bozuklukta kendine zarar verme, intihar girişimi gibi eğilimlerin görülme ihtimali yüksek olduğundan bipolar hastalarının Benlik saygıları üzerinde ayrıca durulması ve benlik saygılarını nasıl arttıracabilecekleri konusunda düşünülmesi, adımlar atılması gerekmektedir. Çalışmada öncelikle Bipolar bozukluk üzerinde detaylıca durulmuş; hastalığın tanımı, tarihçesi, sınıflandırılması, belirtileri, görülme sıklığı, sebepleri ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra ise benlik saygısı üzerinde durulmuştur. Benlik saygısının iyi anlaşılabilmesi için öncelikle benlik kavramı ele alınmıştır. Çalışmada esas öne çıkan nokta ise Bipolar bozukluk ve Benlik saygısı ilişkisidir. Çalışmanın bir diğer ayağı ise Sanat Terapisidir. Sanat terapisinin sadece Benlik saygısı üzerinde değil, psikolojik iyi oluş üzerinde de olumlu bir etkisinin olduğu yapılan literatür taramasında bulgulanmıştır. Yapılandırılmış Sanat Terapi programının benlik saygısı üzerinde olumlu yönde değişiklik gösterdiği görülmüştür.

Gruba katılan hastalar duygularını tanıma ve duygularını ifade etme konusunda gelişme göstermişlerdir. Sanat Terapi yöntemleri iletişim kurma, kendini ifade etme, duygularını fark etme konusunda hastalara destek vermiştir. Bipolar bozukluğun dolaylı ya da dolaysız olarak benlik saygısını olumsuz yönde etkilediği ve Bipolar bozukluğu olan kişilerde düşük benlik saygısı görülme ihtimalinin yüksek

olduğu düşünöldüğünde ve bununla birlikte Sanat Terapisinin özđüven ve benlik saygısını arttırması göz önünde bulundurulduğunda, Bipolar bozukluğun tedavisinde Sanat Terapisinin uygun ve faydalı bir seçenek olacağı söylenebilir.

Bipolar bozukluğun özellikle depresif döneminde, hastaların alacakları Sanat Terapisinin dönemin daha rahat atlatılmasında, yıkıcı etkilerin önüne geçilmesinde ve hastalık belirtilerinin görölmediği sağlıklı döneme geğişi hızlandırmasında etkili olacağı rahatlıkla görölmektedir. Hastanın kendine güveni arttıka tedavisini takip edebilmesi ve ilaç kullanımı da olumlu yönde etkilenecektir. Yapılandırılmış Sanat Terapi programı ile programa katılan bireylerin kendilerini ifade edebilmeleri, duygularını tanımaları, duygularını fark edip dile getirmeleri, uygun tepkiler vermeleri ve grup içinde etkileşimin sağlanması amağlanmıştır. Sanat Terapi yaklaşımı ile resim, dans, şiir, öykü yazma, drama, müzik ve ritim ęalıřmaları kullanılarak duyguları somutlaştırmak hedeflenmiştir. Program içinde oluşan güvenli alanda bireyler kendilerini ifade edebilmişlerdir.

ÖNERİLER

Araştırmanın bulgularından yola ıkılarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- I. Bu araştırmada, Sanat Terapisinin Bipolar bozukluk tanısı almış hastaların Benlik saygısı düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Benzer araştırmalarda da Sanat Terapisinin travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, panik atak, anksiyete gibi diğer psikolojik rahatsızlar üzerinde de olumlu bir etki yapıp yapmadığı araştırılabilir.
- II. Bipolar bozukluğu olan hastaların rahatsızlıklarını kontrol edebilmesi adına psiko eğitimler verilebilir. Böylece psiko eğitimle beraber hastalara hastalıkla ilgili gerekli bilgileri ve hastalığı yönetebilme becerisi kazandırılabilir.
- III. şizofreni, Atipik psikoz, Depresyon, Borderline Kişilik bozukluğu tanısı almış hastalarla bu araştırmaya benzer araştırmalar yapılabilir.
- IV. Sanat Terapi programı bir yıl boyunca ve haftada bir oturum şeklinde planlanabilirse Benlik saygısı açısından daha etkili olabilir. Altı ay veya bir yıl sonrası gibi izlemlerin olması da tedavi sürecini de daha verimli kılabilir.
- V. Hastanın yakınlarıyla birlikte Sanat terapi gruplarının planlanması hastalar ve hasta yakınları açısından olumlu olabilir. Böylece hastanın hastalığı yönetebilmesi ve yakın çevreninde hastalığı kabul etmesi kolaylaşabilir.

- VI. Sanatsal faaliyetler, duygu ve düşüncelerin çeşitli materyallerle dışa vurulmasını sağladığından kişilerin kendilerini iyi hissetmesine olanak sunduğu için farklı araştırmalarda da sanat terapisine yer verilebilir.
- VII. Türkiye’de Psikiyatrik Rehabilitasyon açısından Sanat Terapisi alanında akademik eğitimin yapılandırılması önemlidir. Bu konuda Sanat terapisi ülkemizde yeni yeni önem kazandığı için araştırmalarda sanat terapisine yer verilmesinin literatüre büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV-TR), Washington DC: 2000, Çev.: Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.
- ARRINGTON Doris Banowsky, Home is Where the Art is An Art Therapy Approach to Family Therapy, Charles C Thomas Publisher, Springfield-Illinois, 2001.
- AYDIN Betül, Çocuk ve Ergen Psikolojisi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2015.
- CEYLAN Mehmet Emin ve ORAL Timuçin, Duygudurum Bozuklukları, Editör: Timuçin Oral, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2001.
- ERİKSON Erik, İnsanın 8 Evresi, Çeviren: Gonca Akkaya, Okuyan Us Yayın, İstanbul, 2014.
- GANDER Martin J. & GARDİNER Harry W., Çocuk ve Ergen Gelişimi, Çev. Ali Dönmez, Edit. Bekir Onur, İmge Kitabevi, Ankara, 2007.
- GEÇTAN Engin, Psikanaliz ve Sonrası, 16. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2017.
- GÜLEÇ Cengiz & KÖROĞLU Ertuğrul, Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.
- İŞİK Erdal, Depresyon ve Bipolar Bozukluklar, Görsel Sanatlar Yayınevi, Ankara, 2003.
- JUNG Carl Gustav, İnsan Ruhuna Yöneliş, Çev. Engin Büyükinal, 10. Baskı, Say Yayınları, İstanbul, 2016.
- KAPLAN Harold & SADOCK Benjamin James, Kaplan&Sadock"s Comprehensive Textbook of Psychiatry, Edit. Ali Bozkurt, Güneş Kitabevi Ltd. Şti., Ankara, 2007.
- KİLLİCK Katherine & SCHAVERİEN Joy, Sanat, Psikoterapi ve Psikoz, 1. Baskı, Çev. Banu Büyükkal, Yelkovan Yayıncılık, İstanbul, 2003.
- KİLLİCK Katherine, Working With Psychotic Patients in Art Therapy, J. Ellwood (Ed.), Psychosis: Understanding and Treatment London, Jessica Kingsley, 1995.
- KÖKNEL Özcan, İnsanı Anlamak, 8. Baskı, Altın Kitapları, İstanbul, 2005.
- MALCHİODİ Cathy A., Handbook of Art Therapy, 1. Baskı, The Guilford Press, New York, 2003.
- ÖZ Fatma, Benlik Kavramı, Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ. 2004.
- ÖZTÜRK, M. Orhan, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2004.
- ÖZTÜRK, M. Orhan ve ULUŞAHİN Aylın, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2011.
- SADOCK Benjamin James & SADOCK Virginia A., Other Mood Disorder, Synopses of Psychiatry, Lippincott Williams & Wilkins Company, Philadelphia, 2003.
- SADOCK Benjamin James & SADOCK Virginia A. V. Comprehensive Textbook of Psychiatry, Chapter 14, 2005.
- SADOCK Benjamin James, KAPLAN Harold I., SADOCK V.A., Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
- YÖRÜKAN Turhan, Alfred Adler-Sosyal Roller ve Kişilik, 5. Baskı, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 2017.

MAKALE VE DERGİLER

- ACAR Gülşah ve BULDOKOĞLU Kadriye, Bipolar bozuklukta psikoeğitimin relaplara etkisi: sistematik bir derleme, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 2014, 6/4, 310-329.
- AŞCI F. Hülya, GÖKMEN Hülya, ÖNER Uğur, TİRYAKİ Gül, Liseli erkek sporcuların ve sporcu olmayanların benlik kavramları. *Spor Bilimleri Dergisi*, 1993, 4/1, 34-43.
- BERK Michael, KAPCZİNSKI Flavio, ANDREAZZA Ana Cristina, DEAN Olivia, GAMA Clarissa Severino, DODD Seetal, DEAN Brian, MALHI Gin, and Pathways underlying neuroprogression in bipolar disorder: focus on inflammation, oxidative stress and neurotrophic factors, *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 2011, 35/3, 804-817.
- BORA Emre, FORNİTO Alexander, YÜCEL Murat, PANTELİS Christos, Voxelwise meta-analysis of gray matter abnormalities in bipolar disorder, *Biological Psychiatry*, 2010, 67/11, 1097-1105.
- BOWDEN Charles L., Strategies to reduce misdiagnosis of bipolar depression: review, *Psychiatric Services*, 2001, 52/1, 51-55.
- CEVHER Fatma Nilgün ve BULUŞ Mustafa, Benlik kavramı ve benlik saygısı, önemi ve geliştirilmesi, *Akademik Dizayn Dergisi*, Sayı: 2, 2007, 59-63.
- CORYELL William, ENDİCOTT Jean, MASER Jack D., KELLER Martin B., Long term stability of polarity distinctions in the affective disorders, *The American Journal of Psychiatry*, 1995, 152/3, 385.
- COŞKUN Sibel, YILDIZ Özlem, YAZICI Ayla, Psikiyatrik rehabilitasyonda fotoğrafın kullanımı: bir ön proje. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2010, 1(3):121-127.
- CURRIER Dianne, MANN Mark J., OQUENDO Maria A., GALFALVY Hanga, MANN John J., Sex differences in the familial transmission of mood disorders, *Journal of Affective Disorders*, 2006, 95/1-3, 51-60.
- DEMİR Volkan, Dışavurumcu sanat terapisinin psikolojik belirtiler ile bilişsel işlevlere etkisi, *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2017, 7/13, 575-598.
- DEMİRTAŞ Andaç & DÖNMEZ Ali, Yakın ilişkilerde kıskançlık: bireysel, ilişkisel ve durumsal değişkenler, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006, 17/3, 181-191.
- ENGELHARD Einat Shuper, Dance/movement therapy during adolescence—Learning about adolescence through the experiential movement of dance/movement therapy students, *The Arts in Psychotherapy*, 2014, 41/5, 498-503.
- ERŞAN Erdal E., DOĞAN Orhan, DOĞAN Selma, Beden eğitimi ve antrenörlük bölümü öğrencilerinde benlik saygısı düzeyi ve bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2009, 12/1, 35-42.
- HARNDEN Bonnie, ROSALES Allan Brent, GREENFIELD Brian , Outpatient art therapy with a suicidal adolescent female, *The Arts in Psychotherapy*, 2004, 31/3, 165-180.
- HAYWARD Peter, WONG Grace, BRİGHT Jenifer, LAM Dominic, Stigma and self-esteem in manic depression: an exploratory study, *Journal of Affective Disorders*, 2002, 69/1-3, 61-67.
- KARAHAN Fikret Tefik, SARDOĞAN Mehmet Emin, ŞAR Ali Haydar, ERSANLI Ercümen, KAYA S. Nevres & KUMCAĞIZ Hatice, Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkiler, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2004, 18, 27-39.
- KARATAŞ Zeynep, Problem çözme becerileri ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkide benlik saygısının aracı rolü: bir yapısal eşitlik modeli çalışması, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2014, 1/30, 118–140.
- KESSLER Ute, SCHOYEN Helle K., ANDREASSEN Ole A., EİDE Geir E., MALT Ulrik F., OEDEGAARD Ketil J., SUNNE Jetil, MORKEN Gunar, VAALER Arne

- E., The effect of electroconvulsive therapy on neurocognitive function in treatment-resistant bipolar disorder depression, *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2014, 75/11, 1306-13.
- KİLLİCK Katherine, Working with psychotic processes in art therapy, *Psychanalytic Psychotherapy*, 1993, 7/1, 25-38.
- MERİKANGAS Kathleen R., AKİSKAL Haçop S., ANGST Jules, GREENBERG Paul Z., HİRSCFELD Robert M., PETUKHOVA Maria, KESSLER Ronald C., Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the national comorbidity survey replication, *Archives of General Psychiatry*, 2007, 64/5, 543-552.
- MİKLOWİTZ David J., Adjunctive psychotherapy for bipolar disorder: state of the evidence, *FOCUS*, 2014, 12/3, 359-371.
- MİKLOWİTZ David J. & JOHNSON Boulder Sheri L., Social and familial factors in the course of bipolar disorder: basic processes and relevant interventions, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2009, 16/2, 281-296.
- OTACIOĞLU Gürşen Sena, "Müzik öğretmeni adaylarının benlik saygısı düzeyleri ile akademik ve çalgı başarılarının karşılaştırılması", *Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2000, s. 141.
- ÖZKAN İshak, Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler, *Düşünen Adam*; 1994, 7 (3): 4-9.
- SAYAR Gökben Hızlı, ÖZTEN Eylem, ÜNSALVER Barış Önen, Bipolar bozuklukta kişilerarası ilişkiler ve sosyal ritim terapisinin temel ilkeleri, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014, 6/4, 438-447.
- SAVİTZ, Jonathan B. & RAMESAR Rajkumar S., Personality: is it a viable endophenotype for genetic studies of bipolar affective disorder?, *Bipolar Disorders*, 2006, 8/4, 322-337.
- STEEN Nils Eiel, METHLİE Paal, LORENTZEN Steinar, DİESET Ingrid, AAS Monica, NERHUS Mari, ANDREASSEN Ole A., Altered systemic cortisol metabolism in bipolar disorder and schizophrenia spectrum disorders, *Journal of Psychiatric Research*, 2014, 52, 57-62.
- SUNGUR Mehmet Zihni, İki uçlu bozuklukta bilişsel davranışçı terapilerin yeri ve önemi, *Journal of Mood Disorders*, 2013, 3/1: 541-544.
- TURAN Mustafa Tayfun & LUSHİ Zejneb, Bipolar bozuklukta hormonların rolü, *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 2014, 7/3: 36-41.
- YATHAM Lakshmi N., KENNEDY Sidney H., PARİKH Sagar V., SCHAFFER Ayal, BEAULİE Serge, ALDA Martin, BERK Michael, Canadian network for mood and anxiety treatments (CANMAT) and international society for bipolar disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2013, *Bipolar Disorders*, 2013, 15/1: 1-44.
- YAZKAÇ Pınar ve ÖZKAN Yasemin, Fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaları üzerinde sanatla terapi çalışmalarının olumlu etkisi üzerine deneysel bir çalışma, *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 2018, 4(6), 191-210.
- YÖYEN Elif, Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2017, 25/6, 2185-2198.
- YILDIZ Murat ve ÇAPAR Betül, "Orta öğretim öğrencilerinde benlik saygısı ile dindarlık arasındaki ilişkinin incelenmesi", *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, Cilt 10 Sayı 1, 2010, 106-107.
- YILDIZ Murat, Benlik kavramı ve benliğin gelişiminde dinin rolü, *DEÜ İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2006, 23: 87-127.

TEZLER

- ATASEVEN Elçin, Kronik Servislerde Yatmakta Olan Kronik Şizofreni Tanılı Hastalarda Sanat Terapisi ile Farkındalık Temelli Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamalarının Semptom Profili, İlgörü ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2018, **(Tıpta Uzmanlık Tezi)**.
- ALTUN Fatih Doğu, Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Mevcut Tedaviye Ek Olarak Verilen Psikoeğitim'in; Tedavi Uyumuna, İşlevselliğe, Yaşam Kalitesine, Hastanın Sosyal Destek Algısına ve Yaşam Olayları ile Başa Çıkma Becerileri Üzerine Etkileri, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya, 2014, **(Tıpta Uzmanlık Tezi)**.
- BAGIROV Azer, Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaların Alkol-Madde Kullanımı, Karakter ve Mizaç Özelliklerinin İncelenmesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, 2014, **(Tıpta Uzmanlık Tezi)**.
- BALKAR Havva, Okul Öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanlarının Benlik Saygıları, İş Doyum ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın, 2009, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.
- BULUT Alaaddin, Şizofreni Hastalarında İşitsel Varsanılarıyla İlgili İnanışlarının Benlik Saygısı ile İlişkisi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi, İstanbul, 2012, **(Tıpta Uzmanlık Tezi)**.
- CİHNİOĞLU Refik, Bipolar Bozukluğun Manik, Depresif Bir Kardiyovasküler Risk Belirleyicisi Olarak Aterojenik Plazma İndeksi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, 2017, **(Tıpta Uzmanlık Tezi)**.
- ÇUHADAROĞLU Füsün, Adolesanlarda Benlik Saygısı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 1986, **(Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi)**.
- FIRAT Ali Fuat, Üniversite Öğrencilerinin İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalarını Yordamada Yalnızlık, Benlik Saygısı, Yaş, Cinsiyet ve Romantik İlişki Yaşama Durumunun Rolü, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2010, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- GÖKTEPE Ayşe Kaya, Dışavurumcu Sanat Terapinin Üniversite Öğrencilerinde Akış Durumu ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.
- KARATAŞ Emine, Yapılandırılmış Grup Sanat Terapisi Programının 15-18 Yaş Aralığındaki Ergenlerin Mutluluk Düzeyleri, Duygularını İfade Etme Eğilimleri, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Psikiyatrik Belirtilerine Etkisi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.
- KAYA Ayşe, Dışavurumcu Sanat Terapinin Üniversite Öğrencilerinde Akış Durumu ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, 2014 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.
- KÖSE Ebru, Sanatla Terapi Uygulamalarının Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyine Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yakın Doğu Üniversitesi, KKTC, 2019, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- KURT Duygu, Müzik Terapinin Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Hissi Üzerine Etkisi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2014, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.
- ÖZCAN Hayriye, Sanat Terapi Çalışmasının Kansere Hastası Çocukların Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi, 2012, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

- PARMAKSIZ İzzet, Öğretmen Adaylarının Benlik Saygısı Düzeylerine Göre İyimserlik ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2011, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.
- TUNA Filiz, Sanatsal Etkinliklerle Uğraşan Yetişkinlerde Yaşam Kalitesi, Umutsuzluk ve Benlik Saygısının İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2018, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- TUNÇ Aygül, Ergenlerin Olumsuz Beden İmgelerine Yönelik Geliştirilen Bilişsel-Davranışçı ve Değiştirilmiş Sanat Terapisi Programlarının Etkililiklerinin Karşılaştırılması, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.
- TURHAN Nedim, Bipolar Bozukluk: Kesitsel Bir Değerlendirme, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, 2007, **(Tıpta Uzmanlık Tezi)**.
- ULUSOY Sevinç, Bipolar Bozukluğa Eşlik Eden Yanıt Biçimleri ve Kaçınma Stratejileri, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Bakırköy Bölgesi İstanbul İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul, 2014, **(Tıpta Uzmanlık Tezi)**.
- YILDIZ Münevver, Öğretmen Adaylarının Benlik Saygısı ve Kişilik Özelliklerinin Sahip Oldukları Değerler Açısından İncelenmesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2012, s.47, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.
- YORGUNER Neşe, Bipolar Depresyonda Parlak Işık Terapisinin Tedavi Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, 2015, **(Tıpta Uzmanlık Tezi)**.
- YÜZGEÇ Seher, Benlik Saygısı ile Mistik Tecrübe Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

İNTERNET KAYNAKLARI

- American Art Therapy Association (2009). About Art Therapy, <https://arttherapy.org/about-art-therapy/> (Erişim Tarihi: 10.05.2018)
- ASLAN Kaan, (2015). DSM-4-TR ile DSM-5 Arasındaki Önemli Farklılıklar, <http://www.psikopatoloji.info/?p=9>. (Erişim Tarihi: 04.05.2018)
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı-Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri http://kaqithaneihkib.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/34/13/962126/dosyalar/2017_06/12134544_Benlik_SaygYsY_Envanteri-Rosenberg.pdf (Erişim Tarihi: 01.02.2018)
- YAZICI Olcay, Çapa Laboratuvarı, yazici.com.tr/blog/capa-laboratuvari/ (Erişim Tarihi: 11.10.2018)

EKLER

EK-A.

ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ



KOCAELİ İL SAğLIK MÜDÜRLÜğÜ - KOCAELİ İL
SAğLIK MÜDÜRLÜğÜ
19/10/2017 17:27 - 34059705 - 799 - E.1887



00054979517

Sayı: 34059705-799

Konu: Yüksek Lisans Tezi (Tülay YILMAZ)

S.B.Ü. KOCAELİ SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE EğİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİğİNE

Gelişim Üniversitesi Psikoloji bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisi olan TÜLAY YILMAZ'ın 19.09.2017 tarih ve 4001 sayılı başvurusuna istinaden "Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarda Yapılandırılmış Sanat Terapi Grubunun Benlik Saygısı Üzerine Etkisi: Kamu Hastane Örneği" konulu Yüksek lisans Tez çalışması Genel Sekreterliğimiz komisyonu tarafından değerlendirilerek hastanenizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.

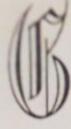
Op. Dr. Şenol ERGÜNEY

İL SAğLIK MÜDÜRÜ a.

Genel Sekreter

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6d5a1133-128a-4367-9f46-4988a0c67e1d kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 18.08.2017
TOPLANTI SAYISI : 2017-16

KARAR NO:2017-16-5: Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Tülay YILMAZ'ın "Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarda Yapılandırılmış Sanat Terapi Grubunun Benlik Saygısı Üzerine Etkisi: Kamu Hastane Örneği" konulu anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 17.07.2017 tarih ve 2017-15 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Prof.Dr.Nuri KURUOĞLU
Rektör Yardımcısı

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ**

Sizi TÜLAY YILMAZ tarafından yürütülen “**Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarda Yapılandırılmış Sanat Terapi Grubunun Benlik Saygısı Üzerine Etkisi: Kamu Hastane Örneği**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahibsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Amacı: Sanat Terapi gruplarının Bipolar Bozukluk tanısı almış hastalarda Benlik Saygısı üzerine etkinliğinin araştırılmasıdır
- b. Araştırmanın İçeriği: 12 Oturumdan oluşan Sanat Terapi gruplarının Benlik Saygısı ile kontrol grubun karşılaştırılması planlanmaktadır.
- c. Araştırmanın Nedeni: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans Tez çalışması
- d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1 yıl
- e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 40
- f. Araştırmanın Yapılacağı Yer: SBÜ. Kocaeli Derince E.A Hastanesi

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:..

İmzası:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:..

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaş :

Cinsiyet : Kadın Erkek

Eğitim durumu: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Yüksek lisans/Doktora

Çalışıyor musunuz? Evet Hayır

Meslek:

Gelir Düzeyi: Düşük Orta Yüksek

Medeni durum: Evli Bekar Boşanmış Dul

Çocuğunuz var mı? Evet Hayır Evet ise kaç tane?

Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz başka biri var mı?

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adres :

Telefon :

e-mail adresi :

GENEL BİLGİLER

Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı? Evet (Belirtiniz:.....)

Hayır

Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet (Belirtiniz:.....)

Hayır

Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? Evet (Belirtiniz:)

Hayır

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

D-1- MADDE 1

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 2

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 3

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 4

7. Genel olarak kendimden memnunum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 5

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 6

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ D – 2

11. Kendiniz hakkındaki düşünceleriniz değişkenlik gösterir mi, yoksa her zaman aynı mıdır ?

a.ÇOK DEĞİŞİR b.ZAMAN ZAMAN DEĞİŞİR c.ÇOK AZ DEĞİŞİR d.HİÇ DEĞİŞMEZ

12. Hiç kendiniz hakkında bir gün bir görüşe, başka bir gün farklı bir görüşe sahip olduğunuzu farkettiğiniz olur mu ?

a. Evet, sık sık olur b. Evet, bazen olur c. Evet, nadiren olur d. Hayır, hiç olmaz

13. Kendim hakkındaki görüşlerimin çok çabuk değiştiğini farkettim.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

14. Kendim hakkında bazı günler olumlu bazı günlerse olumsuz düşüncelere sahip oluyorum.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

15. Şu günlerde kendim hakkındaki görüşlerimi hiç birşeyin değiştiremeyeceğini düşünüyorum.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

D – 3

16.Başınıza gerçekten bir şey geldiğinde kimse sizin durumunuzla pek ilgilenmeyecektir.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

17. İnsan doğasında yardımlaşma gerçekten vardır.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

18. Dikkatli davranmazsanız insanlar sizi kullanacaklardır.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

19. Bazı kişiler, insanların büyük çoğunluğunun güvenilebilir olduğunu, bazıları ise insanlarla ilişkilerinde çok güvenilemeyeceğini söylerler. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz ?

a. İnsanların çoğuna güvenilebilir. b. İnsanlarla ilişkilerde çok güvenilemez.

20. İnsanlar daha çok başkalarına yardım etmeye mi, yoksa kendi çıkarlarını düşünmeye mi eğilimlidirler?

a. Başkalarına yardım etmeye b. Kendi çıkarlarını düşünmeye

D – 4

21. Eleştiriye karşı ne kadar hassassınızdır ?

a. Çok fazla hassas b. Oldukça hassas c. Az hassas d. Hassas değil

22. Eleştiri ya da azarlama beni çok fazla incitir.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

23. Yanlış yaptığınız bir şey için biri size güldüğünde veya suçladığında ne kadar rahatsız olursunuz ?

a. Çok fazla b. Oldukça c. Rahatsız olmam

D – 5

24. Genelde ne kadar mutlusunuzdur ?

a. Çok mutlu b. Mutlu c. Pek mutlu değil d. Çok mutsuz

25. Genelde oldukça mutlu bir kişi olduğumu düşünüyorum.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

26. Genel olarak kendinizi neşeli bir ruh hali içinde mi, yoksa neşesiz bir ruh hali içinde mi hissedersiniz ?

a. Çok neşeli bir ruh hali içinde b. Oldukça neşeli bir ruh hali içinde c. Ne neşeli ne de neşesiz ruh halinde d. Oldukça neşesiz ruh halinde

27. Hayattan çok zevk alıyorum.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

28. Ben de mutlu gördüğüm diğer kişiler kadar mutlu olabilmeyi isterdim.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

29. Kendinizi kederli ve karamsar hissettiğiniz olur mu ?

a. Çok sık b. Sık c. Ara sıra d. Nadiren e. Hiçbir zaman

D – 6

30. Çoğu zaman başka bir şey yapmaktansa oturup hayal kurmayı tercih ediyorum.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

31. Bana hayalperest denilebilir.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

32. Zamanımın büyük bir kısmını hayal kurmakla geçiririm.

a. DOĞRU b. YANLIŞ 33. Gelecekte nasıl bir insan olacağınız konusunda hayal kurar mısınız ?

a. Çok sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

D – 7

34. Hiç uykuya dalma ya da uykunun sürekliliği açısından sorununuz oldu mu ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

35. Hiç ellerinizin sizi rahatsız edecek kadar titrediği olur mu ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

36. Hiç sizi rahatsız edecek kadar sinirlendiğiniz olur mu ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

37. Hiç sizi rahatsız edecek kadar çarpıntı hissettiğiniz olur mu ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

38. Hiç sizi rahatsız edecek kadar başınızın içinde basınç hissettiğiniz olur mu ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

39. Şu sıralarda hiç tırnak yiyor musunuz ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

40. Egzersiz veya çalışma zamanları dışında hiç sizi rahatsız edecek kadar nefes darlığı hissettiğiniz olur mu ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

41. Hiç sizi rahatsız edecek kadar ellerinizde terleme olur mu ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

42. Hiç rahatsız edici baş ağrıları çeker misiniz ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

43. Hiç rahatsız edici kabuslar görür müsünüz ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

D – 8

44. Ulusal veya uluslar arası önemli bir konuda görüşünüzü belirttiğinizde birisi size gülerse ne hissedersiniz ?

a. Çok incinirim ve rahatsız olurum. b. Biraz incinirim ve rahatsız olurum. c. Beni pek fazla etkilemez.

45. Ulusal veya uluslar arası sorunlar tartışıldığında genellikle kötü izlenim bırakacak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

46. Toplumsal konularla ilgili tartışmalarda insanları kızdıracak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

D – 9

47. Uluslar arası konuları tartışır mısınız ?

a. Pek çok b. Oldukça c. Çok az d. Hiçbir zaman

48. Arkadaşlarınızla birlikte uluslar arası konuları tartıştığınız zaman tutumunuz nasıl olur ?

a. Sadece dinlerim b. Arada bir görüş bildiririm c. Konuşmaya eşit oranda katılırım d. Diğerlerini ikna etmeye çalışırım

D – 10

49. Siz 10 – 11 yaşlarınızdayken anneniz arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

a. Hepsini tanırdı b. Çoğunu tanırdı c. Bazılarını tanırdı

d. Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

50. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

a. Hepsini tanırdı b. Çoğunu tanırdı c. Bazılarını tanırdı d. Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

51. 5. – 6. sınıflardayken karneniz iyi olduğunda anneniz çoğu zaman ilgilenmezdi. a. DOĞRU b. YANLIŞ

52. 5. – 6. sınıflardayken karneniz iyi olduğunda babanız çoğu zaman ilgilenmezdi. a. DOĞRU b. YANLIŞ

53. 5. – 6. sınıflardayken karneniz kötü olduğunda anneniz çoğu zaman ilgilenmezdi. a. DOĞRU b. YANLIŞ

54. 5. – 6. sınıflardayken karneniz kötü olduğunda babanız çoğu zaman ilgilenmezdi. a. DOĞRU b. YANLIŞ

55. Sizce diğer aile bireyleri sizin söylediğiniz şeylerle ne kadar ilgilenirler ?

a. Çok ilgilenirler b. Oldukça ilgilenirler c. İlgilenmezler

D – 11

56. Büyümekte olduğunuz dönemde babanızın en çok tuttuğu çocuğu kimdi ?

a. Ben b. Ağabeyim c. Ablam d. Erkek kardeşim e. Kız kardeşim f. Bildiğim kadarıyla çok tuttuğu birisi yoktu

57. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

a. Hepsini tanırdı b. Çoğunu tanırdı c. Bazılarını tanırdı d. Hiçbirini tanımazdı

58. Anne ve babanızın hangisi ile daha rahat konuşabiliyorsunuz ?

a. Babamla çok daha fazla b. Babamla biraz daha fazla c. Her ikisi ile eşit oranda
d. Annemle biraz daha fazla e. Annemle çok daha fazla

59. Anne ve babanızın hangisi sizi daha çok över ?

a. Babam çok daha fazla b. Babam biraz daha fazla c. Her ikisi eşit oranda d.
Annem biraz daha fazla e. Annem çok daha fazla

60. Anne ve babanızın hangisi size daha çok şefkat gösterir ?

a. Babam çok daha fazla b. Babam biraz daha fazla c. Her ikisi eşit oranda d.
Annem biraz daha fazla e. Annem çok daha fazla

61. Anne ve babanız anlaşamadıkları zaman siz genellikle hangisinden yana olursunuz ?

a. Çok daha fazla olarak babamdan yana b. Biraz fazla olarak babamdan yana c.
Eşit oranda her ikisinden yana d. Biraz fazla olarak annemden yana e. Çok daha fazla olarak annemden yana

D – 12

62. Yalnız bir insan olmaya eğilimli misinizdir ?

a. Evet b. Hayır

63. İnsanların çoğu sizin nasıl bir kişi olduğunuzu bilirler mi, yoksa çoğunun sizi gerçekten tanımadıklarını mı düşünürsünüz ?

a. Çoğu benim nasıl biri olduğumu bilir. b. Çoğu gerçekten beni tanımaz.

PUANLAMA D – 1 D– 2 D –3 D – 4 D – 5 D – 6 D – 7 D – 8 D – 9 D – 10 D – 11
D – 12

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ENVANTERİ PUANLAMA VE DEĞERLENDİRME
ŞEKLİ

Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri,

D–1 (Benlik Saygısı) ;

D-2 (Kendilik Kavramının Sürekliliği) ;

D-3 (İnsanlara Güven Duyma) ;

D-4 (Eleştiriye Duyarlılık) ;

D-5 (Depresif Duygulanım) ;

D-6 (Hayalperestlik) ;

D-7 (Psikosomatik Belirtiler) ;

D-8 (Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme) ;

D-9 (Tartışmalara Katılabilme Derecesi) ;

D-10 (Ana- Baba İlgisi) ;

D-11 (Babayla İlişki) ve

D-12 (Psikişik İzolasyon) olmak üzere toplam 12 bölümden oluşmaktadır. Bölümlerin hangi soru maddelerini kapsadığı ve bu maddelerin alacağı puan değerleri aşağıda açıklanmıştır:

D -1 (BENLİK SAYGISI) 1....(C)=0,17 (D)=0,34 6....(C)=0,50 (D)=1 2....(C)=0,16 (D)=0,33 7....(C)=0,50 (D)=1 3....(A)=0,17 (B)=0,33 8....(A)=1 (B)=0,50 4....(C)=0,25 (D)=0,50 9....(A)=0,50 (B)=0,25 5....(C)=0,25 (D)=0,50 10....(A)=0,50 (B)=0,25

D -2 (KENDİLİK KAVRAMININ SÜREKLİLİĞİ) 11....(A)=1 (B)=1 (C)=1 (D)=0 12....(A)=1 (B)=1 (C)=1 (D)=0 13....(A)=1 (B)=0 14....(A)=1 (B)=0 15....(A)=0 (B)=1

D -3 (İNSANLARA GÜVEN DUYMA) 16....(A)=1 (B)=0 17....(A)=0 (B)=1 18....(A)=0 (B)=1 19....(A)=1 (B)=0 20....(A)=0 (B)=1

D -4 (ELEŞTİRİYE DUYARLIK) 21....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 22... (A)=1 (B)=0 23....(A)=1 (B)=1 (C)=0

D -5 (DEPRESİF DUYGULANIM) 24....(A)=0 (B)=0 (C)=0 (D)=1 25....(A)=0 (B)=1 26....(A)=0 (B)=0 (C)=0 (D)=1 27....(A)=0 (B)=1 28....(A)=1 (B)=0 29....(A)=1 (B)=0 (C)=1 (D)=0 (E)=0

D -6 (HAYALPERESTLİK) 30....(A)=1 (B)=0 31....(A)=1 (B)=0 32....(A)=1 (B)=0 33....(A)=1 (B)=0 (C)=0

D -7 (PSİKOSOMATİK BELİRTİLER): Anksiyete belirtisi kabul edilir.
34....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 39....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 35....(A)=1 (B)=1 (C)=0
(D)=0



40....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 36....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 41....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 37....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 42....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 38....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 43....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0

D –8 (KİŞİLERARASI İLİŞKİLERDE TEHDİT HİSSETME) 44....(A)=1 (B)=0 (C)=0 45....(A)=1 (B)=0 46....(A)=1 (B)=0

D –9 (TARTIŞMALARA KATILABİLME DERECESESİ) 47....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 48....(A)=0 (B)=0 (C)=1 (D)=1

D –10 (ANA –BABA İLGİSİ) 49....(A)=0 (B)=0 (C)=1 (D)=1 50....(A)=0 (B)=0 (C)=1 (D)=1 51....(A)=1 (B)=0 52....(A)=1 (B)=0 53....(A)=1 (B)=0 54....(A)=1 (B)=0 55....(A)=0 (B)=0 (C)=1

D –11 (BABAYLA İLİŞKİ) 56....(A)=1 (B)=0 (C)=0 (D)=0 (E)=0 (F)=0 (G)=0 57....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 58....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 (E)=0 59....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 (E)=0 60....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 (E)=0 61....(A)=1 (B)=1 (C)=0 (D)=0 (E)=0

D –12 (PSİŞİK İZOLASYON) 62....(A)=1 (B)=0 63....(A)=0 (B)=1

Değerlendirme: Görüldüğü gibi “Benlik Saygısı” alt ölçeği hariç diğer tüm ölçeklerde doğru yanıtlar ‘1’ puan almakta;

“**Benlik Saygısı**” alt testinde ise yanıtlar 0-6 puan ile değerlendirilmektedirler.

“Benlik Saygısı” alt testinde 0 –1 puan alanların “yüksek”; 2–4 puan alanların “orta” ve 5–6 puan alanların “düşük” benlik saygısına sahip oldukları kabul edilir.

“**Kendilik Kavramının Sürekliliği**” alt testinde “puanın yüksek” olması sürekliliğin “az” olduğuna; “0-2” puan alındığında kendilik kavramının sürekliliğinin fazla, “3-5” puan alındığında ise kendilik kavramı sürekliliğinin az olduğuna işaret eder. “

“**İnsanlara Güven Duyma**” alt testinde “yüksek puan” , güvenin “az” olduğuna; “0-1” puan alanların insanlara olan güvenlerinin çok olduğu, “2-3” puan alanların insanlara orta düzeyde güven duydukları ve “4-5” puan alanların ise insanlara az güven duydukları söylenebilir.

“**Eleştiriye Duyarlılık**” alt testinde “yüksek puan” , “fazla” duyarlılığa; “0-1” puan eleştiriye az duyarlılığa, “2-3” puan eleştiriye çok duyarlılığa işaret eder.

“Depresif Duygulanım” alt ölçeğinde “yüksek puan” , depresyon düzeyinin “yüksek” olduğuna; “0” puan depresif duygulanımın olmadığına, “1-2” puan depresif duygulanımın az olduğuna, “3-4” puan depresif duygulanımın orta düzeyde yaşandığına ve “5-6” puan ise depresif duygulanımın yüksek düzeyde yaşandığına işaret eder.

“Hayalperestlik” alt ölçeğinde “yüksek puan” , hayalperestliğin “fazla” olduğuna; “0- 1” puan hayalperestliğin az olduğunu, “2-3” puan orta düzeyde olduğunu ve “4” puan hayalperestliğin üst seviyede olduğunu belirtir.

“Psikosomatik Belirtiler” alt testinde “yüksek puan” , belirtilerin “fazlalığına”; “0- 2” puan belirtilerin az olduğuna, “3-4” puan orta düzeyde psikosomatik belirti yaşandığına ve “5” puan belirtilerin fazla olduğuna işaret eder.

“Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme” alt testinde “yüksek puan” , “kolaylıkla tehdit” edilme duygusuna; “0” puan tehdit hissedilmediğini, “1” puan az hissedildiğini, “2” puan orta düzeyde hissedildiğini ve “3” puan ise kişilerarası ilişkilerde yüksek düzeyde tehdit hissedildiğini gösterir.

“Tartışmalara Katılabilme Derecesi” alt ölçeğinde “yüksek puan” , tartışmalara katılabilmenin “yüksek” oluşuna; “0” puan tartışmalara katılma derecesinin az, “1” puan orta, “2” puan çok olduğuna işaret eder.

“Ana–Baba İlgisi” alt testinde “yüksek puan” , ilgi “azlığına”; “0-2” puan ilginin çok olduğunu, “3-4” puan orta düzeyde ilgi olduğunu ve “5-7” puan ise ana-baba ilgisinin az olduğunu gösterir.

“Babayla İlişki” alt ölçeğinde “yüksek puan” , babayla ilişkinin “fazla” oluşuna; “0-2” puan babayla ilişki azlığına, “3-4” puan orta düzeyde bir ilişkiye, “5-6” puan da babayla ilişkinin fazla olduğuna ve

“Psşik İzolasyon” alt testinde ise “yüksek puan”, psşik izolasyonun “fazlalığına”; “1” puan izolasyonun az olduğuna, “2” puan izolasyonun çok olduğuna işaret eder.