

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**ANNELERE UYGULANAN SANAT TERAPİSİNİN ÇOCUKLARIN
YEME DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ**

Elif AKYİĞİT ALBAYRAK

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP – 2024

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ANNELERE UYGULANAN SANAT TERAPİSİNİN ÇOCUKLARIN YEME
DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ**

ELİF AKYİĞİT ALBAYRAK

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı İçin Öngördüğü

DOKTORA TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM

2.Danışman: Prof. Dr. Nurhan EREN

GAZİANTEP

2024



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi **Elif AKYİĞİT ALBAYRAK** tarafından hazırlanan “**Annelere Uygulanan Sanat Terapisinin Çocukların Yeme Davranışı Üzerine Etkisi**” başlıklı tez,/...../..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Dr.Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM	Topkapı Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Prof.Dr. Nermin OLGUN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Prof.Dr. Ümran Sevil	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Doç.Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN	Adıyaman Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr.Öğr. Üyesi Sezer AVCI	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ufuk AKBAŞ

Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

İmza

Öğrencinin Adı SOYADI
Elif AKYİĞİT ALBAYRAK

Tarih:

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ANNELERE UYGULANAN SANAT TERAPİSİNİN ÇOCUKLARIN
YEME DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ**

Elif AKYİĞİT ALBAYRAK

DOKTORA TEZİ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM

ÖZET

Çalışma anaokulu ve okulöncesi kurumlarına devam eden çocukların annelerine uygulanan sanat terapisinin çocukların yeme davranışı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla öntest-sontest randomize kontrol gruplu deneysel desende gerçekleştirildi. Araştırma verileri Nisan 2023-Temmuz 2023 tarihleri arasında Bitlis Merkez İlçesinde bulunan okulöncesi ve anaokuluna devam eden çocukların annelerinden alındı. Veri formu, Başa Çıkma Stilleri Ölçeği, Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği, Kadın Psikolojik Güç Ölçeği, Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi, Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği uygulanan çalışmada Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi ile çocuğunda yeme sorunu olan anneler belirlendi. Çocuğunda yeme sorunu olan annelerden 16 deney ve 17 kontrol grubu oluşturularak deney grubunda bulunan annelere 8-12 oturum arasında değişen sanat terapi uygulamaları yapıldı. Kontrol grubunda bulunan annelere herhangi bir işlem yapılmadı. Sanat terapi uygulamalarının bitiminde deney ve kontrol gruplarına sontest uygulaması yapıldı. Çalışmada Başaçıkma Stilleri Ölçeği (BÇSÖ-KF) Duyguları Dışa Vurma Alt Boyutunda birinci ölçüm ve ikinci ölçüm değerlerinde anlamlı fark bulundu. Kontrol grubunda ise ölçeğin Araçsal Sosyal Destek Arama ve Kabullenme alt boyutunda birinci ölçüm ve ikinci ölçüm değerlerinde anlamlı fark bulundu. Deney Grubunda Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) Yetersiz Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejileri alt boyutlarında ve BSATÖ toplamında birinci ölçüm ve ikinci ölçüm değerlerinde anlamlı fark bulundu. Kontrol grubu ikinci ölçüm değerlerinde anlamlı fark bulunmadı. Kadın Psikolojik Güç Ölçeği (KPGÖ) ve alt boyutlarında deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) Duygusal Aşırı Yeme ve Duygusal Az Yeme alt boyutlarında birinci ölçüm ve ikinci ölçüm değerlerinde anlamlı fark bulundu. Kontrol grubu ikinci ölçüm değerlerinde anlamlı fark bulunmadı. Kısa Mizaç Ölçeği Sıcakkanlılık-Utangaçlık alt boyutunda deney ve kontrol grupları arasında ikinci ölçüm değerinde anlamlı fark bulundu. Çalışma sonuçlarına göre; annelerin fiziksel ve ruhsal olarak rahatlamalarının sağlanmasında sanat terapi uygulamalarına yer verilmesi gerektiği ve sanat terapi uygulamalarının uzun dönemli planlanması sağlanması gerektiği sonucu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Anne, Çocuk, Sanat Terapi, Yeme

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT OF NURSING**

THESIS TITLE

Elif AKYİĞİT ALBAYRAK

PHD / THESIS

**Advisor
Asst. Prof. Dr. Zerrin ÇİĞDEM**

ABSTRACT

Study is about the effect of art therapy applied to mothers of children attending kindergarten and pre-school institutions on the eating behavior of children. In order to determine the effect, pretest-posttest was carried out in an experimental design with a randomized control group. Research data were collected from mothers of children attending preschool and kindergarten in Bitlis Central District between April 2023 and July 2023. In the study, data form, Coping Styles Scale, Feeding Process Maternal Attitudes Scale, Women's Psychological Power Scale, Children's Eating Behavior Questionnaire, Children's Brief Temperament Scale were applied, and mothers whose children had eating problems were identified with the Children's Eating Behavior Questionnaire. 16 experimental and 17 control groups were created among mothers whose children had eating problems, and art therapy applications ranging from 8 to 12 sessions were performed to the mothers in the experimental group. No action was taken on the mothers in the control group. At the end of the art therapy applications, a posttest was applied to the experimental and control groups. In the study, a significant difference was found in the first and second measurement values in the Expressing Emotions Sub-dimension of the Coping Styles Scale (BCSS-CF). In the control group, a significant difference was found in the first and second measurement values in the Instrumental Social Support Seeking and Acceptance subscale of the scale. In the Experimental Group, a significant difference was found in the first measurement and second measurement values in the Feeding Process Maternal Attitudes Scale (BSATÖ) Attitudes Towards Inadequate Unbalanced Nutrition, Negative Feeding Strategies sub-dimensions and the BSATÖ total. There was no significant difference in the second measurement values of the control group. There was no significant difference between the experimental and control groups in the Women's Psychological Power Scale (KPRS) and its subscales. A significant difference was found in the first and second measurement values in the Emotional Overeating and Emotional Undereating subscales of the Children's Eating Behavior Questionnaire (ÇYDA). There was no significant difference in the second measurement values of the control group. A significant difference was found in the second measurement value between the experimental and control groups in the Warmth-Shyness subscale of the Brief Temperament Scale. According to the study results; It was concluded that art therapy practices should be included to ensure physical and mental relaxation of mothers and long-term planning of art therapy practices should be ensured.

Key Words: Mother, Child, Art Therapy, Eating

TEŞEKKÜR

Doktora öğrenim dönemine başladığım ilk gününden bu yana emeği, çabası, yönlendirmesi, katkısı, paylaştığı bilgisi, deneyimi ve daha sayamadığım birçok desteği ile yanımda olan, her aşamada destek veren ve yol gösteren danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM' e

Çalışma sürecinde, sanat terapi uygulamaları başta olmak üzere deneyimini, yönlendirmesini, bilgisini ve desteğini esirgemeyen II 'inci danışman hocam Prof. Dr. Nurhan EREN hocam' a

Doktora Tez İzleme Komitesinde yer alan ve bu süreçte destek ve önerilerini esirgemeyen Prof. Dr. Nermin OLGUN ve Doç. Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN hocalarıma,

Çalışmada atölye oluşturmamızda destek veren Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Koray Köksal'a ve Fen Edebiyat Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Nurullah Ulutaş'a ve Bitlis Eren Üniversitesi Rektörlüğü'ne, Bitlis İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve bağlı okulöncesi ve anaokulunda görevli yönetici ve öğretmenlere ve çalışmaya katılım sağlayan annelere,

Bu çalışmayı proje kapsamında yapmamıza katkı sunan ve bu süreçte maddi ve manevi olarak destekleyen TÜBİTAK Proje Destek Ofisi'ne,

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde görevli tüm öğretim üyeleri ve öğretim elemanları hocalarıma ve doktora süreci boyunca yol aldığım arkadaşlarım Öğr. Gör. Dr. Hatice Tetik Metin, Öğr. Gör. Ali Güzel, Öğr. Gör. Filiz Solmaz, Öğr. Gör. İbrahim Bilir'e ve desteğini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Göktaş, Dr. Öğr. Üyesi Nurten Ebru Özdemir ve Araş. Gör. Esra Nur Tunç'a ,

Çalışma süresi boyunca her anımda yanımda olan ve her konuda desteğini esirgemeyen eşim Aycan Albayrak'a ve her durumda yanımda olan ve destek veren aileme,

Teşekkürü borç bilirim.

Elif Akyiğit Albayrak

2024

ÖNSÖZ

Hayatın birçok alanına etki eden sanat son yıllarda sağlık bakım alanlarında da etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Bireylerin kendilerini ifade etmelerinde önemli bir yol açan sanat terapi ise sanat uygulamaları ile dışavurumcu yöntemlerin kullanıldığı bir alandır.

Okul öncesi ve anaokuluna devam eden çocuklarda iştahsızlıktan klinik olarak değerlendirmeye alınması gereken birçok yeme bozukluğu görülebilmektedir. Yeme davranışının çocukluk çağından itibaren kazandırıldığı bilgisi ile hareketle annelerin çocuk beslenmesindeki davranış ve tutumlarının önemli olması bilinmektedir. Çocukluk döneminde şekillenen birçok davranış gibi yeme davranışı da bu dönemde oluşmakta ve başta anneler olmak üzere ebeveyn ilişkilerinin önemli olduğu bir süreç olmaktadır. Çalışmada annelere sanat terapi uygulamaları ile çocukta yeme davranışı değişikliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bununla birlikte anneye uygulanan sanat terapi uygulamalarının annenin baş etme, güçlülük üzerine etkileri de değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Elif AKYİĞİT ALBAYRAK
Gaziantep - 2024

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
TEŞEKKÜR	V
ÖNSÖZ	VI
İÇİNDEKİLER	VII
ÇİZELGE LİSTESİ	X
ŞEKİLLER LİSTESİ	XI
RESİMLER LİSTESİ	XII
1.GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sanatın Kavramsal Çerçevesi	3
2.1.1. Sanatın kavramsal tanımı	3
2.1.2. Sanatın tarihçesi	5
2.1.3. Sanatın kullanım alanları	6
2.1.3.1.Sanatın sağlık ve tıp alanında kullanımı	7
2.1.3.2.Sanatın bakım alanında kullanımı	8
2.2. Sanat Terapi ve Sanatın Tedavi Amaçla Kullanımı.....	9
2.2.1. Sanat terapi uygulamasında kullanılan yöntemler	12
2.2.1.3. Müzik terapi	14
2.2.1.4. Dans-hareket terapisi	14
2.2.1.5. Dışavurumcu yazı/şiir terapisi	14
2.2.2. Sanat terapi atölye uygulamaları.....	15
2. 3. Yeme Davranışı Kavramı.....	15
2.3.2. Okul öncesi dönem beslenmesi.....	18
2.3.3. Çocuklarda yeme davranışı sorunları ve annenin beslenmedeki rolü	18
2.3.4. Çocuklarda yeme sorunları	20
2.4. Kadının Güçlendirilmesi Kavramı.....	25

2.4.1. Kadının toplumdaki yeri.....	26
2.4.1.1. Kırsal alanda kadın.....	26
2.4.1.2. Kentsel alanda kadın.....	27
2.4.2. Dünya’da ve Türkiye’de kadın güçlendirilmesi çalışmaları.....	27
2.4.3. Kadının güçlendirilmesi gereken alanlar	29
2.4.3.1. Toplumsal güçlendirme	29
2.4.3.3. Örgütsel güçlendirme ve çalışan kadın sorunları	30
2.4.3.4. Toplumsal cinsiyet açısından kadının güçlendirilmesi.....	30
2.4.3.5. Kadının güçlendirilmesi ve sanatın rolü	31
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı.....	35
3.2. Araştırmanın Etik Yönü	35
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	35
3.4. Veri Toplama Gereçleri.....	36
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	39
3.5.1. Sanat terapi atölyesi fiziki özellikleri.....	41
3.5.2. Sanat terapi atölyesi yönetimi.....	43
3.6. Araştırma Hipotezleri.....	44
3.7. Araştırma Kapsamına Alınma / Dışlanma Ölçütleri.....	44
3.8. Araştırmanın Uygulanması.....	45
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	48
4.BULGULAR.....	50
4.1. Çocuk ve Annelere Yönelik Genel Değerlendirme Bulguları.....	50
4.2. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	53
4.2.1. Deney ve kontrol gruplarının gruplar arası ve grup içi ölçek puan ortalamaları açısından karşılaştırılması	56
5. TARTIŞMA	65
5.1. Deney ve Kontrol Gruplarına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Tartışılması	65
5.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Gruplar Arası ve Grup İçi Ölçek Puan Ortalamaları Bulgularının Tartışılması	66
5.2.1. Deney ve kontrol gruplarında Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF) ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması	66
5.2.2. Deney ve kontrol gruplarında Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması	68
5.2.3. Deney ve kontrol gruplarında Kadın Psikolojik Güç Ölçeği (KPGÖ) ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması	70
5.2.4. Deney ve kontrol gruplarında Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması	71
5.2.4. Deney ve kontrol gruplarında Kısa Mizaç Ölçeği ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması	72
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	74

6.1. Sonuçlar.....	74
6.2. Öneriler	74
6.3. Sınırlılıklar.....	75
KAYNAKLAR.....	76
EKLER	88
EK 1. Etik Kurul İzinleri.....	88
EK 2. Bitlis İl Valiliği İzni.....	91
Ek 3. Bitlis İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni	92
Ek 4. Bitlis Eren Üniversitesi Rektörlük İzni.....	93
Ek 5. Katılımcı Onam Formu	95
Ek 6. Michael Franklin ile Sanat Terapi Katılım Belgesi	97
Ek 7. Sanat Terapisi Eğitimi Sertifikası.....	97
Ek 8. Sanat Terapi Katılım Belgesi	98
Ek 9. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı AD Sosyal Psikiyatri Servisi Uygulama Katılım Belgesi.....	99
Ek 10. Veri Toplama Formu	100
Ek 11. Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu	102
Ek 12. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği	103
Ek 13. Kadın Psikolojik Güç Ölçeği	105
Ek 14. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi.....	106
Ek 15. Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği	108
Ek 16. Deney Grubu Sanat Ürünleri Kullanım İzni	111
Ek 17. Sanat Terapi Atölye Uygulamaları	112
Ek 18. Atölye Çalışmalarından Görüntüler.....	113
Ek 19. Kısa Özgeçmiş.....	119

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 3.1: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcı Sayısı	48
Çizelge 4.1: Çocuk ve Annelere Yönelik Genel Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı	50
Çizelge 4.2: Tanımlayıcı Sürekli Değişken Özelliklerin Ortalamaları	51
Çizelge 4.3: Annelerin 1. Ölçüm Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	52
Çizelge 4.4: Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği 1. Ölçüm Alt Boyut Puan Ortalamaları	53
Çizelge 4.5: Deney ve Kontrol Grubu Çocuk ve Annelere Yönelik Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması	54
Çizelge 4.6: Deney ve Kontrol Gruplarının Gruplar Arası ve Grup İçi Başa Çıkma Stilleri Ölçeği (BÇSÖ-KF) 1. ve 2. Ölçüm Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması	57
Çizelge 4.7: Deney ve Kontrol Gruplarının Gruplar Arası ve Grup İçi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) 1. ve 2. Ölçüm Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması	60
Çizelge 4.8: Deney ve Kontrol Gruplarının Gruplar Arası ve Grup İçi Kadın Psikolojik Güç Ölçeği (KPGÖ) 1. ve 2. Ölçüm Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması	61
Çizelge 4.9: Deney ve Kontrol Gruplarının Gruplar Arası ve Grup İçi Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi 1. ve 2. Ölçüm Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması	62
Çizelge 4.10: Deney ve Kontrol Gruplarının Gruplar Arası ve Grup İçi Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği 1. ve 2. Ölçüm Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması.....	63

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: AKIŞ ŞEMASI.....47



RESİMLER LİSTESİ

Resim 1: Sanat Terapi Atölyesi.....	42
Resim 2: Sanat Terapi Atölyesi.....	42
Resim 3: Bireysel Sanat Malzemesi.....	43



1.GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Sanat terapisi; etkin sanat uygulamaları, yaratıcı süreç, uygulamalı psikolojik kuram ve psikoterapötik bir ilişki içinde insan deneyimi yoluyla bireylerin, ailelerin ve toplulukların yaşamlarını zenginleştiren bütünleştirici bir ruh sağlığı hizmetidir (AATA, 2021). Sanat terapisi, "bilişsel ve duyuşsal-motor işlevlerini ve benlik saygısını geliştirmek için oturumlar şeklinde kullanılan terapötik bir yöntem" dir. Duyguşsal esnekliği geliştirme, iç görüyü arttırma, sosyal becerileri geliştirme, çatışmaları ve sıkıntıları azaltma ve çözme amacıyla kullanılan sanat terapisi (AATA, 2021) hem karmaşık ve yoğun duygular için bir çıkış bulmayı ve düşünsel düzeyde sözel açıklamalara olanak sağlamayı, hem de kendi içinde öz-farkındalık geliştirme ve büyümeyi amaçlamaktadır (Eren, 2015).

Kökenini sanat ve psikoterapiden almış bir terim olan sanat terapi ilk defa 1940'lı yıllarda Adrian Hill tarafından Tüberküloz hastalarının tedavisinde kullanılmış ve daha sonra kanser ve travma sonrası stres bozukluğunda da kullanılmaya başlanmıştır. Bu süreçte bu kişilerde daha az ilaca gereksinim duyulmuş ve hastaların yalnızlık hissini daha az yaşadıkları saptanmıştır (Chancellor, Duncanc, Chatterjeea,2014). Günümüzdeki toplumsal gelişmelere paralel olarak, bireylerin ve toplulukların değişen gereksinimleri sağlığa bakışı da etkilemekte olup, birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren, geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımı öne çıkmaktadır (Eren, 2015). Bu çerçevede sanat terapisi, bu konuda eğitim almış sanat terapistleri ve/veya uygulayıcıları tarafından dans/hareket terapisi, drama terapisi, müzik terapisi, şiir terapisi ve psikodrama terapisi şeklinde sağlık bakımı alanlarının birçoğunda uygulanmaktadır ve tedavi süreçlerinde olumlu sonuçlar alındığı çeşitli çalışmalarla kanıtlanmıştır (Miake-Lye ve ark.2019).

Müzik ve dans ile birlikte sanat terapisi tamamlayıcı tıbbın bir bileşeni, ruhsal ve ruhsal olmayan birçok patolojik veya nonpatolojik durumların yönetiminde bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir (Rosti,2012). Alanyazın incelemelerinde kanserli çocuklarda kaygının azaltılması, çocuklarda ameliyat, ebeveynden ayrılma ve ameliyata bağlı kaygının azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Raybin ve Krajicek,2020; Dionigi, Gremigni, 2016).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde sanat terapisinin uygulama alanının tek yönlü olmadığı, Otizm Spectrum Bozukluğu, Down Sendromu, öğrenme bozukluğu vb. birçok

bedensel ve ruhsal hastalığı olan bireylerde ve bunların bakımından sorumlu kişilerde ve hemşirelerde de olumlu etkileri olduğu da kanıtlanmıştır (Çulhacık, Durat, Eren, 2020).

Yeme sorunu olan çocukların davranış özellikleri üzerinde herhangi bir katkısının olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla annelere uygulanan sanat terapi ile çocuklarda iştahsızlıktan Anokreksia Nevrozaya kadar kapsamlı bir yönde birçok yeme bozukluğuna etkili olduğu düşünülmektedir. Annelere uygulanan sanat terapinin çocukların yeme davranışı üzerine etkisinin değerlendirilmesinde anne-çocuk iletişim ve ilişkisinin desteklenmesinin yanında uygulamalar ile annede baş etme stratejileri, güçlenme alanlarına da değinilmekte ve çocukta mizacının aracı etkileri ile birlikte sanat terapinin belirtilen alanlara katkısı olduğu da düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Araştırmada, okul öncesi ya da anaokuluna devam eden çocukların annelerine uygulanan sanat terapi yöntemlerinin çocuğun yeme davranışı üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca yapılan çalışma ve sanat terapi uygulamalarının kadının güçlenmesi ve baş etme stratejilerini nasıl etkilediğinin değerlendirilmesinin yanında sanat terapinin çocuk mizacının yeme davranışı üzerine aracı etkileri ve sanat terapi uygulamalarının yeme davranışları üzerine katkısının da değerlendirilmesi sağlanacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sanatın Kavramsal Çerçevesi

İnsanlık tarihi boyunca her yönüyle karmaşık ve özel bir alan olan ve tek bir uzmanlık alanı ile ilişkilendirilemeyen sanatın; genel ve insana özgü boyutları bulunmaktadır. Anlamaların, duyguların, düşüncelerin ve felsefelerin zamanın derinliklerinden gün ışığına çıkarılması ile bireyin kendisine dönmesinde bir araçtır (Şeriatî, 1997). Bazı düşünceler, amaçlar, duygular, durumlar ya da olaylar, kişisel deneyimlerle harmanlanarak, beceri ve düşünme gücü eşliğinde yaratıcı insan etkililiği olarak sanatı ortaya çıkarmaktadır (Bozkurt, 2014).

Yaratıcılığın ve hayal gücünün bir ürünü olarak tanımlanan sanat kavramı bir duygunun, bir düşüncenin en güzel ve en estetik hali ile görünen ve duyulan bir maddede vücut bulmasıdır. Ancak estetik kavramının sanatla özdeş olmayıp, sanatın dinsel, duygusal, faydalı ve ulusal amaçlara hizmet ettiğinin vurgulanması gerekir (Yolcu,2002; Ersoy,2022). Daha geniş anlamda sanat; bilim ve din gibi alanlarda olduğu gibi amacımızı yerine getiren, kendimizi ve evreni anlamamıza yarayan bir dürtü olarak tanımlanmıştır (Janson, 1962).

Bireylerin kötü duygulardan arınmasını ve iyi duygularını oluşturmasını, insanlara yaşamdan eğitimler vererek onların gelişimini de sağlayan sanat, uygulamaları ile kişinin kendini ifade etmesine katkı sağlar ve böylece kendini gerçekleştirebilir (Ersoy, 2002). Nesnel görüş toplum ve sanat ilişkisinin vurgulayarak sanat uygulayıcılarının kişisel duyumu, düşünce ve kararları ile ortam ilişkisi olarak tanımlarken, öznel görüş daha çok bireyselliğe ve kişiliğe değer veren özelliklerinden söz eder (Ersoy, 2002).

Bireyin gündelik deneyimlerine yaşamsal bir alt metin sunan sanat karmaşık duyguların iletilmesini, ruhların yatışmasını, düşünce ve eylemlerin kışkırtılarak ortaya çıkmasını sağlar. Aynı zamanda herhangi bir bilgi ve araç-gereç kullanma becerisi olarak tanımlanan işçilik (craftmanship) ile eş anlamlı olarak kullanılmış olan sanat, yaratıcı bir beceri olarak da görülmektedir. Sanatla amaçlı yapı, sıra dışı algı ve yaratıcı sezgilerle sanat ürünleri ortaya çıkmaktadır (Ocvirk ve ark. 2015).

2.1.1. Sanatın kavramsal tanımı

Eski Yunancada “birleştirmek, uydurmak şeklinde yapmak”, Latince “ars” şeklini alan ve eski Türkçe’de saf ve güzel anlamına gelen sanat beceri ve el ustalığı ile yapılan işler için kullanılan “zanaat” ile aynı anlamda kullanılmıştır. Estetik endişeler taşıyan biçim oluşturma şeklinde basit bir tanımı olan sanat insanların belirli bir nesne ve özel bir biçim olan

ve üretmeyi amaçlayan bir çaba olarak tanımlanmaktadır. Sanat açıklanmak istenen duygu, düşüncenin paylaşılması için ortaya çıkmaktadır ve bu sanat eseri ile yapılmaktadır (Şişman, 2010, Janson,1962).

Basit bir tanımla hoş giden biçimler yaratma çabası olan sanat (Ersoy, 2002); yalnızca estetik bir nesne olarak kabul edilen bazı düşüncelerin, amaçların, durumların, duygu veya olayların deneyimlerle, düş gücü ve beceri kullanılarak anlatılması olmayıp aynı zamanda başkalarına iletilmesi şeklinde de tanımlanmış, ayrıca çağdaş sanatta güzelliğin bir zorunluluk ve bir sanat eserinin mutlaka bir güzellik etkisi oluşturmak durumunda olmadığı vurgulanmıştır. Olağan ve sıradan nesnelere elde edilebilen, bununla birlikte doğal nesnelere farklı biçimde kendine özgü olabilen ve yaratıcılığın en ayırt edici özelliği ile tek olma özelliğine sahip bir ürün ile sonuçlanan bir alandır (Tezcan, 2011).

Sanat sadece yaratıcılık, hayal gücü ve yetenekle değil aynı zamanda bireylerin duygu, düşünce ve estetik anlayışlarını da ortaya çıkaran bir alandır. Bireyin kendini anlatması, hayal dünyasının yansıması, iletişim, duygu ve düşüncelerin, ruh halinin ipuçları ve bu yansımaların diğer bireylerle paylaşılması sanatın katkısı ile olmaktadır. Maddi gereksinimlerin karşılanması için eğitim alınarak ve daha sonra deneyimle harmanlanarak ortaya çıkan sanat alanına pratik sanatlar veya zanaat, kişide heyecan ve coşku uyandıran resim, heykel, edebiyat, müzik, tiyatro ve mimarlık gibi sanatlara da güzel sanatlar denmektedir. Kişinin maddeye biçim vererek ürettiği resim, mimari, heykel, kabartma gibi sanat alanlarına görsel ve biçimsel sanatlar; sesler ve sözler aracılığı ile oluşturulan edebiyat ve müzik gibi alanlara fonatik (sessel) sanatlar denmektedir. Dans, opera, bale, tiyatro gibi insan vücudunun hareketlerinden doğan sanat alanına ise ritmik sanatlar denmektedir (İbrahimgil, 2015 ; Şişman 2010).

İnsan ve doğa arasında estetik bir ilişkinin geliştirilmesi ve doğadaki ses ve renklerin hoş giden kalıplara, duygu ve düşünce ve algılara dönüşmesi sanat ile olmaktadır (Ersoy, 2002). Bir anlamda yaşanan dünyanın olumsuzlarından uzaklaştırarak bu olumsuzlukları olumlu durumlara dönüştürebilen sanat, yaratıcı güç ile bireyin yaşamında karşılaşılabileceği olumsuz durumlara karşı esenlik ve canlılık kazanmasını sağlamaktadır (Şişman, 2010). Düşle gerçek arasında bir köprü olarak işlev gören, akıl ve akıl dışı imgeler arasında bağlantı kuran sanat, bireyin kendini tanımasını, kendinde çeşitli değişim ve dönüşümler yapmasını kısacası yaratıcılığının dışavurumunu sağlayan bir serüven olarak da tanımlanmaktadır. Sanat; kişiyi ve toplumu ruhsal ve spiritüel olarak etkileyebilecek dürtüleri sağlama becerisidir (Tezcan, 2011).

2.1.2. Sanatın tarihçesi

Dünyanın her yerinde var olan sanat, bazen mağara duvarlarında bazen bir tapınak içerisinde, farklı bölgelerde ve farklı özellikte çağlar boyunca varlığını sürdürmüştür. Platon'dan günümüze birçok düşünürün incelediği bir kavram olan sanat ilk olarak Avrupa'da Yüksek Paleolitik Çağ'da hayvanlardan esinlenilerek mağara resimleri ve küçük heykellerle ortaya çıkmış, bu dönemde av yardımcı olması için büyü amaçlı kullanılmış ve şekillerin genellikle doğurganlık ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Fransa'nın güney bölgesinde Pirene Dağları'nda bulunan ve daha sonra Asya, Afrika ve Rusya'da benzerleri görülen bu mağara resimlerinde av ve diğer şekillerin son derece gerçekçi ve gözleme dayalı resimler olması araştırmacılar tarafından ilgi çekici bulunmuştur. İlkel toplumlarda din ve büyüden doğan sanat, Neolitik Çağ ile birlikte (MÖ.8000-5500) yerleşik düzene geçme, çanak çömlek yapımı, tarımın başlaması ve hayvanların evcilleştirilmesi ile ilgili şekillerin çizildiği görülmektedir. Tunç Çağı'nda (MÖ. 3000 – 2000) ilk şehir devletlerinin kurulması ile birlikte krallara ait heykel ve resimler yapılmaya başlanmıştır (Janson, 1962; Gombrich, 1997 ; Buchholz; Ersoy, 2002 ve ark. 2012). Antik Mısır ve gotik dönemde mezar taşlarına kutsal değerleri vurgulayan ve ölümsüzleştiren şekiller ile birlikte ortaya çıkan sanat 18.yy'da zanaatten ayrı düşünölmeye başlanılmış ve çağdaş sanat anlayışı etkin olmuştur (Sarı, 2018; Gombrich, 1997).

19.ve 20.yy'larda romantik ve gerçeklik dönemi dönemleri görölmektedir. Romantik dönemde duygular, tutkular ve kişiliğin öne sürölmesi önemli iken gerçeklik (realizm) döneminde tutkulu bir hareketlilik ve romantizm önemli olmakla birlikte bireyci, kurallara başkaldıran, aşırı gerçeklikten ve gündelik yaşamın tek düzeliginden kaçan, ruhsal, dinsel, olağanüstüne kaçış durumu etkin duruma gelmiştir. Gerçeklik Dönemi'nin 20.yy'a denk gelen zamanlarında mimarlık, resim, müzik, şiir, tiyatro, heykel, dans ve sinema alanları büyük bir gelişim göstermiştir (Tezcan, 2011). Fransız Devrimi ile birlikte görsel sanatlarda yaşanan değişimlerle birlikte resim alanındaki gelişmeler önem kazanmıştır (Danto, 2013).

Çağdaş Sanat Dönemi ise 1960-1970 yıllardan başlayarak günümüze kadar geçen bir dönem olup bu dönemde çevre ve toplum bilinci ağır basmaktadır. Feminizm, küreselleşme, çevre, biyo-mühendislik, teknoloji-insan ilişkisi, AIDS ve çok kültürlölük gibi konularla ilgilenen bu akım benzer veya birleştirici özelliği olmadığından dolayı çağdaş olarak nitelendirilmiştir. Bu süreç aynı zamanda modernizmden sonra gelen ve postmodernizmi de içine alan sınırları olmayan bir süreçtir (Wikipedia, 2023).

Görsel sanatların estetik amaçları ile birlikte faydacı amaçlarının olması da göz önüne alınarak bir süreklilik içinde olması sanatın zanaat ve estetik yönlerinin tanımlanmasını sağlar.

Bununla birlikte 18.yy Batı'da resim ve heykel akademilerinin gelişimi ile birlikte sanatın anlamı zanaatın anlamından ayrılmış ve 20.yy sonlarına kadar kurumsal anlamda gelişimi sürmüştür. 1917'de Dada sanatçısı Marcel Duchamp, New York City'deki halka açık bir sergiye Çeşme adlı porselen bir pisuar sunması ile Duchamp, neyin sanat eseri oluşturduğuna dair yeni bir tanım ortaya koymuştur. Bir sanatçının bir şeyi "sanat" olarak kabul etmesinin ve onu herkesin kabul ettiği bir alana koymasının yeterli olduğunu belirterek 20.yy boyunca kavramsal sanat ve sanat kavramlarının ortaya atılmasında bir başlangıç olmuştur. 21.yy'da görsel sanatların artışı ile birlikte de bu geleneksel sanat alanlarının değişimine neden olmuştur (Britannica, 2022).

2.1.3. Sanatın kullanım alanları

“Sanat için sanat” görüşü temelinde güzelliği anlatma işlevi olan sanat kavramı aslında çok boyutlu toplumsal bir olgudur. Bir sanat eserinin toplumsal, siyasal ve tarihsel boyutları vardır ve sanat ürünleri düşünme ve bilinçlendirme, toplumsallaştırma, bütünleşmeye katkıda bulunma ve insanla çevre arasında bir denge kurulması için gerekli ve önemlidir. Evrensel bir dilinin olması, bir iletişim aracı olarak işlev görmesi, toplumsal bir ileti göndermesi ve bu şekilde toplumun özü ve niteliğinin anlaşılabilirliği ve insanın yalnızlık, yabancılaşma gibi durumlardan kurtarılmasını sağlayan sanat daha sağlıklı yaşam koşullarına ulaşılmasını sağlamaktadır. Sanat uygulamaları yaşamdaki boşluğu doldurduğu gibi aynı zamanda ruhsal boşalmayı ve rahatlamaı sağlayan bir alandır (Tezcan, 2011).

Sanat alanı; tarihsel olayların taş kabarmalar şeklinde işlenmesi ile tarih, çini, keramik, halı, giysi, takı gibi bir toplumun kültür etkinliklerini yansıttığı etnografya, geçmiş uygarlıklara ait özellikleri incelediği ve bu kalıntılardan yola çıkarak elde edilen verilerin yorumlanması ve o toplumun kültürü hakkında veri elde edilmesinden dolayı arkeoloji ile ilgilidir. Aynı zamanda, zamanı bölümlere ayıran ve olayları tarihlerine göre sıralayan bilim olması ve incelenen sanat eserlerinin ve sanat olaylarının hangi zaman dilimi içinde yapıldığının belirlenmesini sağladığı için kronoloji ile ve bunların dışında bir toplumun özellikleri hakkında veri sağlayan filoloji, eski madeni para ve eserlerin tarihlendirmesini sağlayan nümizmatik, yazıtları inceleyen epigrafi, eski yazıların okunmasını sağlayan paleografi, sosyoloji, coğrafya, dinler tarihi, fen ve doğa bilimlerini sayısal verileri kullanarak arkeolojik buluntuların tarihlerinin bulunmasını sağlayan arkeometri ve mitoloji ile de ilgilidir (Yıldırım, 2018).

Kültürel karmaşıklık düzeylerini ölçen bir barometre gibi işlevi olan sanat insanlığın varoluşundan bu yana yaşantılarda ve evrende kalıcı izler bırakmıştır. Stonehenge, Yunan Parthenon'u, Roma Kolezyumu, Ayasofya, Sultanahmet Camii, gotik katedraller, Aziz Petrus

Bazilikası, Mezo-Amerikan piramitleri, Tac Mahal ve hatta Özgürlük Anıtı'nın inşası bu kalıntılara birer örnektir. Bu simgesel yapıların her biri aynı zamanda yapının yaratıldığı zaman, yer ve bağlam hakkında önemli iletiler veren birer sanat eseridir. Hem kültür hem de yaşam ile ilişkili açıklama sağlayan sanat, yaşamı daha katlanılabilir yapmasının yanı sıra bireylerin estetik deneyimine de katkı sunar. Sanat, insanı yaşamda kalmak için gerekli olanın ötesine bakmaya zorlar ve insanı açıklama ve anlam uğruna yaratmaya yönlendirir. Öte yandan sanat, ölüm kavramına anlam verebilmektedir. Mısırlıların bireyleri mumyalayıp görkemli mezarlara yatırması, günümüz insanının sevdiklerini toprağa (veya türbelere) yerleştirip bu dinlenme yerini plaketer, anıtlar ve çiçeklerle süslemesi ölüm süreçlerinde de sanatın kullanım alanına örnektir. Bilimsel anlayışla birleşen bu kültürel uygulamalar, yaşam ve ölümün daha bütünsel olarak işlenmesini olanaklı kılar (Fernandez, 2023).

2.1.3.1.Sanatın sağlık ve tıp alanında kullanımı

Resim, heykel ve edebiyat gibi sanatın birçok dalı sağlık ve tıp alanı ile sürekli iç içe olmuştur. Anatomi ile güzel sanatlar arasında kurulan ilişkiye Leonardo da Vinci'nin St. Pietro Katedrali'nin kubbesini inşa ederken, kafatası yapısını model olarak değerlendirmiş olması örnek olarak verilebilir. Antik çağlardan beri ruh sağlığı hastalıklarında flüt ve lir ile yapılan müzik terapileri, Selçuklu Döneminde şifahanelerde su sesi ile birlikte ney ve saz dinletilmesi örnek verilebileceği gibi günümüze kadar uzanan dönemde resim terapi ve psikodrama yöntemleri de birer örnek olarak gösterilebilir (Albukrek, 2022). Modern psikiyatrinin kurucu Sigmund Freud psikonevrozlar ve diğer psikiyatrik bozuklukları açıklarken hastalarının sanat eserlerinden yola çıkarak kişiliklerinin farklı yönlerini anlamaya çalışmıştır (Janson,1962). Uygulamalarının bilimsel bir etkinlik veya zanaat alanı olduğu tartışılan tıp alanı ile ilgili Dünya Hekimler Birliği' nin New York Kongresi Bildirgesinde "Hekimlik bilimsel bilgiyi en yoğun kullanan olmakla birlikte yine de bilimsel bir çalışma değil bir zanaat uygulaması" olduğu belirtilerek uygulamalarında yaratıcı ve güzel sanatların (görsel, işitsel ve performans sanatları) ve insani bilimlerin (edebiyat, dil bilim, hukuk, felsefe, ilahiyat vb.) yer almasının insan sağlığı ve iyilik haline katkı sunan ve bunu geliştiren özelliği vurgulanmıştır (Sur, 2022).

Hekimin bakımı altındaki bireylerin iyiliği için yapmış olduğu birçok tıbbi uygulama karmaşık ayrıntıları olan bir sanat biçimidir. 16.yy'dan kalma anatomik çizimler ve ders kitaplarında sanat ve tıp yüzyıllar boyunca çeşitli şekillerde yakın bir ilişki içindedir. İnsan bedeninin ayrıntılarına ve nasıl çalıştığına duyduğu hayranlıkla hareket eden Leonardo da Vinci, serebral ventrikülleri ve aortun anatomik bir modelini oluşturmayı başarmıştır. Aynı zamanda kalp ve damarların çalışması için birçok deney yapan Da Vinci insan bedeni ile

oldukça ilgili bir ressamdır ve bunu da çizimlerine yansıtmıştır. Vincent van Gogh, Vitruvius gibi sanatçıların eserleri incelendiğinde de insan anatomisi ve çeşitli hastalık etkilerinin konu alındığı görülmektedir (Dahan ve Shoenfeld, 2017).

Tıp ve sanat arasındaki ilişkinin bir diğer boyutu ise bakım alanlarında sanatın kullanılmasıdır. Teknolojinin ilerlemesi ile birlikte her ne kadar teknik alanlarda gelişmeler olsa da hasta bakımı ve tıp zanaatının önemi bireyin hastalandığında hekim arama ve seçme davranışını açıklar. Tıbbın kesin işlevleri çağlar boyunca ustaca değişmiş olmakla birlikte insanoğlunun hekimlere olan gereksinimi aynı kalmaktadır. Bu süreçte hekimin estetik bir duyarlılıkla hastaya yaklaşımı sağlığın sürdürülmesinde önemli bir durum olmaktadır. Örneğin hastadan öykü alınma sırasında yöntemli ve geniş kapsamlı ilişkide ustalaşmak, fiziksel inceleme, güven verici dokunma ve öykü alma ile aksaklıkların nereden kaynaklandığının belirlenmesi ve bu süreçte beden dilinin ne anlattığının belirlenmesi de tıbbın sanat yönü ile ilgili olmaktadır. Ağrı ve acıyı dindirmede sadece iyileştirici yöntemler değil aynı zamanda sanatın da etkili olduğu Hipokrat döneminden beri bilinen bir gerçektir (Francis, 2020).

Tıp eğitimine de katkısı olan sanat bu alanda eğitim alanların gelişimine de katkı sunmaktadır. Tıp eğitimi alan öğrencilerle yapılan bir çalışmada sanat uygulamalarının kullanılması ile hastadan daha etkin bir şekilde bilgi aldıkları ve uyguladıkları bakımlarda duygu üzerine daha fazla yoğunlaştıkları görülmüştür (Jones ve ark. 2017). Bir diğer çalışma da psikiyatri dışı hasta bakım alanlarında sağaltım gören birçok hastanın resim-heykel sanatı ve doğa manzaraları ile iyilik hali ve bulgular üzerinde olumlu bir gelişme gösterdikleri belirtilmiştir (Fudickar ve ark.2022).

2.1.3.2.Sanatın bakım alanında kullanımı

Hemşireliğin bir bakım sanatı olduğunu açıklayan Florence Nightingale'den günümüze kadar olan dönemde bilim ve sanat arasında aslında güçlü bir bağ olduğu sıklıkla vurgulanmıştır. İnsan fizyolojisi ile ilgilenen beşeri bilimler aslında edebiyat, felsefe, etik, sosyoloji ve antropoloji gibi sanatla ilgili olan birçok alan ile de ilişkili olması görüşü bakım vericilerin bireyleri biyomedikal bir varlıktan çok ruhsal ve duygusal durumları olan birer varlık olarak görmesini sağlamaktadır. Geçmişten günümüze kadar iyileştirici ve bakım verici olarak nitelendirilen hemşirelerin, sanat ile bilme, yapma bireylere odaklanma yeteneklerinin geliştirerek hemşirelik sürecinin niteliğini arttırılmasını sağlamaktadır (Singer ve Kruse, 2019). Ayrıca günümüzde kanser, kardiyovasküler hastalıklar, serebrovasküler hastalıklar, AIDS, depresyon, anksiyete, Dikkat Eksikliği Bozukluğu, diyabet ve kişilerarası şiddet gibi birçok sağlık soruna yönelik hastalığın bakımında sanat uygulamalarının etkisi özellikle

vurgulanmaktadır (Graham-Pole 2001). Report of The review of Art and Health Working Group (Sanat ve Sağlık Çalışma Grubu İnceleme Raporu)'nda da sanatın sağlık, esenlik ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için önemli bir araç olduğu, birincil sağlık bakımı önceliklerine, sağlık bakım ortamlarına ve doğrudan tedavi ve terapi sonrası klinik sonuçların iyileştirilmesine, çalışanların desteklenmesi ve eğitilmesi üzerine de etkisi olmak üzere birçok katkısı olduğu belirtilmiştir. Raporda ayrıca ruh sağlığı, obezite, astım, yaşlı bakımı gibi alanlarda bakıma katkısı olduğu ve bu alanlarda iyileştirilmiş klinik sonuçlara ulaşıldığı, fiziksel yakınmaların yanında stresle başetmeyi güçlendirdiği ve aynı zamanda sağlık çalışanlarının da desteklendiğini belirtmiştir. Raporda sanatın hastalarda duygu ve düşünce anlatımını daha da kolaylaştığı vurgulanarak birçok bakım alanında sanat uygulamalarının yer alması gerektiği ileri sürülmüştür (artshealthresources.org, 2022).

Sanat uygulamaları aynı zamanda sağlık çalışanları ve hasta hoşnutluk düzeyleri üzerine de etkilidir. Yaşam kalitesinin geliştirilmesi amacıyla halk sağlığı hemşireleri tarafından geliştirilen Tell Well programında sağlık, iletişim ve sosyal alan becerileri arttırılmaya çalışılmış, merhamet yorgunluğunu azaltmak ve bakım vericilerin hoşnutluk derecelerini arttırıcı bir takım sanatsal uygulamalar yapılmıştır (Singer ve Kruse, 2019). Sağlık bakım ortamlarındaki sanat içeriğinin hastaların stres ve rahatı üzerine etkisinin olup olmadığını araştıran bir çalışmada hekim muayenesini bekleyen hastalara 10-45 dk'lık değişen sürelerde sanat eserleri gösterilmiş, hastaların kaygı ve yargıları üzerine etkisi olduğu ve ayrıca sağlık hizmetleri ile ilgili bir dizi önemli algılama düzeyini etkilediği de belirtilmiştir (Devlin ve ark. 2020).

2.2. Sanat Terapi ve Sanatın Tedavi Amaçla Kullanımı

Sanatın tedavi amaçla kullanımı insanlık tarihinde iki milyon yıl gerilere dayanmaktadır. Homo Erectus zamanında estetik bir anlayışın gelişmesi ile hem aletlerin hem de çevre tasarımlarında sanat uygulamalarının eklenmesi ile başladığı görülmektedir (Ganter-Argast ve ark. 2022; Holthoff-Detto ve Seifert, 2021). Antik Yunan ve Roma'da kaygı ve depresyon yaşayan bireylere drama ve komedi çalışmalarının yaptırılması bu dönemde de sanat terapilerinin uygulanmış olduğunu göstermektedir. Yine Kabile danslarının uzun bir süre bireylerin iyileşmeleri için kullanıldığını ve ruh sağlığı için müzik dinlendiği görülmekle birlikte Navajo iyileştiricilerinin iyileşme süreçlerinde kum ve müziği günümüzde de kullanmayı sürdürmeleri sanat terapi kullanımına birer örnek olarak gösterilmektedir (Degges-White ve Davis 2019).

Bilinçaltı ve duygularla ilgili çalışan bilim insanlarının birçoğu en gelişmiş sözel iletişimde bile bir resmin bin kelimeye bedel olduğunu düşünmektedirler. Bireylerin kelime dağarcıkları yetersiz kaldığında kendilerini bir sanat eseri ile açıklayabilmektedirler. Bilinçaltında bulunan birçok imgenin sanat eseri ile ortaya konulabilmekte ve bu sanat eserleri aracılığı ile ifade sorunları ortadan kalkmaktadır. Kelimelerde yapılan sansür bir kişinin çizimlerinde ortaya çıkmaktadır. Sanat; açıklanan bilgilerin zamanla unutulmasına engel olarak süreç içerisinde tekrar incelenmesine katkı sunar. Sanat yolu ile uygulanan psikoterapilerde Jung'un kuramından yola çıkılarak simgelerin neyi açıkladığı belirlenmektedir (Schopbach, 1967).

19.yy'da Fransız psikiyatr Max Simon ve İtalyan psikiyatr ve suç hukuku uzmanı Cesare Lombroso tarafından hastaların oluşturduğu sanat eserlerine klinik incelemeler yapılmış ve Lombroso tarafından psikotik bireylerin çizdikleri resimlerdeki anlamlar incelenmeye başlanmıştır. Daha sonra Freud'un bazı çalışmalarında da düşlerde ortaya çıkan bazı imgelerin bireyin sanat eserlerinde de ortaya çıktığı belirtilmiştir (Schopbach, 1967). Bu süreç sonrasında hastaneler, klinikler ve akıl hastanelerinde güzel renklerin ve uyumlu biçimlerin iyileştirici etkisi kavranarak eski binalar aydınlatılmış ve yine 19 yy'ın zorlayıcı iyileştirme yaklaşımlarının dışlandığı uzak binalar tasarlanmaya başlanmıştır (Byrne, 1977; Eren, 2022). Jung'un çalışmalarında ise simgeler üzerinde farklı çalışmalar yapılmış, simgelerin bilinenden çok bilinmeyen bir durumun habercisi olabileceğini belirtmiştir. Kişilerarası ilişki kuramcılarının simgeleri daha karmaşık bir şekilde tanımlayarak sanat ürünleri bir çeşit nesne ürünü olarak kabul edilmiştir (Eren,2022).

Etkin sanat uygulamaları ve yaratıcı süreç ile birey aile ve toplum sağlığı süreçlerinde kullanılan sanat terapi "bilişsel ve duyuşsal-motor işlevleri geliştirir ve benlik saygısını artırır. Bu terapötik yöntemin amacı; öz-farkındalığı ve duygusal esnekliği geliştirmek, içgörüyü arttırmak, sosyal becerileri geliştirmek, çatışmaları ve sıkıntıları azaltmak ve çözmektir (AATA, 2021). 1940'lı yıllarda Tüberküloz hastalarına yönelik sanat uygulamaları bulunan Adrian Hill, Florance Nightingale'nin Hemşirelik Üzerine Notlar (1860) kitabından alıntılar yaparak hastalıkta güzel nesnelere, nesne çeşitliliğinin ve özellikle de renklerin parlaklık etkisinin hemen hemen hiç önemsenmediğini, insanlarda etkinin yalnızca zihin üzerinde olduğunu söylediğini ancak etkinin hem zihin hem de beden üzerinde olduğunu vurgulamıştır. Aynı zamanda biçimden, renkten, ışıktan nasıl etkilenildiği hakkında çok az bilginin bilinmesine karşın bunların gerçek fiziksel etkiye sahip olduğu da vurgulamıştır (Chancellor, Duncanc, Chatterjee,2014; Byrne, 1977).

1940-50'li yıllarda resim öğretmenlerinin akıl sağlığı sorunu yaşayan bireyler için sanat atölyeleri kurması ile devam eden süreç 1964 yılında psikiyatrist ve psikanalistlerin İngiliz Sanat Terapistleri derneğinin kurulması ve 1982'de ülkenin Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilmesi ile sürmüştür. İngiltere Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak 1997'de müzik ve dramayı içeren birçok sanat atölyesi kurulmuş ve çalışmalarına devam etmiştir. Aynı zamanda sanat terapi ile ilgili lisansüstü eğitimlere de başlanmıştır (Brooker ve ark. 2007).

Sanat terapi dışavurumcu bir çerçevede deneyimsel uygulamaya dayalı bir alandır. Birey duygu ve düşüncelerini bir sanat psikoterapisti eşliğinde çeşitli sanat araç ve gereçleri kullanarak ortaya koyar. Dinamik olan bu süreçte uygun olan sanat araç ve gereçlerinin kullanımının önemi büyüktür. Ortaya konan anlam, sanat ürünü ile bireyin etkileşimi, sanat ürününün her bir parçasının birbiri ile ilişkisi, var olan sorunları ve yaşam deneyimlerini yansıtıp yansıtmadığı oldukça önemlidir. Sanat terapisi bireyin özgüvenini yeniden kazanmasını sağlamakla birlikte yaratıcı bir eylem duygusu ve esenliği de arttırmakta ve baş etme stratejilerini de geliştirmektedir. Sanat eserinde özellikle vurgulanan eylemler incelenir ve bu alan danışanların kendi kaynaklarından alınarak terapist aracılığı ile ortaya konmaya ve olumlu duygular desteklenmeye çalışılır (Brooker ve ark.2007).

Bastırılmış düşünce ve duyguların ortaya çıkarılmasını sağlayan sanat terapisi bu duygu ve düşüncelerin renk, biçim ve imgeler aracılığıyla somut ve erişilebilir bir şekilde ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Bireyler öfkelerini, çatışmalarını, üzüntülerini ve hatta vücut imajı bozukluklarını bile sanat terapisi ile ifade edebilmektedirler (Diamond-Raab ve Orrell-Valente, 2002).

Sanat terapisi, sertifikalandırılmış bireyler tarafından dans/hareket terapisi, drama terapisi, müzik terapisi, şiir terapisi ve psikodrama terapisi şeklinde sağlık bakımı alanlarının birçoğunda uygulanmaktadır ve tedavi süreçlerinde olumlu sonuçlar alınmaktadır (Miake-Lye ve ark.2019). Müzik ve dans ile birlikte sanat terapisi tamamlayıcı tıbbın bir bileşeni olarak görülmekte, ruhsal ve ruhsal olmayan birçok patolojik veya nonpatolojik durumların yönetiminde bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (Rosti,2012).

Sanat eserinin değerlendirilmesi genellikle kişilere özgü olması sanatı sanat terapiden ayıran bir özelliktir. Sanat terapi yapan kişinin elinde şekillenen, birey için dış dünyanın ne anlama geldiğini anlamamıza yarayan bir unsurdur. İnsanlarla sözel iletişim kuramayan bireylerin bir iletişim aracı olarak kullandığı sanat hayata bakış açıları ile ilgili de düşünce oluşturabilmektedir. Hem eğlenceli hem de önemli bir iş olarak görülen sanat uygulamaları

herkes için yapılabilen bir eylem olarak görülmektedir. Sanat eserlerinin oluşturulması ile birlikte bir iyilik halinin oluşması, bilinç işlerliğinin sağlanması ve enerjinin uygun alanlara yansıtılması ile rahatsızlık oluşturacak duyu ve düşüncelerin daha az şiddette hissedilmesi ve düşünce ve duygularda netlik kazanılması sağlanmaktadır (Harding, 2016).

Klinik uygulamada sanat ürünlerinin biçimsel unsurları, danışanların ruh sağlığına ilişkin içgörü elde etmesi amacıyla düzenli olarak kullanılmaktadır. Sanat terapisi ile hastalık süreçlerinde bireyin özyönetim, açıklık, esneklik ve yaratıcılık gibi alanları ve aynı zamanda dengeyi, özellikle de dengesiz olmayı, danışanların sorunlarının önemi, güçlü yönleri ve kaynakları ile uyum sağlama yeteneği tanımlanmaya çalışılır (Pénzes ve ark. 2018).

İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi'nde (SPS), 1997-2014 yılları arasında, uzun dönemli uygulanan bireysel psikodinamik sanat psikoterapisi uygulamalarında Sınırdaki Kişilik Bozukluğu hastasının davranışları, gündeme getirdiği konular, oturumlarda yaşadıkları ve paylaştıkları duygular ve psikoterapi süreçleri gözlemlenmiş başlangıç süreçlerinde artış gösteren sorunlu ve riskli davranışların sonlanma döneminde önemli derecede azaldığı belirtilmiştir (Eren ve Saydam 2019).

Çoğu zaman nitel verilerden çok nicel veriler ile değerlendirilen çoğu kronik hastada yalnız tıbbi tedaviye odaklanma hastaların yaşam kalitesinde oluşabilecek azalmaların gözden kaçmasına neden olabilmektedir. Sanat terapilerinin bakım uygulamalarına alınması ile hastada birçok bulgunun azaldığı ve yaşam kalitesini arttırdığı bilinmektedir. Kanser hastalarında uygulanan müzik terapinin anksiyete ve ağrıyı azalttığı, aynı zamanda opioid gereksinimini azalttığı, kalp hastalıklarında kan basıncı, nabız ve solunum hızını düzenlediği bilinmektedir. Ayrıca depresif hastalarda müzik terapinin sosyal katılımı arttırdığı, sanat uygulamalarının nörolojik bulguları azalttığı ve hastaların sözle anlatamadıklarının sanat yolu ile açıklamaları sağlanarak dolaylı olarak yaşam kalitelerinin yükseldiği belirtilmektedir (Khan ve Moss, 2017).

2.2.1. Sanat terapi uygulamasında kullanılan yöntemler

Sanat terapisinde kullanılan her bir yöntem, eğitim ve deneyimin de katkısı ile bir anlam içermektedir. Bulunulan her bir sanatsal uygulama bir terapötik girişim gibi görülmekte, sanat eseri tarafından vurgulanan her bir unsur hem danışanın hem de terapistin duyarlılığını geliştirmektedir. Danışanın sanat ile kendini anlatmasında ortaya çıkan ürünün sanat değeri değişebilmekle birlikte içgüdülerle ortaya çıkan her bir imge bir yaratıcılık yüküdür. Danışanın ve terapistin yaratıcılığının sürdüğü tüm süreç boyunca ortaya çıkan ürün bir anlatım biçimidir ve bu imgeler düş üretimini tetikleyerek bilinci uyarır (Wadeson, 2010).

Günümüzde sağlık sistemlerinin kapsamında sanat, yaratıcılık, sezgisel ve estetik bilme, ruhsal farkındalık, bütünleşme ve olgunlaşma kavramları yer almaya başlamış ve sağlık bakım sistemlerine entegrasyonu önem kazanmıştır. Sağlığın geliştirilmesi, büyüme ve olgunlaşmanın sağlanması, hastalık durumunda iyileşme ve onarımda etkisi olan sanat terapisi aynı zamanda sağlık uygulayıcılarının da baş etme durumlarını güçlendirdiği belirtilmektedir (Eren, 2015).

Tamamlayıcı tıbbın bir parçası olan sanat terapisi psikoterapilere entegre, psikolojik ya da psikolojik olmayan bozukluklarda oluşan duygusal yük ile baş etmede oldukça yararlı olan bir yöntemdir. Kaygı ve stres yaşayan bireylerde oluşan duygular renklerle, simgelerle, işaretlerle üretilen sanat eserine yansıtılır ve sanat uygulamaları bireyin iç dünyası hakkında düşünce oluşturur. Bir dizi tekniğin uygulanması ile oluşturulan sanat terapisi genel olarak müzik, dans-hareket ile birlikte tüm sanat unsurlarını da içermektedir (Rosti, 2012). On yılı aşkın bir süredir, sağlık ve bakım sisteminde, görsel sanatların izolasyon, yalnızlık ve erken düşüş riski taşıyan yaşlı insanların iyiliğine terapötik bir katkısı olduğu da kabul edilmektedir (Cann, 2017). Ayrıca kronik hastalık tanısı alan ve hastaneye yatışı olan çocukları da kapsayacak şekilde tüm bireylerde etkili olmasının yanında bu bireylerde oluşan stres ve kaygının giderilmesinde de etkilidir (Rosti, 2012).

2.2.1.1. Görsel sanatlar

Sanat terapi alanında ilk kez 1950 yılında Margeret Naumburg tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Görsel sanatlar alanına giren resim, çizim, heykel, kolaj ve fotoğrafın yer aldığı, ucuz, etkili, sürdürülebilir, kanıta dayalı ve tutarlı bir sanat terapi çeşidi olduğu için günümüzde ruh sağlığı ve tıp merkezlerinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Degges-White ve Davis NL, 2019). Özellikle bireylerde ağrı algısının, stresin, kaygının ve depresyonun azalmasını, kan basıncı düzeylerinin iyileşmesini sağlama gibi pek çok olumlu etkisi olan bir sanat terapi şeklidir (Dean, 2016).

2.2.1.2. Drama

Sanat terapisi uygulamasına ilk giren yöntemlerden biridir. Danışanlar tarafından hareketlerin yönlendirildiği ve bireylerin etkin katılımının sağlandığı güçlü ve deneysel bir terapi şeklidir. Drama sürecinde açıklanamayan duyguların, düşüncelerin ve davranışların anlaşılmasını ve sezinlenmesini ortaya çıkarması amacıyla öyküleme, doğaçlama, kukla, rol yapma ve belirli olayların canlandırılması sağlanmaktadır ((Degges-White ve Davis, 2019).

2.2.1.3. Müzik terapi

Antik çağdan başlayarak günümüze kadar kullanıla gelen müzik terapi, 1960'lı yıllarda bir uzmanlık alanı olarak görülmüş ve bu alanda tedavi programlarında yer almaya başlamıştır (sanatpsikoterapileridernegi.org, 2023). Bu terapi yönteminin fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal işlevler üzerinde olumlu etkisinin yüksek olması nedeniyle oldukça yaygın biçimde kullanılmaktadır (Degges-White ve Davis NL, 2019).

Konu ile ilgili yapılan birçok çalışmada hastanede yatan ya da sağlıklı olan yaşlı, yetişkin, genç ve çocuk olmak üzere tüm yaş gruplarında uygulanabileceği açıklanmıştır. Hastanelerin özellikle cerrahi servisleri, yoğun bakım üniteleri, onkoloji birimlerinde kaygıyı ve ağrıyı azaltmak, ruhsal rahatlamayı ve esenliği arttırmak, manevi sağlığı güçlendirmek amacıyla uygulanabilmektedir. Bireysel olduğu kadar toplu uygulamalarda ailelerin, grupların, toplulukların sosyal uyumlarına katkı sağlayarak yaşam kalitelerini arttırdığı ileri sürülmektedir. (Kemper ve Danhauer, 2005; Wang ve Agius, 2018; Cann, 2017; da Silva Santa ve ark. 2021; Rosti, 2012). Bununla birlikte yaşlılarda ve ruhsal sorunu olan bireylerde zihinsel rahatlamaya neden olurken, anne-bebek bağına da geliştirdiği belirtilmektedir (Gómez-Romero ve ark. 2017; Wang ve Agius, 2018)

2.2.1.4. Dans-hareket terapisi

Sağlığı destekleyici ve özgürleştirici etkisinden yararlanarak ruhsal ve fiziksel iyileşmeyi sağlamak amacıyla 1940' yıllarda kullanılmaya başlanmıştır. Bu terapi yöntemi; danışan(lar) ve terapistin terapi sürecinde vücut hareketlerini ve dansı bir iletişim aracı olarak kullandıkları ilişkisel bir süreç olup, bireysel ve grup terapisi şeklinde kliniklerde, eğitim ortamlarında kullanılabilir (Degges-White ve Davis, 2019; admp.org, 2023; Cann, 2017).

2.2.1.5. Dışavurumcu yazı/şiir terapisi

Kronik hastalıklar, kanser gibi ölümcül durumlarda ağrı ve kaygının azaltılmasında etkili olan bir yöntemdir. Düz yazı ya da şiir şeklinde olan dışavurumcu yazı etkinlikleri psikolojik ve fizyolojik acıyı hafifleterek iyileşme sürecini hızlandırmaktadır. Şiirin psikolojik süreçler ile insan vücudunun sinir ve bağışıklık sistemi arasındaki etkileşimini arttırdığı belirtilirken, yazı yazmanın ruhsal bozuklukların tedavisinde ve travmatik olayların açığa çıkarılmasında

iyileştirici etkisinin bulunduğu ileri sürülmektedir (Degges-White ve Davis, 2019; Carroll, 2005; Ruini ve Mortara 2022).

2.2.2. Sanat terapi atölye uygulamaları

Bilişsel, duyu-motor işlevler, benlik saygısı ve özsaygınlığı geliştiren sanat terapisi; yaşlı, yetişkin, genç ve çocuk olmak üzere her yaş grubu ile çalışabilen ve sanat terapi alanında eğitim almış bireyler tarafından uygulanan bir yöntemdir. Etik ölçülere uygun şekilde gerçekleştirilen sanat terapisi eğitimlerinin farklı kültürlerle ya da bireylerle çalışabilme yetisi kazandırması gerekmektedir (AATA, 2021).

Sanat terapi atölyeleri; içerisinde birçok sanat gereçlerinin bulunduğu (renkli kalemler, resim kağıtları, kil, ip, pul, boncuk vs), oturma düzeninin yuvarlak olduğu, gerek ısınma gerekse fiziksel hareketlerin rahatça yapılabildiği ve oturumlar arasında bireylerin birbirleriyle etkileşimde bulunabileceği dinlenme alanlarını da kapsayacak büyüklükte alanlar olması gerekmektedir.

Sanat terapi atölyeleri 8-12 oturum arasında değişmekle birlikte uygulayıcının gruba yönlendireceği yönergeye göre de yapılmaktadır. Daha önceden belirlenen yönergenin verilmesinden önce katılımcının uyumunu sağlamak amacı ile ısınma hareketleri yaptırılır. Isınma hareketlerinin bitiminde yönerge ile birlikte katılımcıların uygulayabilecekleri yöntem (resim çizmek, şarkı söylemek, dans etmek vb) anlatılır. Yapılan uygulamanın ardından katılımcıların dinlenmesi amacıyla 10-15 dk aralar verilir ve atölye çember oluşturma ve paylaşım ile sürdürülür. Paylaşımında katılımcılar ürettikleri sanat etkinlikleri hakkında konuşarak paylaşımında bulunurlar. Terapistler ve tedaviyi sürdüren üyeler, hemşireler, psikolog, psikiyatr, sosyal çalışmacı gibi çalışanların bulunduğu tedavi ekibi de daha sonra yaptıkları süpervizyon toplantıları ile paylaşılan bu bilgiler çerçevesinde konsültasyonlarını oluşturarak katılımcının genel durumunu izler ve tedavi süreçleri hakkında bir görüş birliğine varırlar (Kaya Göktepe 2015; SPS, 2022).

2. 3. Yeme Davranışı Kavramı

Yeme davranışı çevresel şartlar ile vücut fiziksel özellikleri arasında olan etkileşime bağlı ortaya çıkan bir yanıt olarak tanımlanmaktadır. Bedenin fiziksel koşulları, çeşitli hormonlar ve sistemler ile birlikte yeme davranışını düzenlemektedir (Townsend, 2016).

Yeme davranışı, yemek zamanını, alınan yiyecek ölçüsünü, yiyecek yeğemesini ve

yiyecek seçimini etkileyen fizyolojik, psikolojik, sosyal, genetik ve kültürel etkenlerin birbirleriyle olan karmaşık etkileşimleri sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Yeme davranışının belirlenmesi ile birçok kronik hastalığın oluşumu anlaşılakta aynı zamanda yeme kalıpları, yiyecek yeğlemesi belirlenerek olumsuz davranışların değişimine yönelik yaklaşımlar geliştirilebilmektedir. Yeme davranışına rehberlik eden biyolojik işleyişin bilinmesi ile de obezite gibi yeme ile ilişkili bozukluklar için etkili sağaltım hedefleri de belirlenebilir (Grimm ve Steinle, 2011). Her bireyin farklı olmakla birlikte beslenmek, güzel tatlar almak, can sıkıntısını gidermek gibi birçok yeme davranışı nedeni bulunmaktadır (Studysmarter.us, 2023).

Evrin kuramına göre bireylerin yiyecek yeğlemesi; atalarının yediklerine bağlı olarak şekillenmekte, bununla birlikte doğuştan getirilen ve yaşamda kalma amacıyla uygun gıdaların seçilerek alınmasına dayalı bir durumdur. Ayrıca bu kuram bir yiyeceğin sevilip sevilmediğini önceki nesiller tarafından o yiyeceğin yeğlenip yeğlenmemesine bağlı olduğunu savunmaktadır (Studysmarter.us, 2023). Bunun dışında yeme davranışı üzerine kültür, sosyal yapı, aile yapısı, bireysel özellikler, ekonomik durum ve ruhsal durumun etkisi de büyüktür (my.clevelandclinic.org, 2023). Ebeveynlerin/bakan kişilerin davranış özelliklerinin çocuklarının diyeti üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu, çocukların beden ağırlığı ve diyet sonuçlarıyla ilişki olduğu belirtilmiştir (Lopez ve ark. 2018).

Tüketilen yiyeceğin çeşidi, ölçüsü, hazırlanması sosyal kurallarla ilişkili bir durumdur. Davranış ve algı üzerine de etkili olan bu kurallar bireyin yiyeceği tüketme zamanlarını ve koşullarını da belirlemektedir (Higgs, 2014). Yine gıda tüketimi ve çevre arasında da güçlü bir etkileşim bulunmaktadır. Bu durum bireyin beden ağırlığı, yiyeceğin özelliği ve ölçüsü ne olursa olsun çok fazla porsiyon verilmesi sonucu fazla yenmesi örneği ile açıklanabilir (Cohen ve Farley, 2007; Rolls ve ark. 2006). Ruhsal durumla da ilişkili olan yeme davranışı sorunlarının çözümünde bireysel farkındalığın oluşturulması ve içsel duygusal yapıdan kaynaklı sorunların çözümü de yeme davranışı sorunlarına yönelik izlemlerde yer almalıdır (Townsend, 2016; Hsu ve Forestell, 2021). Yeme davranışı kişisel bildirimler, kamera kayıtları, yenilen yiyeceğin ölçümü, yeme sırasında oluşan yüz şekilleri ve ısırık boyutu gibi verilerle tanımlanabilmektedir. (Lasschuijt ve ark. 2021).

2.3.1. Çocuklarda yeme davranışını etkileyen faktörler

Düşünce, davranış, inanç, aile, sosyal çevre ve toplumsal özellikler etkisinde oluşan yeme davranışı (Marcone ve ark. 2020) yaşamın ilk yıllarında anne sütü ile altı aylık süreden

sonra gelişimine uygun ve gelişimini destekleyecek özellikte yetişkin diyetine geçiş şeklinde olmaktadır. Çocukların yiyecek ve yeme hakkında öğrenme yoluyla olan davranış biçimleri sonraki yiyecek seçimlerini, beslenme niteliğini ve beden ağırlığını şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Ebeveynlerin beslenme üzerinde oluşturdukları etki, çocukların beslenme davranışı kazanmalarında genetik özellikler ve çevre kadar güçlü bir etki olduğu kabul edilmektedir (Savage ve ark. 2007).

Küçük yaşlarda şekillenen beslenme alışkanlıkları yaşamın ilerleyen dönemlerinde de gelişebilen ve değişebilen bir durumdur. Çocukluk döneminde oluşturulan uygun olmayan yeme davranışı ve gıdalara karşı göstermiş olduğu davranış şekli beslenmeye bağlı başta obezite olmak üzere birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Çocukluk döneminde geliştirilen beslenme alışkanlıklarının erişkin yaşlarda değiştirilmesi oldukça zordur. Bu nedenle bakan kişilere/ebeveynlere çocuk beslenmesi ve besin öğeleri ile ilgili eğitimlerin verilmesi önemlidir (Scaglioni ve ark. 2018; Montaña ve ark. 2015; Finnane ve ark. 2017).

Ebeveynler, çocuklarının diyeti üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Yetkili ebeveynlik biçimi, çocuklarda daha sağlıklı beden ağırlığı ve diyet sonuçlarıyla ilişkiliyken, otoriter ve izin verici ebeveynlik biçimleri sağlıksız beslenme ile ilişkilendirilmektedir. Bununla birlikte araştırmacılar, bu ilişkilere aracılık eden değişik etkenlerin de incelenmesi gerektiğini ileri sürmektedirler. Aile biçimleri genellikle çocuğun beslenmesiyle ilişkili olarak incelenir, ancak beslenme davranışlarının oluştuğu sosyal ve fiziksel çevre ile ilgili etkenler de göz önünde tutulmalıdır (Lopez ve ark, 2018).

Çocukların beslenme şekli, özellikle ebeveynlerin/bakıcıların beslenmeyi özendirmek için kullandıkları yöntemler olmak üzere, yeme alışkanlıklarının oluşmasında belirleyicidir. Bu bağlamda, özellikle yaşamın ilk aylarında anne sütü ile bebeği duyarlı biçimde, bebek odaklı beslemek, yaşam boyu sağlıklı beslenmeye ilişkin atılacak olan en önemli adımlardan ilkidir. Bebek bu beslenme şekli ile duygusal ve fizyolojik tüm gereksinimlerini karşılayacak ve annesine karşı güven duygusunu geliştirecektir. Annesine güvenmeyi öğrenen bebek daha sonraki süreçlerde yeni tat-koku ve dokudaki yiyecekleri daha kolay kabul edecektir. Yaşı ilerledikçe ufak bir destek ve özendirme ile sabırlı bir şekilde yardımcı olunarak kendi kendine zorlamadan yemek yemeyi başarabilecektir. Çocuğun herhangi bir gıda türünü ya da gıdanın tümünü reddetmesi davranışı büyük oranda gözlenmeyecektir.

Beslenme sırasında çocuğun belirtilerine duyarlı olmak ve gerginlikleri azaltmak bakım vericilerin sorumluluğundadır ve beslenme zamanını mutlu anlara dönüştürmek, açlık ve tokluk

belirtilerini açıkça belirtilmesini sağlamak ve bu ipuçlarını değerlendirmek çocuklarla kurulan ilişki biçimine bağlıdır (Silva ve ark. 2016).

Bir besini reddeden çocuğa farklı gıda birleşimleri oluşturulmalı, farklı tat, koku ve dokuda gıdalar özendirilmeli ve denenmeli ayrıca yemek yeme zamanlarına özen gösterilerek ilginin dağılmasına neden olabilecek unsurlar en aza indirilmeli, yemeğini öğrenme ve sevmeye, beslenme sırasında çocukla konuşma ve göz teması kurma gibi davranışlara yer verilmelidir ((Silva ve ark. 2016).)

2.3.2. Okul öncesi dönem beslenmesi

Beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasında önemli bir dönem olan okul öncesi dönem süt, sebze ve meyve gibi besin öğelerinin sevilmediği daha çok yumuşak etlerin, besin içeriği yetersiz olan yemeklerin sevildiği bir dönemdir. Yeterli ve dengeli beslenmek için okul öncesi dönem çocuklarına besin öğelerinin tamamını içeren besinlerle beslenmesi, beden düzenli çalışması, beden ısı dengesinin sağlanması ve hareketlerin düzenlenebilmesi için enerji içeriği uygun besinler alınması gereklidir. Alınan ve harcanan enerji arasında denge oluşturulması bu dengenin korunması önemlidir. Ayrıca hoşlanmadığı bir besini zorlayarak vermek, besini ödül veya ceza aracı olarak kullanmak beslenme davranışını olumsuz yönde etkilemektedir. Okul öncesi dönemde yapılacak olan taramalarda ebeveynlere beslenme eğitimine ve çocuğun büyüme ve gelişme izlemine öncelikle yer verilmelidir (tdt. org. 2023; Kutluay Merdol, 2017).

Okul öncesi dönem, çocukta olumlu beslenme alışkanlıklarının geliştirilebileceği bir dönemdir. Yetişkinlikte beslenme sorunlarının oluşumunu engelleyen bu alışkanlıkların yanında hızlı yeme, ağza çok fazla yemek alma, yemek yerken konuşma ve çocuğun gözetim altında olmaması da yemeyle ilişkili sorunların oluşumuna neden olmaktadır. (Samour ve King, 2016).

2.3.3. Çocuklarda yeme davranışı sorunları ve annenin beslenmedeki rolü

Küçük çocukların yeterli beslenme durumunun sürdürülmesinde anneye ilişkin etkenlerin önemli olduğu genel olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalar annenin sosyo-demografik, sosyoekonomik özelliklerinin, diyet özellikleri ile anne algısının yeme davranışı üzerine etkili olduğu ve annelere sağlıklı beslenme eğitimlerinin verilmesinin gerekliliğine vurgu yapılmıştır (Potocka ve Jacukowicz, 2017; Kourlaba ve ark. 2009). Bebeklik döneminde

gelişimi başlayan ve bireysel farklılıklar gösteren yeme davranışı bebek ve çocuklarda büyüme ve gelişme özellikleri ile de değerlendirilebilmektedir (AAP, 2023).

Bebeklik döneminden başlayarak gelişen yeme davranışı bireysel farklılıklar göstermektedir. Genel olarak bebeklerde iki ile dört saat arasında değişen yeme saatleri yaşın ilerlemesi ile birlikte aralıklarının uzadığı ve beden ağırlığının artma durumuna göre bebeğin beslenmesinin en önemli göstergesi olabilmektedir. Bebeklerde ve çocuklarda oluşan beslenme davranışının gelişiminde ise ebeveynlik biçimlerinin önemli olduğu bilinen bir durumdur (AAP, 2023). Bireyin beslenme alışkanlıklarının gelişiminde ebeveynlik biçimlerinin önemini vurgulayan bir çalışmada tutarsız ebeveynlik uygulamasının, çocuğun olumsuz yeme davranışıyla doğrusal bir ilişki olduğunu gösterirken (örneğin, daha yüksek duygusal yeme, daha yüksek yiyecek tepkisi, daha yüksek yemek seçiciliği, daha yüksek tokluk duyarlılığı ve yemekten daha fazla keyif alma), bedensel cezanın ise daha fazla duygusal aşırı yeme ve daha fazla duygusal yeme ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Leuba ve ark. 2022).

Annelerin çocuklarına yönelik uyguladıkları otoriter, serbest ya da demokratik disiplin yöntemleri birçok olumlu ya da olumsuz davranışın gelişmesine yol açtığı gibi yeme davranışı üzerinde de etkili olabilmekte ve bu davranış biçimleri çocuğun bireysel özellikleri ile bütünleşmektedir. Ebeveynlerin besin alma, yemek hazırlama ve yemek sunum biçimleri ile de etkili olan bu tutumlar, annenin besleyici olmayan ürünleri vermeme, sağlıksız gıdaları yedirmeme gibi aşırı denetleyici yeme biçimleri de çocuğun yeme davranışı üzerine etkili olmaktadır. Bu tür yeme denetimi çocukta baskı veya kısıtlayıcı davranışa yönelik tepkisel olarak olumsuz davranışlar ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Zohar ve ark. 2021). Bununla birlikte çevrelerine uyum sağlamada esnek ve uyumlu tepkiler gösteren anne yeme davranışlarının çocukların yeme davranışları üzerine etkisini araştıran bir çalışmada; çocuklarına koşulsuz yemek yeme izni veren annelerin çocuklarının yiyecek alımını kısıtlama olasılıklarının düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerle yemek yiyen ve yemeyle ilgili bağlamsal becerilere (yemek yerken özen gösterme, kendileri için düzenli ve besleyici yeme fırsatlarını oluşturma vb.) gibi özelliklere sahip olan annelerin, çocuklarının yiyecek alımını izleme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmada annelerin yemeyle ilgili bağlamsal becerilerini geliştirmelerine ve özellikle sezgisel olarak yemelerine yardımcı olacak girişimlerde bulunarak, küçük çocukları için daha olumlu bir beslenme ortamı oluşturabilecekleri açıklanmıştır (Tylka ve ark. 2013).

2.3.4. Çocuklarda yeme sorunları

Çocukluk dönemindeki beslenme sorunları, önemli sağlık riskleri içermeyen daha hafif sorunlardan, yetersiz beslenme ve ek tüple beslenme gereksinimlerini içeren önemli sorunlara kadar uzanan geniş bir yelpazeyi oluşturmaktadır (Williams ve ark. 2010). Erken çocukluk dönemiyle birlikte başlayan yeme ve beslenme bozukluklarından en sık karşılaşılan anoreksia nervroza ve bulimia nervroza daha çok ergenlerde, pika, ruminasyon bozukluğu gibi diğer yeme sorunları ise daha çok çocukluk döneminde görülmektedir. Kesin olmamakla birlikte nedeni sosyal, nöro-biyolojik ve psikolojik etmenlere bağlanan yeme bozuklukları kız çocuklarında daha sık görülmektedir. Erkek çocuklarda da görülen ve mortalite ve morbitide nedeni olan yeme sorunları (Kara, 2021) bebek ve çocuklarda sıklıkla zor beslenme, besinlerin alınmaması şeklinde olabilmektedir. Takıntılı düşünceler yemeğin reddedilmesi ya da aşırı derecede yemek yeme ile sonuçlanabilmektedir. Sık aralıklarla yemek yenilmesine karşın sürekli açlık duyumsamasının olması ve buna bağlı olarak yemek yeme davranışının sürdürülmesi, besleyici olmayan besinlerin yenmesi, gereksiniminden fazla su tüketilmesi, bireyin ağzında besin varmışçasına sürekli çiğneme ve yutma davranışı yapması diğer yeme sorunlarına örnek olarak sıralanabilir (Köknel, 1999).

Yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan beslenme, hipotalamus etkisi ile besin öğelerinin açlık duyumsaması ile birlikte vücuda alınmasıdır. Çevresel şartlar ve organizmanın fiziksel koşulları arasındaki etkileşime bir yanıt olarak oluşan yeme davranışı aynı zamanda organizmadaki çeşitli nöropeptit ve nörotransmitter dengesi, metabolik durum, metabolik hız, gastrointestinal sistemin durumu, tat ve duyu reseptörlerinin etkisine bağlı olarak da oluşmaktadır. Sosyal ve kültürel etmenlerin de etkisinin olduğu yeme davranışı bireylerin nasıl gördükleri ile ilgili aşırı düşünmeye de bağlı olan bir sorun olarak da görülmektedir (Townsend, 2016).

2.3.4.1. İştahsızlık ve yemek reddi

İştahsızlık, çok düşük gıda alımı ve/veya aşırı fiziksel etkinlik ile kendini gösteren bir yeme bozukluğudur. Büyüme geriliği, kemik kaybı, kalp gibi önemli organlarda hasar bırakan ve ölüme yol açabilen bir sorundur. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte genetik ve çevresel etmenler üzerinde durulmaktadır. Ailesinde yeme bozukluğu olan, güven eksikliği bulunan, kusursuz kişilik özelliklerinin yanında kilo almaktan korkma, zayıf olmayı isteme,

beden algısında bozukluk, kaygı, takıntılı düşünceler duygusal ve cinsel istismara bağlı olarak da gelişebilmektedir (winchesterhospital.org, 2023).

Yemek reddi ise, gelişme geriliği gösteren çok küçük çocuk yaş gruplarını da kapsayan çok çeşitli beslenme sorunlarını içeren genel bir terimdir. Yaygın olarak net bir tanım olmaksızın kullanılır ve çocuğa yemek sunulduğunda başını döndürme ve ağzı kapatma, tükürme, öğürme, oyalanma ve kusmayı içerebilir (Douglas, 2002; Lindberg ve ark. 1994).

2.3.4.2. Yiyecek neofobisi

Yiyecek neofobisi, yeni besinleri denemeye, tüketmeye karşı isteksizlik ya da bilinmeyen yiyecekleri denemekten korkma durumudur. Yiyecek neofobisi; bebeklik döneminde tamamlayıcı gıdalara başlama (5-8 aylık) ve özerklik (15-36 aylık) süreçlerinde ortaya çıkar. Bebeklik döneminde anne-bebek bağı, bebeğin kendini güvende duyumsaması yiyecek neofobisini önlemeye yardımcı olur. Özerklik dönemiyle birlikte ortaya çıkan yiyecek neofobisi beslenme ile ilişkili sorunlara neden olur. Yiyecek neofobisinin daha çok azalmış duyuşsal yanıtılığa bağılı olarak geliştiğı üzerinde durulmaktadır. Burada yiyeceğın tat ya da koku duyularından çok görme duyusu ile ilişkili olabileceğı ileri sürülmektedir. Ebeveynleri endişelendiren ve yeme reddi şeklinde kendini gösteren bu dönem çoğunlukla birkaç ay ya da yıl sürebilen ve geçici olan bir dönemdir. Bu süreçte besin alınmamasına bağılı büyüme gelişmenin olumsuz etkilenişi ile birlikte eğer çocukta otizm gibi farklı bir özel durumun olması söz konusu ise uzman desteğı almak gerekmektedir (BDA, 2023).

2.3.4.3. Seçici yemek

Erken çocukluk döneminde yaygın bir davranış olarak görülen seçici yemenin evrensel olarak kabul edilmiş bir tanımı olmadığı gibi, onu tanımlamanın en iyi aracı konusunda da bir görüş birliğı de yoktur. Seçici yemenin nedenleri arasında, özellikle annenin endişeli tutumu, erken beslenme güçlükleri, tamamlayıcı beslenme döneminde pürüklü yiyeceklerin geç başlanması ve yeme baskısı sayılabilir. Seçici yeme çocukta zayıf beslenme çeşitliliğı ve besin alımlarında olası bir bozulmaya yol açar. Bu durum da düşük demir ve çinko alımına (düşük et, meyve ve sebze alımıyla ilişkili) neden olmakta ve bu da beslenme yetersizliğini beraberinde getirmektedir. Düşük meyve ve sebze alımının bir sonucu olarak düşük lif alımı kabızlık durumunu oluşturmaktadır. Sürekli seçici yemek yiyen bazı çocuklarda gelişimsel zorluklar olabilir. Bu çocukların erken dönemde belirlenerek beslenmelerinin desteklenmesi önemlidir. Ebeveynlere seçici yemek yemeyi önleme veya iyileştirmeye yönelik olarak çocuğun beslenmesinde tanıdık olmayan yiyeceklerin verilmesinde aralıklı yineleme yapmaları, meyve

ve sebze gibi alışılmadık yiyecekleri yeme konusunda ebeveynlerin rol modeli olması ve yemek zamanlarında olumlu sosyal deneyimler yaratma önerilebilir (Taylor, 2019).

2.3.4.4. Anoreksia Nevroza

Genelde ergenlik döneminde karşılaşılan bir durum olan Anoreksia Nevroza, kilo almaktan korkmaya ve düşük beden ağırlığında olunmasına karşın kilo almayı güçleştirecek kadar ve gereksinimden az enerji alımı ile ilişkili diyet yapma, aç kalma ya da aşırı egzersiz yapma gibi davranışlarda bulunmadır. Daha çok kadınlarda görülmekle birlikte okul çağı yaşlarında başlayarak erkek çocuklarında da görülebilen bir durumdur. Bu durum yetersiz beslenme sonucunda fiziksel gelişim ve işleyişi olumsuz yönde etkilemekte, kronik hastalıkların gelişimini kolaylaştırmakta ve ölümlerle bile sonuçlanabilmektedir (Kara, 2021; Gönül, 2022; Çam ve Engin, 2014).

2.3.4.5. Bulimia Nevroza

Yüksek kalorili, daha çok karbonhidrat ve yağ içerikli, sindirimi kolay besinlerin yinelenen ve denetimsiz bir şekilde tüketilmesi ile oluşmaktadır. Bu sürecin sonrasında yaşanan suçluluk duygusu ve depresyona bağlı olarak kendi kendini kusturma, laksatif kullanma ve uzun süreli oruç tutma gibi davranışlar ile sonuçlanır. Bulimia Nevroza'da birey aşırı yeme davranışını suçluluk ve utanç duyguları nedeni ile genelde gizler ve bu bireylerin beden ağırlıkları normaldir (Güleç ve Köroğlu, 1998; Kara, 2021; Castillo ve Weiselberg, 2017).

2.3.4.6. Pika

Besin olarak kabul edilmeyen maddelere (toprak, kağıt, kül, kil vb.) yönelik ısrarlı yeme isteği ve bunların yenilmesidir. Pika diyebilmek için bu davranışın en az bir ay sürmesi gerekmektedir. Düşük sosyoekonomik düzeydeki bölgelerde, zihinsel engelli veya duygusal olarak yoksun olan çocuklarda daha yaygındır. Ruhsal ve kültürel etmenlerle de ilişkisi olduğu düşünülen pikanın bazı araştırmacılar tarafından demir, çinko, bakır, kalsiyum, C vitamini, D vitamini, tiamin, niasin, protein ve kalori eksikliği sonucu ortaya çıktığı belirtilmektedir. Pika, anemi ve kurşun zehirlenmesinin önemli bir nedenidir. Çocuklara yönelik eğitim, ailenin ekonomik ve barınma güçlüklerinin giderilmesi, bireyin duygusal gereksinimlerinin karşılanması ve stres durumlarına karşı gösterilen ilgi çok önemlidir (Leung ve Hon, 2019;

Feldman, 1986). Ayrıca çocuğa güvenilir bir ortam oluşturulması, uygun denetim ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin güçlendirilmesi, gelişimsel sorunların saptanması, yeme davranışının gözlenmesi, uğraş ve pikaya neden olan ruhsal sorunların sağaltımı önemlidir (Sargın,2001; Williams ve McAdam, 2012).

2.3.4.7. Ruminasyon bozukluğu

Ruminasyon Sendromu, yemek yeme sürecinin tamamlanmasından sonraki ilk 15 dakika içinde görülen ve yaklaşık iki saat kadar süren yeni yutulan besinin zorlanma olmadan ağza gelmesi, besinin yeniden çiğnenerek yutulması ve ya da ağızdan dışarı atılması ile sonuçlanan bir durumdur. Hem çocuklarda hem de yetişkinlerde bulunabilir ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyebilir (Kusnik ve Vaqar, 2022).

Geviş getirme, yetersiz beslenme, sıvı-elektrolit dengesizliği, zayıflama, diş sorunları, ağız kokusu ve özefajite neden olan ruminasyon bozukluğu; özellikle bebek ve çocuklarda anne-çocuk ilişkisinde yetersizlik, uyaran eksikliği, ihmal edilme gibi kaygıyı neden olan durumlarda kendini rahatlatma davranışı olarak görülmektedir. Sosyal gelişim ve iletişim sorunu yaşayan bireylerde de görülen bu sorun davranışsal girişimler ve diyafragmatik solunum egzersizlerinin yaptırılması gibi uygulamalarla yönetilmektedir (Kara, 2021).

2.3.4.8. Tıkanırcasına yemek yeme bozukluğu

Bulimia Nevroza ile benzer özellikler gösteren Tıkanırcasına Yemek Yeme Bozukluğu; tokluk duyumsamasına karşın yemek yemeyi sürdürme, hızlı yeme davranışlarıyla görülmektedir. Bulimia Nevroza'dan farklı olarak kendi kendini kusturma, laksatif kullanma ve uzun süreli oruç tutma gibi davranışlar yoktur. Bireyde belirgin sıkıntı hali, tiksinti ve suçluluk duygularına neden olduğu için bu kişiler başkaları ile yemek yemekten kaçınma şeklinde özellikler göstermektedir (Kara, 2021).

2.3.4.9. Çekingen/kısıtlayıcı yeme bozukluğu

Beslenme yetersizlikleri, kilo kaybı veya beklenen kilo alımının olmaması, enteral beslenmeye veya diyet desteklerine bağımlılık ve bozulmuş psikososyal işlevsellik ile sonuçlanabilecek, yemeğe karşı ilgisizlik veya gıda alımından kaçınma ile ilişkili bir bozukluktur. Her yaşta görülmekle birlikte çocuklarda da ortaya çıkan bir yeme sorunudur (Białek-Dratwa ve ark. 2022). Önemli kilo kaybı ve/veya beslenme yetersizliği ve psikososyal

işlevsellikte belirgin azalma, belirli yiyeceklerin tat, doku, koku veya şekli nedeniyle reddeden duyuusal isteksizliği (seçici) olan çocukları içeren tipi ile birlikte ikinci tip olarak, yemek yeme isteği az olan veya alımı sınırlı (sınırlı alım) olan çocukları içeren tipi vardır. Bunlarla birlikte üçüncü tipinde ise travmatik bir olay (tikinti) sonucu bazı yiyecekleri reddeden veya yemek yemeyi bırakan çocukları içermektedir (De Toro ve ark. 2021). Sağaltımı bireyin fiziksel, ruhsal sağlığının düzeltilmesi, beslenme gereksinimlerinin karşılanmasını içeren çok disiplinli ekip tarafından sağlanmalıdır (Katzman ve ark. 2019).

2.3.4.10. Yeme bozukluklarında hemşirelik yaklaşımları

Doğumdan başlayarak çocukta doğru beslenme alışkanlığını kazandırmasında öncelikle ebeveynlere danışmanlık ve eğitim verilmesi önemlidir. Belirli bir düzen içerisinde çocuğun yemek yemesinin sağlanması için çocuğa uygun masa/sandalyenin hazırlanması, uygun araç gerecin seçimi beslenme zamanlarını destekleyen uygulamalardır. Aynı zamanda beslenme ve yemek yemeyi içeren öykülerin, masalların anlatılması hakkında da annelere bilgi verilebilir (Sargın, 2001).

Yeme bozukluğu olan bireylere bakım verilirken öncelikle güven ortamı oluşturulmalı ve aşırı yeme, suçluluk, tikinti duyumsamaları, kendi kendini kusturma, laksatif kullanma ve uzun süreli oruç tutma davranışları gibi sorunlarla ilgili duygularını tanımasına yardım edilmelidir. Birey kendisinin değerli olduğuna inandırılmalı ve kendisi ile ilgili olumlu özelliklerini açıklaması desteklenmelidir. Hastalığı ile ilgili bilgi vermek yeme davranışı üzerinde harcanan çabanın artmasına neden olabilir ve daha iyi denetim sağlanabilir. Kişilerarası ilişkilerin güçlendirilmesi de yeme davranışının bakımında önemli olmaktadır (Çam ve Engin, 2014).

Yeme sorunu veya yeme bozukluğu olan çocukların izlemlerinde beden ağırlığı, boy uzunluğu ve beden kitle indeksi değerlendirmeleri yaş ve cinsiyet büyüme eğrilerine göre değerlendirilmelidir. Aşırı besin tüketimine bağlı ikincil olarak gelişebilecek hiperlipidemi ve hipertansiyon izlemleri üç yaşından başlayarak her yıl en az bir kez olacak şekilde ölçülmelidir. Çocuk ve ailenin yaşam boyu sürdürebilecekleri beslenme davranışları konusunda rehberliğin yanında fiziksel etkinlikler, besinlerin içerik ve özellikleri hakkında danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır (Törüne ve ark. 2017). Çok disiplinli ekip yaklaşımı gerektiren yeme bozukluklarında ortaya çıkan eş tanımlı sorunlardan en önemlileri büyüme ve gelişme sorunları, ruhsal sorunlar, madde/ilaç kullanım bozuklukları olabileceğinden özellikle birinci basamak

sağlık kurumlarında yeme bozukluğu tanılmasına yönelik çalışmalar yürütülmelidir (Kondo ve Sokol, 2006).

2.4. Kadının Güçlendirilmesi Kavramı

Türk Dil Kurumu sözlüğünde erişkin dişi insan olarak tanımlanan kadın; (TDK, 2023) farklı alanlarda kadın cinsiyet özellikleri, biyolojik özellikleri, toplumsal olarak oluşturulan kimliği ve kadın-erkek arasında var olan ilişkilerden yola çıkılarak yapılmaktadır (Hançer, 2018).

Osmanlı döneminin ilk yıllarından başlayarak hem savaşlarda hem de eğitim, sanat ve üretim alanlarında görev alan kadın Tanzimat Fermanı ile resmi bir kimlik kazanmıştır. Daha sonra Türkiye Cumhuriyeti'nin ilanı ile birlikte sosyal, siyasal ve ekonomik alanlarda geliştirilen yeniliklerle temel haklar konusunda kadınlara yönelik önemli gelişmeler ve toplumda kadının işgücüne yönelik değişim ve dönüşümler yaşanmıştır (Sırım ve ark. 2021). Bunların en göz çarpcı ve önemli olanları; seçme-seçilme hakkı, mülkiyet hakkı, eşit ücret hakkı ve eğitimde fırsat eşitliğinin verilmesidir. Daha sonra 1960-1980 yılları arasında beden, cinsel farklılıkları, iş bölümü ve toplumsal cinsiyet rolleri gibi görüşlerin öne çıkması, 1990'lardan günümüze kadar geçen dönemde ise kadınların etnik, sınıfsal, kültürel ve cinsel farklılıklar göz önünde bulundurularak kadının bütüncül özellikleri ele alınmış olduğu bir süreç devam etmiştir (Hançer, 2018).

Gerek kırsal alanda, gerek kentsel alanda gerekse de çalışma hayatında etkin rolü olan kadınlara yönelik yapılan güçlendirme tanımı ise eleştirel düşünme ve politikalara karşı güçlü olma, kendine güvenin gelişmesi ve kendi haklarını savunma özelliği kazandırmayı amaçlama şeklinde tanımlanmaktadır (Erbay, 2019). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde yer alan "kadın ve erkeklerin sosyal, ekonomik, kültürel medeni ve siyasi tüm haklardan eşit bir şekilde yararlanma ilkesi"nden yola çıkılarak kadının hem toplumsal hem de biyolojik bir varlık olduğu şeklinde bir tanımı yapmıştır (Çıvgın, 2009).

Güçlendirme kavramı genel olarak bireylerin kendi yaşamları üzerinde denetim oluşturma, kendi gündemini belirleme, beceri geliştirme, özgüven oluşturma, herhangi bir sorun karşısında baş etme yöntemlerini geliştirebilme durumlarını açıklamaktadır. Bununla birlikte güçlendirme kavramı sağlık alanını da etkilemekte ve bireyin katılımını arttırarak hem aile hem de toplum sağlığının gelişimine katkı sunmaktadır (Varkey ve ark.2010). Birleşmiş Milletler (BM) tarafından daha barışçıl ve yaşanabilir bir dünya isteği kapsamında 2010 yılında

BM Kadın Birimi oluşturulmuş, kadınların toplum içinde cinsiyet eşitliği ile birlikte siyasi ve ekonomik güçlendirilmesine ilişkin çalışmalar başlatılmıştır. Aynı zamanda kadınların iş yaşamına katılmaları, yoksulluğun azaltılması ve ekonomik büyüme gibi konuların ele alınması ile gerek kamu sektöründe gerekse özel sektörlerde kadının güçlendirilmesi ile ilgili çalışmalar artmaktadır (deik.org, 2023).

2.4.1. Kadının toplumdaki yeri

Kadının yerinin önemli ve değerli olduğu ilkel zamanlardan günümüze kadar olan dönemde özellikle sanayi devrimi ile birlikte sosyal, ekonomik, işgücü alanlarında yaşanan değişimler kadının farklı alanlarda çalışabilmesine olanak tanımış ve bu gelişmelerle kadının toplumdaki yeri farklılık göstermiştir. Kırsal alandan kentsel alana göç, aile yapısındaki değişimler kadının sosyal, kültürel, fiziksel alanlarında farklılıklara neden olabilmıştır (Özbey ve Bardakçı, 2019).

Kadının günümüzde farklı alanlarda çalışan birey, anne/bakım verici gibi birçok rol ve görevleri bulunmaktadır. Kırsal ya da kentsel alana göre değişmekle birlikte bu alanlarda birden fazla rolünün olması kadın güçlüğünün önemini vurgulamaktadır.

2.4.1.1. Kırsal alanda kadın

Kentsel yerleşim dışında kalan kırsal alanlar yaşam ortamları olarak, ekonomik, toplumsal ve kültürel alanları, gelenek ve göreneklere bağlı yaşam biçimleri ve insan ilişkileri açısından farklılık göstermektedir (Kulak, 2000). Kırsal alanda yaşayan kadın genelde tarım işleri ve ev içi görevler üstlenmektedir. Kırsal alanlarda yaşayan kadınlar daha çok dayanışma ve yardımlaşma ile ortaklaşa biçimde iş ve görevlerini yerine getirirler, küçük aile işletmelerinde çalışarak düşük gelir düzeyi elde ederler (Eştürk ve Kılıç, 2016). Yaşanılan bölgenin özellikleri (fiziksel, ekonomik, siyasal vb) sağlık bakımı almada da olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Pullen ve ark. 2001).

Kırsal kesimdeki kadınların sağlık sorunlarına yönelik çözüm önerileri ve politikalar geliştirilmesi ile birlikte yoksulluk, eğitim, tarımsal üretim, girişimcilik, pazarlama, örgütlenme ve sosyal güvenlik alanında sorunların çözümü kadın güçlüğüne katkı sunmaktadır. Kırsal alandaki kadının güçlendirilmesinde kadın sağlığı, üreme sağlığı, yaşlılık, yoksulluk, mevsimlik ya da geçici işçi olma gibi sosyal ve ekonomik konularda uzun dönemde sonuç

alnabilecek politikalar ve uygulama yöntemleri geliştirilmelidir (Richardson, 1987; Gıda ve Tarım Bakanlığı, 2023).

2.4.1.2. Kentsel alanda kadın

Kentsel yerleşim alanında temel etkinlikler ticaret, sanayi, yönetim ve hizmetle ilgili işlerdir ve insanlar geçimlerini bu işlerden karşılarlar (Yahyagil, 1989). Toplumsal ve kültürel örgütlenmenin görüldüğü bu alanda kadınlar özel ya da devlet kurumlarının işyerlerinde çalışmaktadırlar (Oğuz ve Atatimur, 2008). Yaşanan sosyal ve ekonomik sorunlar kadını engellemekte ve güçlenmesini olumsuz etkilemektedir. Daha çok sosyal ve ekonomik engel ile karşı karşıya kalan kadın daha çok şiddete uğramakta ruhsal ve fiziksel sorunlar yaşamaktadır (Robles-García ve ark. 2020). Sağlıklı ve sürdürülebilir şehirler, politika sistemleri ve mekansal göstergelerin gelişimindeki aksaklıklar kadınların yaşantısını olumsuz etkilemekte, bu olumsuzluklara yönelik küresel çabaların desteklenmesi, kentsel tasarım, ulaşım ve sağlık üzerine çalışmaların yapılması önem kazanmaktadır (de Sa ve ark. 2022).

Kentsel alanlarda ayrıca kadınların karşı karşıya kaldıkları konut, güvenlik, ulaşım, eğitim ve sağlık gibi alanlardaki sorunlara yönelik var olan politika ve hizmetler çerçevesinde çözüm önerileri geliştirilmelidir. Kentsel alanlarda kadınların boş zamanlarını değerlendirecekleri alanların, kreş ve gündüz bakım evi gibi kurumların olmayışı, sokak, belediye otobüsleri gibi alanlarda güvenlik eksiklikleri hatta bebek arabasını geçiremediği bir kaldırımın olması bile kadının yaşantısını zorlayabilecek birer unsurdur (KDK, 2023).

2.4.2. Dünya’da ve Türkiye’de kadın güçlendirilmesi çalışmaları

Kadının güçlendirilmesi çalışmaları birçok kurum ve kuruluş tarafından ele alınmaktadır. Ulusal ve uluslararası alanlarda yürütülen kadının güçlendirilmesine yönelik çalışmalar başta ekonomik, siyasi, sosyal olmak üzere birçok boyutu ele almakta ve çoğu zaman kitle iletişim araçlarında da gündeme getirilmektedir (Zihnioğlu, 2013).

Dünya’da kadının toplum içerisinde güçlendirilmesine yönelik olarak Birleşmiş Milletler (BM) Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içerisinde 17 maddeden oluşan 2030 yılı hedefleri oldukça ilgi çekmektedir. Bu hedefler içinde kadınların güçlenmelerinin ilerletilmesi için özellikle; bilgi ve iletişim teknolojileri olmak üzere etkinleştirme teknolojisinin kullanımının geliştirilmesi, toplumsal cinsiyet eşitliğinin ilerletilmesi, kadınların ve kız çocuklarının her düzeyde güçlenmeleri için sağlam politikaların ve yasal hukuk kurallarının

uygulamaya geçirilmesi yer almaktadır (BM, 2023). Ayrıca Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) yapmış olduğu çalışmalarda da çalışan kadın sorunları, çalışma süre ve koşulları da ele alınarak kadın güçlenmesine katkı sağlanmıştır (ILO, 2023).

Ülkemizde ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü koordinatörlüğünde yürütülen “Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı” çalışması kapsamında 2018-2023 yıllarını kapsayacak şekilde kamu kurum ve kuruluşlarının, yerel yönetimlerin, üniversitelerin, sivil toplum kuruluşlarının, meslek kuruluşlarının, özel sektörün ve ilgili diğer kuruluşların kadınların güçlenmesine yönelik yapacakları çalışmaları içeren bir belge hazırlanmıştır. Bu çalışmada beş temel politika üzerinde (eğitim, sağlık, ekonomi, karar alma süreçlerine katılım ve medya) ilişkin var olan durum, temel amaç, hedefler, uygulama yöntemleri ve çalışmalar düzenlenmiştir (aile.gov, 2023).

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı (2008-2013) kapsamında yapılan çalışmalarda ise kamu politikalarına temel oluşturacak ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına yönelik "Ulusal Eylem Planı Taslağı"nın hazırlanması çalışmaları kapsamında girdi olarak kullanılmak üzere 7 önemli alana (eğitim, sağlık, ekonomi, yetki ve karar alma süreçlerine katılım, yoksulluk, medya ve çevre) ilişkin politika belgesi hazırlanmıştır. Hazırlanan politika belgeleri, ilgili tarafların temsilcilerinden oluşan 6 ayrı çalışma grubu içerisinde tartışılarak son şekline getirilmiştir. Söz konusu belgeler ışığında ve ilgili tarafların yazılı önerileri alınarak hazırlanan "Ulusal Eylem Planı" tamamlanmış olup basımı gerçekleştirilmiştir (aile.gov, 2023). Ülkemizde ayrıca birçok kamu kurum ve kuruluşu tarafından kadın ve toplumsal cinsiyet, kadın, aile ve toplumla ilgili çeşitli araştırma ve proje çalışmaları yürütülmektedir.

Kadının güçlendirilmesi ile ilgili çalışmalardan biri de “Kadın Dostu Kentler” oluşturulmasıdır. Kadınlara özel kentsel hizmetler tasarlanması ve tüm hizmetlerin toplumsal cinsiyet açısından değerlendirildikten sonra sunulması kapsamında oluşan bu hizmet, kadınların ve kız çocuklarının kente dair alt yapı, sosyal ve buldukları yere ilişkin gereksinimlerinin doğru şekilde belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Kadın Dostu Kentler oluşturulmasında kentte yaşayan kadınları tanıma, onların gereksinimlerini, sorunlarını ve olanaklarını doğru anlamak ve değerlendirmek gerekmektedir. Kadın Dostu Kent oluşumunda toplumsal cinsiyete dayalı uygulamaya yönelik planlar hazırlanmalı ve proje için gerekli bütçe oluşturulmalıdır. Kadın Dostu Kentler Birleşmiş Milletler Ortak Programı da planlama, yönetim ve günlük yaşamında kadınların etkin bir biçimde rol alması konularında Kadın Dostu Kentler oluşturulmasına destek vermektedir (KDK, 2023).

2.4.3. Kadının güçlendirilmesi gereken alanlar

Kadının güçlendirilmesi kadının cinsiyet eşitliği, sürdürülebilir kalkınma, ekonomik büyüme, barış ve güvenliğin elde edilmesi uygulamaları ile gerçekleşebilecektir. Kadının güçlendirilmesi siyasi, ekonomik ve sosyal boyutları ile ele alınarak bu alanda uzman kişiler tarafından uygulamaya yönelik öneriler ile geliştirilmelidir (Zihnioğlu, 2013).

2.4.3.1. Toplumsal güçlendirme

Çalışma ve aile yaşantısında rol ve görevleri değişen kadının güçlendirilmesi; eşitlik ve hak çerçevesinde etkinliğinin sağlanması, eğitim, kamusal alanda etkin olma, şiddetin önlenmesi, adolesan gebeliklerin önlenmesi, kadın sünneti uygulamalarının sona erdirilmesi, ergenlere yönelik üreme sağlığı ile ilgili eğitimlerin verilmesi, anne ölüm oranların düşürülmesi ile sağlanabilecektir. (Canatan ve Yıldırım, 2018; WHO, 2023).

Ülkemizde birçok kamu ve özel sektörde kadının toplumsal güçlendirilmesine yönelik eylem planları oluşturularak kadının istihdamının artırılması, ücret iyileştirilmesi, gebelik, doğum, emzirme ve izin düzenlemeleri yapılması gibi çeşitli uygulamaya yönelik girişimlerde bulunmaktadır.

2.4.3.2. Politik güçlendirme

Ülkemizde kadının güçlendirilmesine yönelik eşitliğin sağlanması, ayrımcılığın önlenmesi gibi konuların yer aldığı çeşitli yasal düzenlemeler bulunmakla birlikte, bunlara ek olarak çeşitli kalkınma ve eylem planlamaları içerisinde kadının güçlendirilmesine de yer verilmektedir. Bu eylem planlarında kadının yeğleme hakkı, fırsat eşitliği, ekonomik ve sosyal alanda hak ve hukuka uygun yaşam hakkı gibi unsurlar öne çıkmaktadır. Ayrıca kadınların eğitim, ekonomi, sağlık, karar alma süreçlerine katılım ve kitle iletişim alanlarında güçlendirilmesini sağlayacak unsurlar da bulunmaktadır (YıldırımAlp ve Candan, 2021). Kadının politik alanda güçlendirilmesinin ve okuryazarlığının sağlanmasının karar verme gücünü artırarak çocuk sağlığına doğrudan katkı sağlayacağı, sağlık hizmetlerine katılımını artırarak çocuk sağlığının gelişimi ile birlikte kadının güçlenmesine de katkı sunacağı açıklanmaktadır (Besnier, 2023).

2.4.3.3. Örgütsel güçlendirme ve çalışan kadın sorunları

Kadınların çalışma hayatına katılması ülkemizde Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşunda sonra başlamış ve 1950'li yıllarda en yüksek düzeye ulaşmıştır. Çeşitli alanlarda eğitimler almaya, kendini geliştirmeye ve gerçekleştirmeye çalışan kadın toplumsal ve sosyal alanlarında birçok sorunla karşılaşmaya başlamıştır (Kocacık ve Gökkaya, 2005). Sosyo-ekonomik koşullara bağlı olarak çalışan kadın nüfusunun artmış olduğu günümüzde kadınların çalışma şartlarına bağlı olarak mesleki iş yükü ve stres özellikle yaşanan bir durum olmaktadır. Özellikle üreme sağlığı, işe bağlı kas-iskelet bozuklukları ve ruhsal bozukluklar çalışan kadınların en önemli sorunları arasında yer almaktadır (Kishi ve ark. 2002). Bununla birlikte iş ve bakım sorumluluklarının birleştirilmesindeki zorluklar, esnek olmayan çalışma saatleri, sosyal rolleri yerine getirme beklentileri ve mesleki stresi artıran sağlıksız çalışma koşulları da kadınların çalışma yaşamında karşılaştıkları durumlar içerisinde yer almaktadır. İş hayatında yaşanan stres etkisinin yalnız yaşayan ve bakmakla yükümlü olduğu bireylerin varlığı durumunda daha da arttığı belirtilmektedir (Zaluski ve Makara-Studzińska, 2022).

Gebelik, emzirme, ev işleri ve çocuklarla ilgilenme çalışan kadının karşı karşıya kaldığı diğer stres nedenleri ve bunlarla başetmede zorlandığı alanlardır. Çalışan kadının daha fazla zaman ve güce gereksinim duyduğu da bir gerçektir. Ülkemizde çeşitli yasal düzenlemelerle bu durum düzenlenmiştir (mevzuat. gov, 2023). Bu süreçlerde başa çıkma yöntemlerindeki yetersizliklere bağlı depresyon ve anksiyete ile birlikte hem kadında hem çocuğunda fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olabilmektedir (Guardino ve Schetter, 2014).

2.4.3.4. Toplumsal cinsiyet açısından kadının güçlendirilmesi

Toplumsal cinsiyet kavramı kadınların biyolojik farklılıkları yerine nasıl gördükleri, nasıl algıladıkları, nasıl düşündükleri ve nasıl davranmasını bekledikleri ile ilgili bir kavram olup erkekler ve kadınlar arasında bedensel ve cinsel farklılıkların anlamını düzenleyen toplumsal örgütlenme ve ilişkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır ((Tokol ve Alper, 2020).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sağlık alanında hastalığa karşı risk ve savunmasızlık oluşturabilmekte, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetleri içinde alınan bakımın niteliği üzerindeki etki söz konusu olmaktadır. Sağlık eşitsizliklerinin bu itici güçleriyle çatışmak, sosyal adalet ve toplumsal cinsiyet eşitliği (tüm cinsiyetler için) ile ilgilenen sağlık

çalışanlarının ve sağlık politikalarının oluşturulması toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bağlı sağlık bakımı alamayan kadınların güçlendirilmesi amacıyla yapılması gereken çalışmalar olması yönünde öneriler bulunmaktadır (Hawkes ve ark. 2022).

Bakım verici rolleri ile birlikte hemşireler kadınların buldukları kültürel, çevresel, aile ve toplumsal özelliklerini bilmesi bütüncül bakımın sağlanması ile ilgili önemi noktada yer almaktadırlar. Kadına bütüncül yaklaşım anlayışı ile bakım sağlanabilmesinde içinde yaşanılan toplumun toplumsal cinsiyet kavramının, kadına yüklediği fiziksel, psikososyal, kültürel ve ekonomik özelliklerin bilinmesi gerekmektedir. Bu öğreti kadın sağlığı alanında çalışan tüm sağlık çalışanlarının çağdaş bakım anlayışı içinde olmalarına aynı zamanda kadın haklarını savunucu ve eşitsizliği önleyici yaklaşımları benimsemelerine yardımcı olacaktır (Coşkun ve Özdilek, 2012).

2.4.3.5. Kadının güçlendirilmesi ve sanatın rolü

Sanatsal etkinliklerin ve bu etkinliklerden elde edilen ürünlerin insanların rahat yaşama biçimini artırmak amacıyla kullanılan sanat terapi etkinlikleri iç çatışmaların ve duygusal çıkmazların daha iyi görülmesine ve bunlarla başa çıkmak için ne yapılması gerektiğinin anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Sözel olarak açıklanamayan duyguların anlatımında kullanılan sanat terapisi duyguların, umutların, çatışmaların, bireylerin duyumsadığı her şeyi en derinden açıklamanın tek yolu olarak da görülmektedir (wellness-through-art.org, 2023).

Kadınların içinde yaşadıkları durumlar karşısında güvenli bir alan oluşturan sanat terapisi sosyal alanda karşılaşılabilecekleri baskıya ilişkin farkındalık da oluşturabilmektedir (Wright ve Wright, 2013). Bununla birlikte kadınlarla yapılan sanat terapi uygulamalarının kişilerarası ilişkiler ve liderlik özelliklerini arttırdığı, çatışmaların çözümlendiği ve travmatik olaylara karşı baş etmeyi güçlendirdiği belirtilmiştir. Sosyal katılımı, destek ve güçlenmeyi sağlayan sanat uygulamaları aynı zamanda kadınların günlük yaşamında yürütmekte oldukları işlevlerde daha rahat ve mutlu olmalarını sağlamaktadır (Talwar, 2019).

Kadınlarda uygulanan sanat terapi yöntemleri cinsiyetlerine yönelik baskı ve kısıtlamalarla karşı karşıya kalan kadının bu ayrımların farkında olmasını da sağlamaktadır. Aynı zamanda kadınlar sosyo-ekonomik belirleyicileri üzerinde, ruh sağlığı ve yaşamları, sosyal konumları, toplum içinde yer alışı ve belirli hastalıklara duyarlılıkları konusunda daha riskli konumdadırlar. Boşanma, cinsel ve fiziksel istismar, aile içi şiddet gibi olumsuz durumları yaşayan kadınlarda grup sanat terapi uygulamalarının etkili olduğu ve bu yol ile duygularını ürettikleri sanat eserine yansıtarak açıkladıkları bu sürecin kadınların güçlenmesine katkı

sağladığı belirtilmektedir (Hogan, 2013). Ruhsal sıkıntılarla başetmeye yönelik uygulanan sanat terapileri kadınlarda başarı, yenilenme ve katılım özelliklerini arttırdığı (Collier, 2011), kaygı durumlarını azaltmada etkili olduğu, yaşam kalitesini ve duygu düzenleme yönlerini iyileştirdiği belirtilmiştir (Abbing ve ark. 2019). Yapılan bu çalışmalar da sosyal, fiziksel ve ruhsal alanda kadının güçlendirilmesinde etkili bir yöntem olarak sanat terapi uygulamalarının önemi vurgulanmaktadır.

2.5. Mizaç

İçsel eğilimlerin, niteliklerin tümü, doğa, huy, yaradılış olarak tanımlanan mizaç, biyolojik temelli, tutarlı, kalıcı, normatif davranış kalıplarını açıklayan bir terimdir ((TDK, 2023; Sulis, 2021). Psikologlar tarafından kişilik kavramı ile birleştirilen mizaç, sinir sistemlerinin nöro-kimyasal ve biyolojik özelliklerini kişilik ise deneyim ve öğrenme yoluyla kazanılan sosyo-kültürel bir yapıyı açıklar. Kişilik, yaşam deneyimiyle ortaya çıkar. Geleneksel olarak, Kant'tan başlayarak, mizaç özellikleri geniş ölçüde duygusallık (duygusal düzenleme ile ilgili) ve 'etkinlik' (etkinlik düzenlemesinin enerjik ve yönelimsel yönleriyle ilgili) olarak sınıflandırılmıştır (Sulis, 2018). Blandin'in tanımlamasına göre mizaç, deneyime güvenilir bir şekilde öz yapısal alışılmış tepkiler üreten uyarılma ve duygunun düzenlenmesinden kaynaklanırken, kişilik, başkalarıyla ve dünyayla ilişkilerimiz yoluyla ortaya çıkan inşa edilmiş, kimlik düzeyidir. Mizaç özelliği insanlarda olduğu gibi hayvanlarda da bulunmaktadır. Ancak kişilik insana özgü bir yapıdır. Mizaç ile kişilik birbirleriyle yakın ilişki içindedirler. Jung'un tipolojik kuramında, hem mizaç hem de kişilik kuramlarının birleştiği ve her ikisiyle de ilişkilendirmenin zor olduğu belirtilmiştir (Blandin, 2013).

Mizacın incelenmesinde yöntem ve kavramsal çerçeve bakımından iki yaklaşım önemlidir. Hipokrat ve Galen'in çalışmaları ile başlayan daha sonra Avrupa ankarasında süren çalışmalarda mizaç; tıp alanında nörobiyoloji, nörofizyoloji insan ve hayvan deneyleri ile yapılmış olan araştırmalarla incelemiştir. Kuzey Amerika ankarasında ise mizaç araştırmaları gelişim psikolojisi, klinik psikolojisi (psikiyatri) ve kişilik kuramı çerçevesinde psikometrik yöntemler kullanarak araştırılmıştır. Yapılan bu farklı çalışma alanları mizaç kavramının farklı bir şekilde kullanımına yol açmıştır. Avrupa geleneği ve Kuzey Amerika'daki gelişim psikolojisi bu farklılıkları "mizaç" olarak adlandırırken, çoğu Kuzey Amerikalı psikolog bunu "ikinci dereceden kişilik özellikleri" olarak adlandırmıştır (Trofimova ve Robbins, 2016).

Yaşamın erken dönemlerinde var olan ve zaman içinde hem kararlılık hem de değişim kanıtı gösteren tepkisellik ve düzenlemedeki yapısal temelli bireysel farklılıklar olarak tanımlanan çocuk mizacı birçok alandan etkilenebilen bir kavramdır. Okula uyumdan psikopatolojik sorunların gelişimine kadar uyumlu veya uyumsuz bir işleyişin söz konusu olabileceği mizacın incelenmesinde birçok etmen ele alınmaktadır. Mizaç yapısı üzerinde anne ve babadan gelen özellikler, zaman içinde ortaya çıkan değişiklikler ve çevrenin etkili olduğu belirtilmektedir (Beekman ve ark. 2015).

Mizaç alanına girdiği düşünülen davranış eğilimleri arasında negatif ve pozitif duygusallık, yatıştırılabilirlik, etkinlik düzeyi, uyum yeteneği, yeni durumlara veya kişilere yaklaşım, duyarlılık, sosyallik, dikkat kalıpları, görev durumlarında kararlılık yer almaktadır. İşlevsel bir düzeyde, olumsuz duygusallık, ketleme, düşük uyum yeteneği veya düşük öz düzenleme ve yüksek tepkiselliğin birleşimi gibi belirli mizaç boyutlarının, çocukların davranış sorunları geliştirme olasılığını artırarak gelişimsel bir risk oluşturduğunu da göstermektedir (Wachs, 2006).

Çocuklar, bakım vericiler tarafından fiziksel sorunlar, sakarlıklar ve öğrenme sorunları gibi çeşitli nedenlerle "zor" veya "yönetilmesi zor" olarak görülebilir. Zor mizaç ve diğer mizaç risk nedenleri, çocuğu çevreyle zayıf uyuma, aşırı stresli etkileşimlere ve ikincil klinik sorunlara yatkın hale getiren normal davranış tarzı özellikleri olarak tanımlanmaktadır (Carey, 1986).

Yapılan bir çalışmada ebeveynlik becerilerinin çocukların daha sonraki uyumunda önemli katkılar sağlamakla birlikte çocuğun mizacının da önemli bir rol oynadı ileri sürülmüştür. Aynı çalışmada bazı çocukların günlük yaşamda karşılaştıkları değişikliklere hızla uyum sağlayan kolay mizaçlı çocuklar olduklarını, bazılarının küçük olaylara bile olumsuz tepkiler veren zor mizaçlı çocuklar olduklarını, bazılarının ise başlangıçta yeni insanlarla karşılaştıklarında tepkisel olup bunlara yavaş yavaş ısınan çocuklar olduklarını belirtmişlerdir. Uyum davranışının çocuklarda çevrenin özellikleri, çevrenin beklentileri ve istekleri ile organizmanın kendi yetenekleri, özellikleri ve davranış tarzının uyumlu olduğunda ortaya çıktığını belirtmişlerdir (McClowry ve ark. 2008).

2.5.1. Yeme davranışı ve mizaç ilişkisi

Davranış özelliklerinin belirlendiği mizaç özelliklerinin aynı zamanda yeme davranışının gelişimi üzerinde de etkili olduğu düşünülmektedir. Yeme davranışı zor ve kolay mizaçlı çocuklarda bu mizaç özelliklerine göre farklılık gösterebilmektedir. Obezite, yemek seçimi, düzensiz yeme tutumlarının genelde zor mizaçlı çocuklarda görülmesi söz konusu

olmakla birlikte ileride oluşabilecek yeme sorunlarının gelişiminde de zor mizaç özelliğini gösteriyor olmak etkili olabilmektedir (Haycraft ve ark. 2011). Tate ve arkadaşları (2016) yapmış oldukları bir çalışmada zor mizacın ebeveyn besleme uygulamaları veya çocuğun yeme davranışları ile ilişkili olmadığını açıklamakla birlikte, çocuğun fazla kilolu olma riskinin zor mizaç ve kolay mizaç açısından farklılık gösterdiğini belirtmişlerdir. Çalışmada yiyecek seçiciliğinin etkisinin zor mizaçlı çocuklarda aşırı kilo riskini azaltırken, kolay mizaçlı çocuklarda aşırı kilo riskini artırdığı ayrıca, duygusal yemenin etkisinin, zor mizaçlı çocuklarda fazla kilolu olma riskini artırırken, kolay mizaçlı çocuklarda fazla kilolu olma riskini azalttığını belirtmişlerdir (Tate ve ark. 2016). Mizaç özelliklerinin yeme davranışı üzerine etkisini inceleyen bir diğer çalışmada da daha yüksek olumsuz duygulanımın daha fazla 'yiyecek yaklaşımı' ve 'yiyekten kaçınma' davranışını etkilediği belirtilmiştir (Steinsbeek ve ark. 2020). 2 ila 4 yaş arası çocuğu olan 111 anne, çocuklarının yeme davranışları ve mizacının yanı sıra beslenme uygulamalarına ilişkin yapılan bir çalışmada ise birçok olumlu beslenme uygulamasının tüm çocuklar için daha sağlıklı beslenmeyle ilişkili olabileceğini, bazılarının ise belirli mizaç özellikleri olan çocuklar için daha az yararlı veya daha az ulaşılabilir olabileceğini belirtmişlerdir (Holley ve ark. 2020).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Çalışma Bitlis Merkez İlçesinde bulunan okul öncesi ve anaokulunda eğitim alan 3-6 yaş arası çocukların annelerine uygulanmıştır. Nisan 2023-22 Temmuz 2023 tarihleri arasında yapılmış olan çalışma, öntest-sontest randomize kontrol gruplu deneysel desende tasarlanmıştır. Çalışmada Bitlis İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okul öncesi ve anaokulları dolaşarak annelere ulaşılmış ve öntestler alınmıştır. Öntestlerin yapılmasından sonra yeme davranışı sorunu olan çocukların anneleri belirlenerek deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Deney grubuna Bitlis Eren Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi'nde sanat terapi atölyeleri oluşturulmuş ve 8-12 oturum arasında değişen sanat terapi atölyeleri oturumlarının bitiminde sontest uygulaması yapılmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir işlem yapılmamıştır. Çalışmanın bitiminde kontrol grubundaki annelere sanat terapi uygulaması yapılacaktır.

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan Etik Kurul İzni alınarak yapılmıştır (**Ek:1**). Etik Kurul izninin alınmasının ardından araştırmanın yapılacağı Bitlis İl Valiliği, Bitlis İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Bitlis Eren Üniversitesi Rektörlüğü'nden yazılı uygulama izinleri alınmıştır (**Ek:2; Ek:3; Ek:4**). Uygulama izinlerinin alınması ile birlikte atölye çalışmalarının yapılması için Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi aracılığı ile Bitlis Eren Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi'nde salon ayarlanması yapılmış ve üniversite içerisinde atölye oluşturulmuştur. Araştırma öncesinde annelere sözlü ve yazılı biçimde araştırma ve araştırma süreci ile ilgili bilgi verilip, yazılı onamları alınmıştır (**Ek:5**). Araştırma kapsamında annelerin isim ve bilgi gizliliği temel alınmış, katılmaları için katılımcılardan her hangi bir ücret istenmemiş ve araştırmayı kabul eden annelere ek bir ücret ödenmemiştir. Araştırma gönüllülük katılım ile yapılmakla birlikte araştırmadan ayrılmak isteyen katılımcılar çalışma dışı tutulmuştur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmaya katılmayı kabul eden ve Bitlis İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okul öncesi ve anaokullarında eğitim alan çocukların anneleri oluşmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında “The Efficiency of Art-Based Interventions in Parental Training” adlı çalışmanın verileri kullanılmıştır (Zeevi ve ark.2018). Öntest-sontest kontrol gruplu çalışmada, örneklem sayısının belirlenmesi amacıyla yapılan güç analizinde etki düzeyi 0,30 ve α değeri 0,05 olup güç değeri $(1 - \beta)$ 0,90 olarak hesaplanmıştır. Buna göre örneklem sayısı toplamda 32 olarak hesaplanmış ve her bir gruptan 16 kişi, veri kaybının da göz önüne alınması ile birlikte her bir grup 20 (20 deney ve 20 kontrol) kişi olacak şekilde belirlenmiştir.

Bitlis İl Merkezi'ne bağlı okul öncesi ve anaokullarında çocuğu eğitim alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelere ilk uygulamada veri toplama formu ve kullanılan ölçeklerin 1. ölçüm değerlendirilmeleri yapılmıştır. Bu değerlendirme sonucunda Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi ile yeme puanı yüksek bulunan çocukların anneleri (n=125) belirlenmiş ve bu katılımcılardan basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Rastgele örnekleme yönteminde yeme puanı yüksek bulunan annelerin (n=125) her birine birer numara verilmiş ve bu numaralar 2X3 cm'lik kağıtlara tek tek yazılarak bir torba içerisine konulmuştur. Araştırmada yer almayan bir kişi tarafından yazı tura yöntemi uygulanarak (yazı gelince deney, tura gelince kontrol olarak kabul edilmiş) torbadan kağıtlar seçilerek deney ve kontrol grupları belirlenmiştir. Bu seçimde deney grubu olarak belirlenen anneler ayrı ayrı telefon ile aranmış atölye çalışması hakkında bilgilendirme yapılarak katılımcı olmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Katılmayı kabul eden anneler deney grubu listesine eklenmiştir. Katılmayı kabul etmeyen anneler çalışma dışı bırakılmıştır. Yazı tura yönteminde kontrol grubu olarak belirlenen anneler de aynı şekilde teker teker aranarak bilgilendirme yapılmış ve kontrol grubu oluşturulmuştur. Kontrol grubuna katılmayı kabul etmeyen anneler de çalışma dışı bırakılmıştır. Bu seçim 20 deney ve 20 kontrol grubu oluşuncaya kadar devam etmiştir.

3.4. Veri Toplama Gereçleri

Veri Toplanmadan Önceki Hazırlık Aşaması:

Uygulamaya başlamadan önce araştırmacı sanat terapi eğitimi aldı ve bu eğitimi/eğitimi belgelendirdi. Çalışma öncesi Sanat Psikoterapileri Derneği'nin 17-18 Aralık 2021 tarihlerinde düzenlediği Michael Franklin önderliğinde yürütülen “Exploring Inner Diversity-Discovering Our Embodied Histories” eğitimine katılım sağladı (**Ek:6**). Mons Akademi'nin yürüttüğü 120 saatlik sanat terapi eğitimini tamamladı (**Ek:7**). Arkabahçe Psikolojik Danışma Merkezi tarafından 27.03-17.04.2022 tarihleri arasında düzenlenen 30

saatlik “Çocuklarla Sanat Terapi Uygulamalı Sanat Terapisi Çalışmaları”na katıldı (Ek: 8). Ayrıca İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD Sosyal Psikiyatri Servisi’nde 07.02.2022-18.02.2022 tarihleri arasında Prof. Dr. Nurhan EREN’in gözetimi ve denetiminde iki hafta süren uygulamalı sanat terapisi eğitimini tamamladı (Ek:9).

Veri Toplama Formu: Alanyazın bilgileri (Jouybari ve ark.2020; Woollett ve ark. 2020, Wang ve Xiao, 2021; Özer ve ark.2014; Balaban, 2018; Adar ve Akoğlu,2023) doğrultusunda geliştirilen bu form; anne/baba ve aileye ilişkin sosyo-demografik özellikler (anne-babanın yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, sosyal güvence varlığı, yaşanılan yer ve ev, aile tipi, öz anne-babalık durumu, anne-baba arası akrabalık ilişkisi, ailenin gelir durumu) ile çocuğa ilişkin demografik ve beslenme ile ilgili özellikleri içeren (cinsiyet, yaş, çocuk sıralaması, kardeş sayısı, yeme sorunu varlığı, hastalık varlığı, şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme durumu, aşırı yeme sorunu, iştahsızlık, aşırı yeme sonrası kusma varlığı) toplam 26 sorudan oluşmaktadır (Ek:10).

Baş Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF): Ölçek; bireylerin strese karşı gösterdikleri farklı davranışları ölçmek amacıyla Carver ve ark. tarafından 1989 ve 1993 yıllarında geliştirilen Baş Çıkma Stilleri Ölçeği’nin (COPE Inventory) uzun şeklinden ve gene aynı araştırmacı tarafından 1997 yılında aynı ölçeğin geliştirilen kısa şeklinden yararlanılarak Bacanlı ve ark. tarafından 2013 yılında geliştirilmiş olup, geçerlik ve güvenilirliği sağlanmıştır. Ölçek 4’lü likert tipinde olup toplam 28 öge ve her biri iki ögeden oluşan 14 alt boyut içermektedir. Bu alt boyutlar; “Amaca Yönelik Sosyal Destek Arama”, “Mizahi Yaklaşım”, “Duyguları Dışa Vurma”, “Madde Kullanımı”, “Kabullenme”, “Aktif Baş Çıkma”, “Dine Yönelme”, “Yadsıma”, “Davranışsal Uzaklaşma”, “Dikkatini Başka Yöne Yönelme”, “Kendini Suçlama”, “Olumlu Yönde Yeniden Yorumlama”, “Duygusal Sosyal Destek Arama”, ve “Planlama” olarak isimlendirilmişlerdir. BÇSÖ-KF’de her bir alt ölçek ayrı ayrı değerlendirilmekte olup, puanların düşüklüğü o boyutun az, yüksekliği ise o boyutun daha fazla kullanıldığını belirtmektedir (Bacanlı ve ark, 2013).

Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının 0,39 ile 0,92 aralığında değiştiği ve test tekrar test güvenilirliği korelasyon katsayılarının 0,44 ile 0,90 aralığında olduğu bildirilmiştir (Bacanlı ve ark. 2013) (Ek:11).

Bu çalışmada BÇSÖ-KF Ölçeği’nin alt boyut Cronbach Alpha değerleri 1. ölçüm için 0,52 ve 2. ölçüm için 0,77 olarak bulunmuştur.

Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ): Dilsiz ve Dağ (2018) tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek; bebeklik ve erken çocukluk dönemi yaş aralığında çocuğu olan annelerin besleme/yedirme süreci ile ilgili duygu, düşünce ve yaklaşımlarını değerlendirmektedir. Ölçek 5’li likert tipinde olup toplam 27 soru ve “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu (ÖSNDD)”, “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar (YDBİT)”, “Negatif Besleme Stratejileri (NBS)”, “Zorla Besleme (ZB)” ve “Diğerlerinin Görüşüne Tepki (DGT)” olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. BSATÖ’den alınabilecek puanlar 27 ve 135 arasında değişmektedir ve gerek toplam gerekse alt boyut puanlarında artış, annelerin beslenme sürecine ilişkin tutumlarında sorun olduğunu göstermektedir. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,91, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak açıklanmıştır (Dilsiz ve Dağ, 2018) **(Ek:12).**

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 1. ölçüm için 0,89 ve 2. ölçüm için 0,92 olarak bulunmuştur.

Kadın Psikolojik Güç Ölçeği (KPGÖ): Ölçek kadınların sosyal, ekonomik, kültürel, politik, yasal ve psikolojik güçlülüğünü değerlendirmek ve kadınlarda güçlenmenin tüm yönlerini doğrudan etkileyen psikolojik güçlenmenin ölçülmesini sağlamak amacıyla Bozkur tarafından 2020 yılında geliştirilmiş olup, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 5’li likert tipinde olup toplam 31 öge ve “Güçlülük/Savunuculuk”, “Benlik Saygısı”, “Eğitime Yaklaşım” ve “Kısıtlayıcılık” olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 17 öge ters olarak (4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 22, 25, 28, 30 ve 31) puanlanmaktadır (Bozkur, 2020). Ölçekte hem toplam hem de alt boyut puanlaması yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanın artış göstermesi kadının psikolojik güç algısının yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Ölçeğin toplamı için Cronbach Alpha değeri 0,84, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,75 olarak açıklanmıştır. Ölçeğin alt boyut Cronbach Alpha değerlerinin 0,64 ile 0,80, test tekrar test güvenilirlik katsayısı değerlerinin ise 0,79 - 0,64 arasında olduğu açıklanmıştır (Bozkur 2020) **(Ek:13).**

Bu çalışmada Kadın Psikolojik Güç Ölçeği toplam Cronbach Alpha değeri 1. ölçüm için 0,87 ve 2. ölçüm için 0,90 olarak bulunmuştur.

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA): Wardle ve ark. tarafından 2002 yılında geliştirilen anketin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği 2011 yılında Yılmaz ve ark. tarafından 2-9 yaş arası çocuklardan oluşan örneklem grubunda gerçekleştirilmiştir. Anket 5’li

likert tipinde olup toplam 35 soru ve “Gıda Heveslisi (GH)”, “Duygusal Aşırı Yeme (DAY)”, “Gıdadan Keyif Alma (GKA)”, “İçme Tutkusu (İT)”, “Tokluk Heveslisi (TH)”, Yavaş Yeme (YY)”, “Duygusal Az Yeme (DAZ)” ve “Yemek Seçiciliği (YS)” olmak üzere 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Anketin alt boyutlarından GH, DAY, GKA ve İT iştah ya da gıdaya erişim, TH, YY, DAZ ve YS iştahsızlık ya da gıdadan uzaklaşma isteğini göstermektedir.

Anket çocuklar arasında yeme biçimlerindeki farklılıkları ve yeme davranışı özelliklerini değerlendirmek için geliştirilmiş, anne/baba tarafından yanıtlanan çok yönlü ve en geniş kapsamlı bir değerlendirme aracıdır. Anketin bu özelliği çocuklardaki şişmanlık ya da iştahsızlık durumu ile ilgili yeme biçimlerinin değerlendirmesine, şişmanlık ya da zayıflık gibi sağlıktan sapma durumları ortaya çıkmadan önce gerekli izlemlerin yapılmasına ve önlemlerin alınmasına olanak sağlamaktadır (Yılmaz ve ark. 2011). ÇYDA’nın Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışmasında tüm ölçeğin güvenirlik katsayısının 0.69 olduğu, alt boyutlarının ise 0.61-0.84 arasında değiştiği açıklanmıştır (**Ek: 14**).

Bu çalışmada ÇYDA’nın Cronbach Alpha değeri toplam anket için 1. ölçüm 0,69 ve 2. ölçüm 0,75 olarak bulunmuştur.

Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği: Prior ve ark. tarafından 1989 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Yağmurlu ve Sanson tarafından 2009 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçek 6’lı likert tipinde olup toplam 30 ögeden ve “Sıcakkanlılık-Utangaçlık”, “Sebatkarlık”, “Ritmiklik” ve “Tepkisellik” olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır (Yağmurlu ve Sanson 2009). Ölçek 3-6 yaş arası çocukların mizaç özelliklerini tanımlamak amacıyla ebeveynlere uygulanmaktadır. Çalışmada Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği deney ve kontrol grupları oluşturulduktan sonra her grupta yer alan annelere öntest (sanat terapi öncesi) ve sontest (sanat terapi bitimi) olmak üzere iki kez uygulanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları Sıcakkanlılık-Utangaçlık için 0.80, Sebatkarlık için 0,76, Ritmiklik için 0,48 ve Tepkisellik için 0,77 olarak açıklanmıştır (Yağmurlu ve Sanson 2009) (**Ek:15**).

Bu çalışma için ölçeğin iç tutarlılık katsayıları 1. ve 2. ölçümlerde sırası ile 0,68 ve 0,74 olarak belirlenmiştir.

3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bitlis Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı okul öncesi ve anaokulunda eğitim alan çocukların anneleri ile yapılan bu çalışmada; okul öncesi ve anaokulları dolaşarak öncelikle

okul idarecilerine gerekli bilgilendirme yapıldı. Bitlis İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden uygulama izinlerinin alınmasından sonra örneklem seçim ölçütlerine uyan katılımcılara okul öncesi ve anaokulu öğretmenleri aracılığı ile araştırmanın kapsamı hakkında bilgi verilmesinin ardından annelere veri toplama formu ve ölçekler ulaştırıldı. Örneklem seçim ölçütlerine uyan, araştırma grubuna giren annelere Veri Toplama Formu ve yeme sorunu olan çocukları belirlemek amacıyla ÇYDA'yı yanıtlamaları istendi. Aynı zamanda beslenme sorunlarına yönelik anne tutumlarının belirlenmesi için BSATÖ, kadın güçlenmesinin tüm yönlerini doğrudan etkileyen psikolojik güçlenmenin değerlendirilmesi için Kadın Psikolojik Güç Ölçeği, annelerin strese karşı gösterdikleri davranışları değerlendirmek için BÇSÖ-KF Ölçeği kullanıldı. ÇYDA ile çocuğunda yeme sorunu olan anneler belirlenerek, rastgele örnekleme yöntemi ile deney ve kontrol grupları oluşturuldu. Oluşturulan deney ve kontrol gruplarındaki annelere çocuklarının mizaç özelliklerini belirlemek amacıyla sanat terapi öncesi ve sanat terapi bitiminde (8-12 hafta sonra) Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği uygulandı.

Deney grubuna katılan annelere sanat atölyeleri ve çalışma ilkelerini içeren bilgi verilmesinin ardından atölye çalışmalarında oluşturulan sanat ürünlerinin bilimsel çalışmalarda kullanılmasına yönelik izinler alındı (Ek:12). Sanat atölyeleri için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD Sosyal Psikiyatri Servisi'nde öğretim üyesi olarak görev yapan Prof. Dr. Nurhan EREN' in, izni ve önerileri doğrultusunda, önderliğinde yürütülen sanat atölyeleri örneği kapsamında sanat atölyeleri için toplam 12 oturumluk, oturumlarda yürütülmesi gereken terapi yöntemini de içeren sanat terapi senaryoları hazırlandı (SPS,2022). Bu senaryolarda sanat terapi atölyelerinin uygulanmasında kullanılan **“ısınma egzersizleri”**, **“çalışma için kullanılan tema”**, **“çalışma yöntemi (resim, ritim, drama, müzik, dans-hareket vb)”**, **“kullanılacak araç-gereçler ”**, **“bireysel ya da grup çalışması olup olmadığına ilişkin bilgiler”** ve **“paylaşım”** bölümlerinin ayrı ayrı planlaması yapıldı. Bu senaryoların içeriğinde bulunan ısınma egzersizleri baş, boyun, omuz, kol ve bacaklarla yapılan egzersizler ile birlikte, salon içinde serbest dolaşma, dolaşma esnasında germe egzersizleri yaptırılması, daire şeklinde dönme vb konuları eklendi. Senaryolarda ayrıca o güne ait bir tema belirlendi ve bu temalar 12 haftalık olarak hazırlandı. Temalarda konu ile birlikte yapılacak sanat yöntemi (resim, ritim, drama, müzik, dans-hareket vb) ile birlikte kullanılacak araç-gereçler belirlendi. Sanat terapi atölyelerinde kullanılacak olan kuru boya, pastel boya, sulu boya ve çeşitli boyutlarda resim fırçaları, renkli boncuklar, renkli kağıtlar, kolaj çalışmaları için fotoğraf ve resimler, renkli sim ve pullar, kil, renkli ipler, A3 resim kağıdı, renkli el işi kağıtları, renkli karton ve ipler gibi araç-gereç nicelik ve çeşit açısından uygun standartlarda seçildi ve

her bir katılımcının ayrı ayrı kullanabileceği sayıda hazır bulunduruldu. Paylaşım aşamasında annenin oluşturduğu sanat ürünü konusunda paylaşımında bulunması için gerekli soru örnekleri de (yapılan çalışmanın kendisinde nasıl bir duygu oluşturduğunun sorulması gibi) eklendi. Her biri 90 dk süren ve 8-12 oturum arasında değişen Sanat Terapi Çalışması kapsamında belirlenen temalar çerçevesinde karma terapiler (resim, müzik, dans-hareket, kolaj vb) yapıldı. Bu süreçte kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunulmadı. Sanat Terapi Atölye çalışmalarının ardından deney ve kontrol gruplarına son test uygulaması yapıldı.

Çalışma için onam alınan annelerle ön görüşmeler yapılarak atölye gün ve saatleri belirlendi. Çalışmaya onam veren annelerle hafta içi ve hafta sonu (Pazartesi ve Perşembe günleri bir oturum, Salı ve Cumartesi iki oturum olacak şekilde) olmak üzere haftada iki kez gerçekleştirilecek, her biri 4-8 arasında değişen anneden oluşan üç grup belirlendi. Çalışmaya katılım sağlayan annelerin gün ve saat uygunluğu da göz önünde bulundurularak birinci grup sekiz, ikinci grup sekiz ve üçüncü grup dört anneden oluşan sanat terapi atölye grupları oluşturuldu. Atölye sürecinde birinci gruptan bir anne (3. oturumda), ikinci gruptan da üç anne (2. ve 1. oturumlarda) özel nedenlerinden dolayı çalışmayı sürdüremeyeceklerini belirterek çalışmadan ayrıldı. Sanat terapi atölye çalışmaları birinci grupta yedi, ikinci grupta beş ve üçüncü grupta dört olmak üzere toplam 16 anne ile tamamlandı.

3.5.1. Sanat terapi atölyesi fiziki özellikleri

Çalışma için Bitlis Eren Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi'nde üç adet penceresi olan aydınlatma ve havalandırma konusunda sorun yaşanmayan, gün ışığını alan, kliması olmayan ve katılımcıları olumsuz etkileyecek herhangi bir gürültü sorunu bulunmayan, beş katlı bir binanın birinci katında, 85 metrekarelik 204 no'lu salon ayarlandı (Resim 1-2). Salonun giriş kısmında katılımcıların ısınma egzersizi yapacakları bir alan ile birbirlerini görecek şekilde sandalyede oturarak çember oluşturmalarını sağlayan bir oturma alanı oluşturuldu. Bu alan tanışma, bir önceki atölyeden atölye gününe kadar olan zamanın değerlendirilmesi, paylaşım ve bir sonraki atölye konusunda bilgilendirme yapmak amacıyla kullanıldı. Salon içerisindeki sıralardan yararlanılarak U şeklinde bir çalışma alanı düzenlendi. Bu alana her oturum öncesi katılımcıların atölyelerde kullanacakları kağıt ile bir kutu içerisinde her bir anneye ayrı olacak şekilde renkli boya kalemleri (kuru boya, keçeli kalem, pastel boya), sulu boya ve çeşitli fırçalar, renkli kağıtlar ve kartonlar, renkli boncuklar, kolaj uygulamaları için resim ve fotoğraflar, renkli sim, kil, pul ve ipler yerleştirildi. Farklı dört sıraya da katılımcıların kullanabilecekleri araç-gereçlerin bir kısmı (yedek araç-gereçler) yerleştirilerek eksiklik

oluşmaması sağlandı. (Resim 1; Resim 2; Resim 3). Salonda ayrıca ara dinlenmesi için sunumlar (kahve, çay, bitki ayı vs) hazır bulunduruldu.



Resim 1: Sanat Terapi Atölyesi



Resim 2: Sanat Terapi Atölyesi



Resim 3: Bireysel Sanat Malzemesi

3.5.2. Sanat terapi atölyesi yönetimi

Sanat terapi atölyesi salonu her oturum öncesi ışık, havalandırma, gürültü ve ses gibi fiziki kontrolleri yapılarak kullanılacak olan sandalye, bilgisayar ve kullanılacak müzikler önceden belirlendi ve gerekli enerji kaynakları kontrol edildi. Atölye çalışması öncesi senaryolar incelenerek tema belirlenmesi yapıldı. Sanat malzemeleri katılımcı sayısına göre hazırlandı.

İlk oturumlara özgü olarak anneler bina girişinde karşılandı ve hafif düzeyde klasik müziğin çaldığı atölyeye alındı. Aynı zamanda bu oturumlarda annelerin kendilerini tanıtmaları ve diğer grup üyelerini tanımasını içeren tanışma etkinliği yapıldı. Annenin atölyeye hangi duygularla geldiği, beklentileri konusunda konuşularak sanat atölyeleri ve kullanılacak sanat araç-gereçleri ile ilgili bilgiler verildi. Bilgilendirmenin yapılmasından sonra atölye uygulaması başlatıldı. Her bir Sanat Terapi Atölyesi; iki atölye arası zamanın nasıl geçtiğinin değerlendirilmesi ve ardından egzersiz alanında ısınma egzersizlerinin yapılması ile başladı. Beden egzersizleri; klasik müzik eşliğinde, araştırmacı tarafından anlatılarak ve aynı zamanda uygulanarak annelerle eş zamanlı olarak gerçekleştirildi.

Her bir oturum senaryosunda belirlenen temaya göre bireysel ve grup çalışmaları olarak farklı özelliklerde etkinlikler uygulandı. Bireysel çalışmalarda anne bağımsız çalışırken grup çalışmalarında ise; annelere tek kağıda ortak resim yapma, birbirlerinin davranışlarını

yineledikleri aynalama, ritim çalışması, drama gibi grup çalışmaları yaptırıldı. Ritim ve drama çalışmaları dışındaki sanat çalışmaları klasik müzik eşliğinde yapıldı. Annelere etkinliklerini 45 dk. içinde tamamlamaları bilgisi verildi.

Etkinliklerin uygulandığı bu 45 dk'lık süre bitiminde, 10 dk. süren ara dinlenmesi (çay/kahve sunumu) yapıldı. Ara dinlenmesinin ardından 45 dk'lık süre boyunca yapılan etkinlik için paylaşım bölümüne geçildi. Paylaşım bölümünde anneler sandalyede birbirlerini görececek biçimde çember şeklinde oturdular. Paylaşım bölümünde annelerin oluşturduğu sanat ürünü diğer tüm annelerin görebileceği ortama konularak grupça ürünün incelenmesi ve sanat ürünü hakkında önce ürünü yapan annenin paylaşımında bulunması sağlandı. Bu paylaşım sırasında sanat etkinliğinin ve sanat ürününün kendisinde duyumsattığı duyguları ve her bir şeklin, resmin kendisi için anlamının ne olduğunu açıklaması/anlatılması istendi. Paylaşım sürecinde diğer annelerin de paylaşımı yapan annenin sanat ürünü ilgili eklemek istedikleri bir konu olup olmadığı da soruldu. Gönüllülük temelinde olan bu paylaşım aşamasının bitiminde bir sonraki atölye gün ve saati paylaşılarak bilgilendirme yapıldı ve Sanat Terapi Atölyesi sonlandırıldı. Sanat Terapi Atölye uygulamasında her oturumda farklı bir tema ve sanat yöntemi (resim, ritim, müzik vb.) kullanıldı. Katılımcı annelere de sanat terapi oturumları gününde oturumdan 45-60 dk önce telefon iletisi ile atölye saati hatırlatması yapıldı.

3.6. Araştırma Hipotezleri

Araştırma hipotezleri aşağıda belirtilmiştir.

H1: Annelere uygulanan sanat terapisi çocuklarda yeme davranışı üzerine etkilidir.

H2: Annelere uygulanan sanat terapisi kadının güçlenmesinde etkilidir.

H3: Annelere uygulanan sanat terapisi başetme stratejilerini güçlendirir.

H4: Annelere uygulanan sanat terapisinin çocukların yeme davranışı üzerindeki etkisinde çocuğun mizaç özelliklerinin aracı rolü vardır.

3.7. Araştırma Kapsamına Alınma / Dışlanma Ölçütleri

Araştırma Kapsamına Alınma Ölçütleri:

- 18 yaş ve üzeri olmak,
- Okul öncesi eğitim kurumuna giden çocuğu olmak,

- Soruları anlama ve yanıtlayma yeterliliğinde olmak

Dışlanma Ölçütleri:

- Annelerin çocuklarına gösterdikleri yeme tutumlarını etkileyen bir fiziksel ve ruhsal hastalığının olması
- Annenin çocuğun yeme davranışını etkileyen ruhsal bozukluğunun ve psikiyatrik bir tedavi alıyor olması
- Annelerin sanat terapi atölyelerine katılmayı reddetmesi
- Sağlık sorunu, taşınma vb nedenlerle annenin sanat terapi atölyelerinden ayrılması

3.8. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanmasında gerekli izinlerin alınmasından sonra Sanat Terapi Atölyesi oluşturuldu.

Birinci Aşama:

Katılımcıların Sanat Terapi Atölyesi'ne gelmesi ile birlikte anneler daire ve birbirlerini görecekle şekilde oturarak bir önceki oturum ile sürdürülen oturum arasındaki günlük hayatları, hangi duyguları hissettikleri ile ilgili görüşmeler yapılarak atölye başlatıldı. İki oturum arasında geçen zamanın paylaşımından sonra oturuma araştırmacı ile birlikte ısınma hareketleri ile devam edildi. Isınma hareketleri karma olacak şekilde ve arka arkaya yapıldı. Bu hareketler salon içinde; sırasıyla yaklaşık 3 dk baş, boyun ve omuz, daha sonra yaklaşık 5 dk kol ve bacak germe, esnetme, öne ve yana uzatma, eğilme, vücut germe, bunu izleyen 5 dk yavaş/hızlı gelişigüzel dolaşma şeklinde veya daire olup sağa yürüme, ardından sola yürüme, yürüme sırasında araştırmacı tarafından verilen komutla birlikte sağ omuzdan yana bakma, sol omuzdan yana bakma şeklinde olup ve toplam 10-15 dk sürdü.

İkinci Aşama:

Sanat terapi atölyelerinin ikinci aşamasında o oturuma özgü tema, yöntem ve süre bilgisi verilerek 45 dk süre içerisinde katılımcıların sanat ürünlerini oluşturması sağlandı. Resim, kolaj vb çalışmalarda temanın özelliğine göre bireysel ve grup çalışması yapan anneler kendi ürünlerini oluşturdu. Dans-hareket, aynalama, drama çalışmalarında temanın özelliğine göre

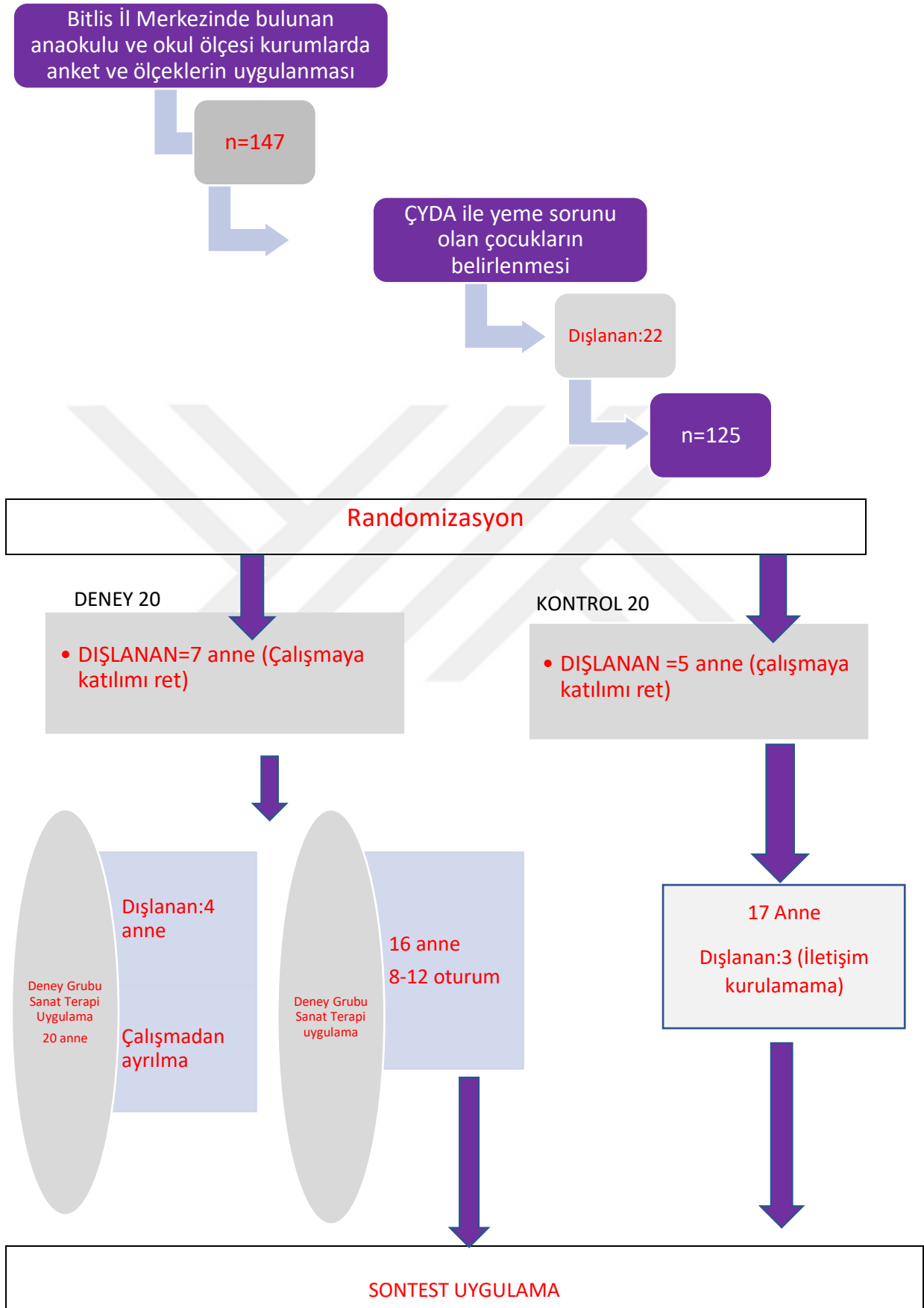
ikili gruplar ve/veya tüm anneler grup çalışmalarını sürdürdü. Bu sürenin sonunda 10-15 dk ara verildi.

Üçüncü Aşama:

Ara dinlenmesinin ardından yuvarlak şekilde oturma biçimi oluşturularak paylaşım aşamasına geçildi. Paylaşım aşaması gönüllülüğe dayalı olarak, öncelik sırası oluşturulmadan “kimlerin sanat eserini/ürününü paylaşmak ister?” sorusu üzerine paylaşımında bulunmak için söz isteyen anne ile başlandı ve bu şekilde sürdürüldü. Resim, kolaj vb çalışmalar annenin izni ile tüm katılımcıların görebileceği bir ortama yerleştirildi. Paylaşım aşamasında anne yapmış olduğu sanat ürününde ve sanat çalışmasında (ritm, drama, dans hareket gibi) ne anlatmak istediğini, verilen temanın kendisinde nasıl bir duygu oluşturduğunu, sanatsal şekilleri, resimleri, yontuları oluştururken neler duyumsadığını, ürettiği eserin kendisi için ne anlam taşıdığını anlattı/açıkladı. Resim ve kolaj gibi çalışmalarında ise anneler kullandıkları renkler, şekiller, resim ve fotoğraflar, kil ile yapılan çalışmalarda ise şekil, figür gibi ürünlerde bulunan ayrıntıları anlatarak paylaşımında bulunurken ritim, drama ve dans-hareket çalışmalarında (ısınma da dahil) duyumsadıkları duyguları konuşuldu. Paylaşım aşamasında aynı zamanda grubun diğer üyeleri de paylaşım yapan annenin yapmış olduğu sanat ürünü veya etkinlikte ne gördüğünü ve ne duyumsadığını paylaşarak karşılıklı etkileşim oluşturuldu. Oturumların hiçbirinde paylaşımında bulunmak istemeyen anne çıkmadı. Sanat Terapi Atölyesi sonunda bir sonraki atölye hakkında bilgi verilerek oturum tamamlandı.

Sanat Terapi Atölye çalışmasına 20 kişilik anne grubu ile başlandı ancak; 1 katılımcının taşınma, 2 katılımcının sağlık sorunları ve 1 katılımcının da iş yoğunluğu nedeni ile atölyeleri bırakması sonucu 16 kişi ile tamamlandı.

Şekil 1: AKIŞ ŞEMASI



3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen verilerin çözümlenmesi SPSS 27.0 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir. Ölçümler için ortalama (Ort), standart sapma (ss), minimum, maksimum istatistikleri verilmiştir. Çalışmada ölçek puanlarının gruplara göre karşılaştırılmasında iki grup için bağımsız gruplar t, ikiden fazla grup için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), ölçümler arası ilişkilerde Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Bağımsız gruplar t; sayısal bir ölçümün 2 gruplu bir değişkene göre karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. ANOVA; sayısal bir ölçümün ikiden fazla gruplu bir değişkene göre karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Pearson korelasyon; ölçümler arası ilişkilerde yönün ve şiddetin belirlenmesinde kullanılan test tekniğidir.

Deney ve kontrol gruplarının analizleri SPSS 24.0 ile yapılmıştır. Çalışma grubunda 16 ve kontrol grubunda 17 katılımcıdan toplanan veriler analiz edilmiştir (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcı Sayısı

	n	%	
Grup	Deney	16	48,5
	Kontrol	17	51,5

Tabloda belirtilen bilgilerde görüldüğü gibi çalışmada toplamda 33 katılımcı bulunmaktadır. Bu katılımcıların 16'sı (%48.5) deney grubunda, 17'si (%51.5) ise kontrol grubunda yer almışlardır. Deney grubuna sanat terapi atölyeleri uygulaması yapılırken, kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunulmamıştır.

Çalışmada her bir grupta veri sayısının 30'dan az olması nedeni ile Merkezi Limit Teoremi'ne göre non-parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Değişkenler için elde edilen örneklem büyüklüğünün $n>30$ olması nedeni ile Merkezi Limit Teoremi'ne göre verilerin normal dağıldığı varsayılmaktadır (Gosling, 1995, p. 81). Buna göre deney ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, her bir grupta 1. ve 2. ölçümün karşılaştırılmasında Wilcoxon Signet-Rank testi kullanılmıştır. Çalışmada 2. ölçüm değerlerinin 1. ölçüm değerlerine göre değişim oranı incelenerek her bir değişkende oluşan değişimin gruplar açısından karşılaştırılması da yapılmıştır. Değişim oranı aşağıda belirtilen yöntem (ya da matematiksel anlatım) ile elde edilmiştir.

$$\text{Değişim} = 100 + (((2.\text{ölçüm}-1.\text{ölçüm})/1.\text{ölçüm}) * 100)$$

Bu yöntem (ya da matematiksel anlatım) sonucunda yüzdesel olarak ortaya çıkan değişime 100 sabit katsayısı eklenerek standartlaştırma yapılmıştır. Buna göre 100'ün altındaki değişim değeri değişkenin n değerinde azalma olduğunu gösterirken 100'ün üzerindeki değişim değeri değişkenin değerinde artma olduğunu göstermektedir.



4.BULGULAR

4.1. Çocuk ve Annelere Yönelik Genel Değerlendirme Bulguları

Bu bölümde deney ve kontrol gruplarını oluşturacak olan anneleri belirlemek amacıyla uygulama izinlerinin alınmasından sonra Bitlis Merkez ilçesinde bulunan okul öncesi ve anaokullarında eğitim alan çocukların annelerine uygulanan 147 adet Veri toplama formu ve kullanılan ölçeklerin birinci ölçüm ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin değerlendirme bulguları verildi.

Çizelge 4.1: Çocuk ve Annelere Yönelik Genel Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n=147)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%	
Anne Eğitim Düzeyi	İlköğretim	33	22,5
	Lise	43	29,2
	Lisans ve üstü	71	48,3
Baba eğitim düzeyi	İlköğretim	9	6,1
	Lise	37	25,1
	Lisans ve üstü	101	68,8
Anne mesleği	Ev Hanımı	86	58,5
	Memur	58	39,5
	İşçi	3	2,0
Baba mesleği	İşçi	14	9,5
	Memur	102	69,4
	Serbest Meslek	31	21,1
Aile tipi	Cekirdek Aile	146	99,3
	Tek Ebeveynli Aile	1	0,7
Anne babanın akrabalık durumu	Yok	123	83,7
	Var	24	16,3
Gelir düzeyi	Gelir giderden düşük	15	10,3
	Gelir gidere esit	117	79,5
	Gelir giderden yüksek	15	10,2
Kardeş sayısı	0	31	21,1
	1	33	22,4
	2	50	34,0
	3	20	13,6
	4 ve üst	13	8,8
Çocuk sıralaması	1	78	53,1
	2	44	29,9
	3	18	12,2
	4 ve üst	7	4,8
Daha önce yeme sorunu ile ilgili başvuru durumu	Havır	122	83,0
	Evet	25	17,0
Çocukta tıbbi bir hastalık varlığı	Havır	129	87,8
	Evet	18	12,2
Çocuğun şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme durumu	Cok Zavıf	5	3,4
	Zavıf	46	31,3
	Normal	92	62,6
	Biraz Sisman	4	2,7
Çocukta yeme ile ilgili sorun olduğunu düşünme durumu	Yok	44	29,9
	Biraz	52	35,4
	Orta	29	19,8
	Fazla	16	10,8
	Cok fazla	6	4,1
Çocukta aşırı yeme sorunu yaşanma durumu	Yok	119	81,0
	Biraz	12	8,2
	Orta	7	4,7
	Fazla	7	4,7
	Cok fazla	2	1,4
Çocukta iştahsızlık sorunu yaşanma durumu	Yok	33	22,4
	Biraz	51	34,7
	Orta	21	14,3
	Fazla	25	17,0
Çocukta aşırı yeme sonrası kusma görülme durumu	Cok fazla	17	11,6
	Yok	125	85,0
	Biraz	13	8,8
	Orta	7	4,8
Fazla	2	1,4	

*%:frekans

Araştırmaya dâhil edilen annelerin %48,'ü (n=71) lisans ve üstü eğitim aldığı bulundu. Annelerin %58,5'inin (n=86) ev hanımı, %39,5'inin (n=58) memur olduğu belirlendi. Baba mesleği %69,4 (n=102) memur olurken %68.8'inin (n=101) lisans ve üzeri eğitim aldığı bulundu. Annelerin %99,3'ü (n=146) çekirdek aile özelliğinde, %0,7'sinin (n=1) ise tek ebeveynli aile olma özelliğinde olduğu bulundu. Annelerin %79,5'i (n=117) gelir düzeyinin gider düzeyine eşit olduğu, %10,3'ünün (n=15) gelir düzeyin gider düzeyinden düşük olduğu belirlendi.

Annelerin tümü sosyal güvenceleri olduğunu, apartman dairesinde yaşadıklarını, öz anne/baba olduklarını ve büyük bir çoğunluğunda çocuklarında aşırı yeme sonrası kusma sorunu yaşamadıklarını belirtti.

Çizelge 4.2: Tanımlayıcı Sürekli Değişken Özelliklerin Ortalamaları (n=147)

	Min	Maks	Ort	ss
Çocuğun vücut ağırlığı	2	30	18,26	4,16
Çocuğun boy uzunluğu	70	136	108,80	11,48
Çocuğun yaşı	2	7	5,35	0,96
Annenin yaşı	24	50	33,75	5,06
Babanın yaşı	26	60	37,06	5,84

Çalışmada çocukların vücut ağırlıklarının 2 ile 30 kg arasında değiştiği ve ortalama olarak $18,26 \pm 4,16$ kg olduğu bulundu. Çocukların boy uzunluklarının 70 ile 136 cm arasında değiştiği ve ortalama olarak $108,80 \pm 11,48$ cm olduğu belirlendi. Örneklem içine giren çocukların, annelerin ve babaların yaş ortalamaları sırası ile $5,35 \pm 0,96$ (min:2- max: 7), $33,75 \pm 5,06$ (min:24-max:50) ve $37,06 \pm 5,84$ yıl (min:26-max:60) olarak bulundu.

Çizelge 4.3: Annelerin 1. Ölçüm Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=147)

		Min	Maks	Ort	ss
Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF)	Amaca Yönelik Sosyal Destek Arama	2	8	6,05	1,35
	Mizahi Yaklaşım	2	8	3,90	1,70
	Duyguları Dışa Vurma	2	8	5,36	1,60
	Madde Kullanımı	2	7	2,17	0,70
	Kabullenme	2	8	5,69	1,40
	Aktif Başa Çıkma	2	8	5,34	1,52
	Dine Yönelme	3	8	7,34	1,05
	Yadsıma	2	7	3,49	1,44
	Davranışsal Uzaklaşma	2	7	3,28	1,40
	Dikkatini Başka Yöne Yönelme	2	8	4,61	1,39
	Kendini Suçlama	2	8	5,53	1,32
	Olumlu Yönde Yeniden Yorumlama	4	8	6,27	1,15
	Duygusal Sosyal Destek Arama	2	8	4,76	1,33
	Planlama	2	8	6,49	1,35
Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ)	Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	6	29	15,06	5,95
	Yetersiz Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	9	40	28,78	6,60
	Negatif Besleme Stratejileri	5	21	10,51	3,63
	Zorla Besleme	4	12	5,40	2,04
	Diğerlerinin Görüşüne Tepki	4	20	9,52	3,94
	BSATÖ Toplam	31	107	69,33	16,34
Kadın Psikolojik Güç Ölçeği (KPGÖ)	Güçlülük/Savunuculuk	24	70	57,70	9,37
	Benlik Saygısı	16	40	29,68	5,57
	Eğitime Yaklaşım	4	20	12,09	4,01
	Kısıtlayıcılık	5	25	20,51	3,82
	Kadın Psikolojik Güç Ölçeği Toplam	61	153	119,99	17,30
Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi	Gıda Heveslisi	5	22	7,91	2,84
	Duygusal Aşırı Yeme	4	10	5,27	1,45
	Gıdadan Keyif Alma	5	25	13,44	4,22
	İçme Tutkusu	3	15	8,25	3,36
	Tokluk Heveslisi	10	35	23,07	5,40
	Yavaş Yeme	5	20	11,53	3,84
	Duygusal Az Yeme	4	20	11,93	3,68
	Yemek Seçiciliği	3	14	7,14	2,54

Çalışmada annelerin birinci ölçüm ölçek toplam ve alt boyut ortalamaları incelendiğinde; BÇSÖ-KF'nin en yüksek şekilde Dine Yönelme ($7,34\pm 1,05$) alt boyutunu, en düşük şekilde ise Madde Kullanım ($2,17\pm 0,70$) alt boyutunu kullandıkları saptandı (Çizelge 4.3).

BSATÖ toplam puan ortalaması $69,33\pm 16,34$ olarak belirlenmiş olup, annelerin en yüksek puan ortalamasını ölçeğin Yetersiz Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar ($28,78\pm 6,60$) alt boyutundan, en düşük puan ortalamasını ise ölçeğin Zorla Besleme ($5,40\pm 2,04$) alt boyutundan aldıkları belirlendi (Çizelge 4.3).

Çalışmada Kadın Psikolojik Güç Ölçeği toplam puan ortalaması $119,99\pm 17,30$ olarak belirlenmiş olup, annelerin en yüksek puan ortalamasını ölçeğin Güçlülük/Savunuculuk ($57,70\pm 9,37$) alt boyutundan, en düşük puan ortalamasını ise ölçeğin Eğitime Yaklaşım ($12,09\pm 4,01$) alt boyutundan aldıkları belirlendi (Çizelge 4.3).

Çalışmada Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi birinci ölçüm ölçek puan ortalamasına bakıldığında en yüksek şekilde Tokluk Heveslisi (23,07±5,40) alt boyutunda, en düşük puan ortalamasını ise Duygusal Aşırı Yeme (5,27±1,45) alt boyutunda aldıkları görüldü (Çizelge 4.3) Çizelge 4.4'te deney ve kontrol gruplarına uygulanan Kısa Mizaç Ölçeği 1. ölçüm alt boyut puan ortalamaları verildi.

Çizelge 4.4: Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği 1. Ölçüm Alt Boyut Puan Ortalamaları (n:33)

		Min	Maks	Ort	ss
Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği	Sıcakkanlılık-Utangaçlık	1,29	5,86	3,76	1,23
	Sebatkarlık	2,14	5,71	4,13	0,88
	Ritmiklik	2,86	5,00	4,15	0,58
	Tepkisellik	1,44	4,56	3,03	0,80

Kısa Mizaç Ölçeği birinci ölçüm ölçek puan ortalamasına bakıldığında en yüksek şekilde Ritmiklik (4,15±0,58) alt boyutunda, en düşük puan ortalaması ise Tepkisellik (3,03±0,80) alt boyutunda aldıkları görüldü.

4.2. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Tanımlayıcı Özellikler

Bu bölümde Bitlis İl merkezinde bulunan ve okul öncesi ve anaokullarında eğitim alan, öntest uygulamasında Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi ile çocuğunun yeme puanı yüksek bulunan ve rastgele örnekleme yöntemi ile deney ve kontrol gruplarına atanan çocuk ve annelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgulara yer verildi (Çizelge 4.5)

Çizelge 4.5: Deney ve Kontrol Grubu Çocuk ve Annelere Yönelik Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (n=33)

Tanımlayıcı Özellikler		Deney (n=16)			Kontrol (n=17)			t / x ²	p
		Ort±ss	n	%	Ort±ss	n	%		
Anne Yaşı		34,75±4,16			34,88±3,50			53,04	0,000
Anne eğitim düzeyi	İlköğretim		-	0,0		1	5,9	1,208	0,547
	Lise		2	12,5		3	17,6		
	Üniversite ve üstü		14	87,5		13	76,5		
Anne Mesleği	Ev Hanımı		5	31,2		5	29,4	0,971	0,616
	Memur		11	68,8		11	64,7		
	İşçi		-	0,0		1	5,9		
Baba yaşı		37,19±4,53			36,06±3,47			52,57	0,000
Baba eğitim düzeyi	İlköğretim		-	0,0		-	0,0	1,914	0,187
	Lise		1	6,2		4	23,5		
	Üniversite ve üstü		15	93,8		13	76,5		
Baba Mesleği	Memur		12	75,0		13	76,4	0,544	0,762
	İşçi		1	6,2		2	11,8		
	Serbest Meslek		3	18,8		2	11,8		
Anne babanın akrabalık durumu	Yok		15	93,8		14	82,4	1,005	0,324
	Var		1	6,2		3	17,6		
Gelir düzeyi	Gelir giderden		-			1	5,9	1,154	0,562
	Gelir gidere eşit		12	75,0		13	76,5		
	Gelir giderden		4	25,0		3	17,6		
Çocuğun yaşı		4,6±0,87			5,4±0,62			34,70	0,000
Çocuğun Cinsiyeti	Kız		7	43,7		13	76,5	3,696	0,058
	Erkek		9	56,3		4	23,5		
Kardeş Sayısı	0		5	31,3		3	17,6	2,795	0,424
	1		6	37,5		4	23,5		
	2		4	25,0		9	53,0		
	3		1	6,2		2	11,8		
	4		1	6,2		1	5,9		
Çocuk sıralaması	1.		10	62,5		10	58,8	0,303	0,859
	2.		5	31,3		5	29,4		
	3.		1	6,2		2	11,8		
Çocuğun vücut ağırlığı (kg)		16,51±3,20			18,29±3,19			30,58	0,000
Çocuğun boy uzunluğu (cm)		99,81±15,2			112,88±16,91			35,53	0,000
Daha önce yeme sorunu ile ilgili başvuru durumu	Hayır		14	87,5		15	88,2	0,004	0,676
	Evet		2	12,5		2	11,8		
Çocukta tıbbi bir hastalık varlığı	Hayır		15	93,8		16	94,1	1,032	0,500
	Evet		1	6,2		1	5,9		
Çocuğun şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme durumu	Çok Zayıf		-	0,0		1	5,9	0,971	0,616
	Zayıf		6	37,5		6	35,3		
	Normal		10	62,5		10	58,8		
Çocukta yeme ile ilgili sorunu olduğunu düşünme durumu	Yok		2	12,5		7	41,2	9,356	0,053
	Biraz		7	43,8		3	17,6		
	Orta		6	37,5		2	11,8		
	Fazla		1	6,2		3	17,6		
	Çok fazla		-	0,0		2	11,8		
Çocukta aşırı yeme sorunu yaşanma durumu	Yok		15	93,8		15	88,2	0,303	0,523
	Biraz		1	6,2		2	11,8		
Çocukta iştahsızlık sorunu yaşanma durumu	Yok		1	6,2		2	11,8	1,733	0,785
	Biraz		8	50,0		6	35,3		
	Orta		2	12,5		4	23,5		
	Fazla		4	25,0		3	17,6		
	Çok fazla		1	6,3		2	11,8		

*%: frekans; x:ki kare; t: t testi

Anne yaş ortalaması deney grubunda 34,75±4,16 (n=16), kontrol grubunda 34,88±3,50 (n=17) olarak bulundu. Anne eğitim düzeyi ile ilgili yapılan değerlendirmede ise deney grubundaki annelerin %87,5'inin (n=14), kontrol grubundaki annelerin %76,5'inin (n=13) lisans ve üstü eğitim aldığı belirlendi. Deney grubundaki annelerin %68,8'inin (n=11) memur

ve %31,2'sinin (n=5) ev hanımı, kontrol grubundakilerin ise %64,7'sinin memur (n=11) ve %29,4'ünün (n=5) ev hanımı olduğu belirlendi. Baba yaşı ortalaması deney grubunda $37,19 \pm 4,53$ (n=16), kontrol grubunda $36,06 \pm 3,47$ (n=17) olarak bulundu. Babanın eğitim düzeyinin deney grubunda %93,8 (n=15) ve kontrol grubunda %76,5 (n=13) lisans ve üstü olduğu saptandı. Deney grubundaki babaların %75,0'inin (n=12) ve kontrol grubunda %76,4'ünün (n=13) memur olduğu belirlendi (Çizelge 4.5).

Deney grubunda olan annelerin %75'i (n=12) ve kontrol grubunda olan annelerin %76,5'i (n=13) gelir düzeylerinin gider düzeylerine eşit olduğunu belirtti. Ayrıca deney grubundaki annelerin %6,2'sinde (n=1) ve kontrol grubundaki annelerin %17,6'sında (n=3) çocuğun anne-babası arasında akrabalık olduğu bulundu (Çizelge 4.5).

Çalışmaya konu olan çocukların yaş ortalaması deney grubunda $4,6 \pm 0,87$ (n=16), kontrol grubunda ise $5,4 \pm 0,62$ (n=17) olarak belirlendi. Deney grubunda %62,5'sinin (n=10), kontrol grubunda %58,8'inin (n=10) ailenin birinci çocuğu olma özelliğinde olduğu saptandı (Çizelge 4.5).

Deney grubunda bulunan çocukların %56,3'ü erkek (n=9) ve %43,7'si kız (n=7) olurken kontrol grubunda %23,5'i (n=4) erkek ve %76,5'inin (n=13) kız olduğu belirlendi. Çocukların vücut ağırlığı ortalaması deney grubunda $16,51 \pm 3,20$ (n=16), kontrol grubunda $18,29 \pm 3,19$ olarak bulundu. Çocuğun boy uzunluğu deney grubunda $99,81 \pm 15$ (n=16) ve kontrol grubunda $112,88 \pm 16,91$ (n=17) olarak bulundu (Çizelge 4.5).

Deney grubundaki annelerin %12,5'inin (n=2) ve kontrol grubundaki annelerin %11,8'inin (n=2) daha önce yeme sorunu ile ilgili başvuruda buldukları belirlendi. Çocuğun şimdiki kilosunu değerlendirme durumunda deney grubundaki bulunan annelerin %37,5'inin (n=6) zayıf, %62,5'inin (n=10) normal, kontrol grubundaki annelerin ise %5,9'unun (n=1) çok zayıf, %35,3'ünün (n=6) zayıf ve %58,8'inin (n=10) de normal olarak değerlendirdiği görüldü (Çizelge 4.5).

Deney grubunda bulunan annelerin %43,8'i (n=7) çocuklarında biraz yeme sorunu olduğunu düşündükleri, kontrol grubundaki annelerin %41,2'si (n=7) çocuklarında yeme sorunu olmadığını düşündükleri belirlendi. (Çizelge 4.5).

Deney grubunda bulunan annelerin %6,2'si (n=1) çocuklarında biraz yeme sorunu bildirirken kontrol grubunda bu oranın %11,8 (n=2) olduğu görüldü. Deney grubundaki annelerin %50'si (n=8), kontrol grubundaki annelerin %35,3'ü (n=6) çocuklarında biraz iştahsızlık sorunu yaşadığını belirttiği saptandı. Deney grubunda bulunan annelerin %6,3'ü (n=1) ve kontrol grubunda bulunan annelerin %11,8'i (n=2) çok fazla iştahsızlık sorunu yaşadıklarını belirttiği görüldü (Çizelge 4.5).

Yapılan istatistiksel analiz doğrultusunda deney ve kontrol gruplarının tanımlayıcı özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Çizelge 4.5). Ayrıca annelerin tamamının sosyal güvenceye sahip olduğu, şehir merkezinde ve apartman dairesinde yaşadıkları belirlendi. Çekirdek aile özelliği gösteren deney ve kontrol gruplarının aynı zamanda öz anne-baba oldukları belirlendi.

4.2.1. Deney ve kontrol gruplarının gruplar arası ve grup içi ölçek puan ortalamaları açısından karşılaştırılması

Bu bölümde deney ve kontrol gruplarının gruplar arası ve grup içi ölçek puan ortalamalarının öntest ve sontest aşamalarında uygulanan ölçeklerin birinci ölçüm ve ikinci ölçüm karşılaştırmaları ile ilgili bulgular verilmiştir.



Çizelge 4.6: Deney ve Kontrol Gruplarının Gruplar Arası ve Grup İçi Başa Çıkma Stilleri Ölçeği (BÇSÖ-KF) Alt Boyutlarının 1. ve 2. Ölçüm Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması (n=33)

	Deney			Kontrol			Karşılaştırma Testi	
	Ort	ss	M	Ort	ss	M	U	p
1.ölçüm Amaca Yönelik Sosyal Destek Arama	6,38	1,50	6,50	5,94	1,34	6,00	110,500	0,345
2. ölçüm Amaca Yönelik Sosyal Destek Arama	6,31	1,40	6,00	6,71	1,10	7,00	115,000	0,434
z		-0,514			-2,285			
p		0,607			0,022			
1.ölçüm Mizahi Yaklaşım	4,50	1,63	4,00	4,59	1,70	5,00	127,000	0,739
2.ölçüm Mizahi Yaklaşım	4,88	1,78	5,00	4,35	2,26	4,00	113,000	0,399
z		-0,551			-0,565			
p		0,582			0,572			
1. ölçüm Duyguları Dışa Vurma	5,44	1,86	5,50	5,59	1,70	5,00	130,500	0,841
2. ölçüm Duyguları Dışa Vurma	6,06	1,39	6,50	5,94	1,85	6,00	133,000	0,912
z		-2,178			-0,695			
p		0,029			0,487			
1.ölçüm Madde Kullanımı	2,38	0,89	2,00	2,00	0,00	2,00	110,500	0,066
2.ölçüm Madde Kullanımı	2,25	1,00	2,00	2,06	0,24	2,00	135,000	0,931
z		-0,816			-1,000			
p		0,414			0,317			
1.ölçüm Kabullenme	6,13	1,15	6,00	5,47	1,55	6,00	98,500	0,162
2.ölçüm Kabullenme	6,25	1,24	6,00	6,35	1,50	6,00	126,500	0,723
z		-0,367			-2,321			
p		0,714			0,020			
1.ölçüm Aktif Başa Çıkma	5,13	1,26	5,00	5,24	1,44	5,00	135,000	0,971
2.ölçüm Aktif Başa Çıkma	5,19	1,11	5,00	4,76	1,48	5,00	108,000	0,299
z		-0,046			-1,252			
p		0,963			0,210			
1.ölçüm Dine Yönelme	6,81	1,60	8,00	7,12	1,17	8,00	128,000	0,752
2.ölçüm Dine Yönelme	6,69	1,66	7,50	7,24	1,20	8,00	112,000	0,335

z		0,000				-0,426			
p		1,000				0,670			
1.ölçüm Yadsıma	3,19	1,52	3,00	3,47	1,18	4,00	111,500	0,360	
2.ölçüm Yadsıma	3,13	1,50	2,50	3,24	1,30	3,00	124,500	0,661	
z		-0,367				-0,637			
p		0,713				0,524			
1.ölçüm Davranışsal Uzaklaşma	3,31	1,54	3,00	3,29	1,57	3,00	136,000	1,000	
2.ölçüm Davranışsal Uzaklaşma	3,06	1,00	3,00	3,41	1,37	3,00	119,000	0,524	
z		-0,647				-0,281			
p		0,518				0,779			
1.ölçüm Dikkatini Başka Yöne Yönelme	5,00	1,37	5,00	4,65	1,46	5,00	123,000	0,632	
2.ölçüm Dikkatini Başka Yöne Yönelme	4,94	1,65	5,00	4,94	1,92	5,00	135,500	0,985	
z		-0,045				-1,044			
p		0,964				0,297			
1.ölçüm Kendini Suçlama	5,13	1,02	5,00	5,47	1,81	5,00	127,500	0,754	
2.ölçüm Kendini Suçlama	5,38	1,15	5,00	5,71	1,49	5,00	121,000	0,571	
z		-0,954				-0,910			
p		0,340				0,363			
1.ölçüm Olumlu Yönde Yeniden Yorumlama	6,13	1,45	6,00	6,59	1,00	7,00	110,000	0,336	
2.ölçüm Olumlu Yönde Yeniden Yorumlama	6,13	1,36	6,00	6,88	1,36	7,00	91,500	0,095	
z		-0,054				-1,115			
p		0,957				0,265			
1.ölçüm Duygusal Sosyal Destek Arama	4,88	1,36	5,00	4,82	1,38	4,00	131,000	0,852	
2.ölçüm Duygusal Sosyal Destek Arama	5,06	1,00	5,00	5,06	1,48	5,00	131,000	0,853	
z		-0,411				-0,811			
p		0,681				0,417			
1.ölçüm Planlama	6,44	1,50	7,00	6,76	1,20	7,00	122,500	0,615	
2.ölçüm Planlama	6,38	1,31	6,00	7,00	1,54	8,00	100,000	0,165	
z		-0,289				-0,641			
p		0,773				0,521			

*Mann Whitney U ; Wilcoxon Signet-Rank

Yapılan çözümlenme sonucunda BÇSÖ-KF *toplam* ve *Amaca Yönelik Sosyal Destek Arama, Mizahi Yaklaşım, Duyguları Dışa Vurma, Madde Kullanımı, Kabullenme, Aktif Başa Çıkma, Dine Yönelme, Yadsıma, Davranışsal Uzaklaşma, Dikkatini Başka Yöne Yönelme, Kendini Suçlama, Olumlu Yönde Yeniden Yorumlama, Duygusal Sosyal Destek Arama ve Planlama alt* boyutları birinci ve ikinci ölçüm puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği belirlendi ($p>0,05$) (Çizelge 4.6).

Çalışmada BÇSÖ-KF toplam ve alt boyut puan ortalamaları deney ve kontrol gruplarında grup içinde karşılaştırıldığında; deney grubunda *Duyguları Dışa Vurma* alt boyutunda birinci ölçüm ortalaması $5,44\pm 1,86$, ikinci ölçüm ortalaması $6,06\pm 1,39$ bulundu. Birinci ölçüm ve ikinci ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0,029$). Deney grubunda BÇSÖ-KF *toplam* ve *Amaca Yönelik Sosyal Destek Arama, Mizahi Yaklaşım, Madde Kullanımı, Kabullenme, Aktif Başa Çıkma, Dine Yönelme, Yadsıma, Davranışsal Uzaklaşma, Dikkatini Başka Yöne Yönelme, Kendini Suçlama, Olumlu Yönde Yeniden Yorumlama, Duygusal Sosyal Destek Arama ve Planlama alt* boyutları birinci ve ikinci ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Çizelge 4.6).

Çalışmada kontrol grubunda BÇSÖ-KF *Amaca Yönelik Sosyal Destek alt* boyutunda birinci ölçüm ortalaması $5,94\pm 1,34$, ikinci ölçüm ortalaması $6,71\pm 1,10$ bulundu. İki ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p=0,022$). *Kabullenme alt* boyutu birinci ölçüm ortalaması $5,47\pm 1,55$, ikinci ölçüm ortalaması $6,35\pm 1,50$ olarak bulundu. İki ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p=0,020$). Kontrol grubunda BÇSÖ-KF *toplam* ve *Mizahi Yaklaşım, Madde Kullanımı, Aktif Başa Çıkma, Dine Yönelme, Yadsıma, Davranışsal Uzaklaşma, Dikkatini Başka Yöne Yönelme, Kendini Suçlama, Olumlu Yönde Yeniden Yorumlama, Duygusal Sosyal Destek Arama ve Planlama alt* boyutları birinci ve ikinci ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7: Deney ve Kontrol Gruplarının Gruplar Arası ve Grup İçi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) ve Alt Boyutlarının 1. ve 2. Ölçüm Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması (n=33)

	Deney			Kontrol			Karşılaştırma	
	Ort	ss	M	Ort	ss	M	U	p
1.ölçüm Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	16,56	5,85	17,50	14,65	6,98	15,00	111,500	0,376
2.ölçüm Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	13,75	4,74	12,50	13,53	6,16	12,00	124,500	0,678
z		-1,481			-1,329			
p		0,139			0,184			
1.ölçüm Yetersiz Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	28,44	6,23	29,00	28,88	7,34	30,00	127,000	0,745
2.ölçüm Yetersiz Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	23,88	5,16	23,50	26,65	6,98	26,00	100,000	0,194
z		-2,661			-1,681			
p		0,008			0,093			
1.ölçüm Negatif Besleme Stratejileri	10,69	2,98	9,50	9,35	4,29	8,00	90,500	0,099
2.ölçüm Negatif Besleme Stratejileri	8,94	2,17	8,50	8,94	3,34	8,00	122,500	0,624
z		-2,829			-0,569			
p		0,005			0,570			
1.ölçüm Zorla Besleme	5,06	1,39	5,00	4,82	1,19	4,00	121,500	0,573
2.ölçüm Zorla Besleme	4,69	0,79	5,00	5,18	2,27	4,00	133,500	0,921
z		-0,862			-0,431			
p		0,389			0,667			
1.ölçüm Diğerlerinin Görüşüne Tepki	10,56	4,35	10,00	10,24	3,87	11,00	135,500	0,986
2.ölçüm Diğerlerinin Görüşüne Tepki	9,38	3,46	9,50	11,06	3,36	11,00	94,000	0,128
z		-1,207	0,227		-1,117			
p		0,227			0,264			
1.ölçüm BSATÖ Toplam	71,31	16,27	69,50	67,94	18,14	70,00	120,500	0,576
2.ölçüm BSATÖ Toplam	60,63	13,74	61,50	65,35	18,04	62,00	115,500	0,460
z		-2,716			-1,612			
p		0,007			0,107			

*Mann Whitney U ; Wilcoxon Signet-Rank

Yapılan çözümleme sonucunda BSATÖ toplam ve alt boyutları (*Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Yetersiz Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejileri, Zorla Besleme ve Diğerlerinin Görüşüne Tepki*) birinci ve ikinci ölçüm puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği belirlendi ($p>0,05$) (Çizelge 4.7).

Çalışmada BSATÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları deney ve kontrol gruplarında grup içinde karşılaştırıldığında; deney grubunda *Yetersiz Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar* alt boyutunda birinci ölçüm ortalaması $28,44\pm 6,23$, 2.ölçüm ortalaması $23,88\pm 5,16$ olarak bulundu. Birinci ölçüm ile ikinci ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0,008$). *Negatif Besleme Stratejileri* alt boyutu birinci ölçüm ortalaması $10,69\pm 2,98$ ve ikinci ölçüm ortalaması $8,94\pm 2,17$ bulundu. Birinci ölçüm ile ikinci ölçüm

arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p=0,005$). **BSATÖ toplam** değişkeninin birinci ölçüm ortalaması $71,31\pm 16,27$, ikinci ölçüm ortalaması $60,63\pm 13,74$ bulundu. Birinci ölçüm ve ikinci ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p=0,007$). Deney grubunda BSATÖ **Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Zorla Besleme ve Diğerlerinin Görüşüne Tepki** alt boyutları birinci ve ikinci ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Çizelge 4.7).

Çalışmada kontrol grubunda BSATÖ **toplam** ve alt boyutları (**Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Yetersiz Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejileri, Zorla Besleme ve Diğerlerinin Görüşüne Tepki**) birinci ve ikinci ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.8: Deney ve Kontrol Gruplarının Gruplar Arası ve Grup İçi Kadın Psikolojik Güç Ölçeği (KPGÖ) ve Alt Boyutlarının 1. ve 2. Ölçüm Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması (n=33)

	Deney			Kontrol			Karşılaştırma	
	Ort	ss	M	Ort	ss	M	U	p
1.ölçüm Güçlülük/Savunuculuk	56,88	11,07	57,50	61,24	7,84	64,00	97,000	0,159
2.ölçüm Güçlülük/Savunuculuk	61,44	8,72	64,50	63,06	6,54	66,00	118,000	0,515
z		-1,766			-1,704			
p		0,077			0,088			
1.ölçüm Benlik Saygısı	30,63	5,28	30,00	30,29	5,88	30,00	126,500	0,731
2.ölçüm Benlik Saygısı	30,00	5,23	30,50	30,76	4,99	31,00	125,500	0,704
z		-0,788			-0,032			
p		0,431			0,975			
1.ölçüm Eğitime Yaklaşım	14,13	3,98	14,00	12,47	4,94	12,00	107,000	0,295
2.ölçüm Eğitime Yaklaşım	15,00	3,88	16,00	13,53	4,80	15,00	112,000	0,384
z		-1,194			-0,347			
p		0,233			0,728			
1.ölçüm Kısıtlayıcılık	20,19	4,58	21,50	21,53	5,06	23,00	96,500	0,151
2.ölçüm Kısıtlayıcılık	21,19	3,99	22,00	22,53	3,24	25,00	107,000	0,275
z		-0,850			-0,536			
p		0,395			0,592			
1.ölçüm KPGÖ Toplam	125,31	21,80	127,00	129,24	17,82	131,00	125,000	0,692
2.ölçüm KPGÖ Toplam	130,31	17,58	133,00	133,65	14,73	137,00	122,000	0,614
z		-0,933			-0,912			
p		0,351			0,362			

*Mann Whitney U ; Wilcoxon Signet-Rank

Yapılan çözümlerde KPGÖ toplam ve alt boyutları (**Güçlülük/Savunuculuk, Benlik Saygısı, Eğitime Yaklaşım ve Kısıtlayıcılık**) birinci ölçüm ve ikinci ölçüm puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği bulundu ($p>0,05$) (Çizelge 4.8).

Benzer biçimde gerek deney grubunda gerekse kontrol grubunda KPGÖ toplam ve alt boyutları (**Güçlülük/Savunuculuk, Benlik Saygısı, Eğitime Yaklaşım ve Kısıtlayıcılık**) birinci ve ikinci ölçüm puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.9: Deney ve Kontrol Gruplarının Gruplar Arası ve Grup İçi Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi ve Alt Boyutlarının 1. ve 2. Ölçüm Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması (n=33)

	Deney			Kontrol			Karşılaştırma	
	Ort	ss	M	Ort	ss	M	U	p
1.ölçüm Gıda Heveslisi	8,00	2,39	8,00	7,76	3,42	7,00	118,000	0,511
2.ölçüm Gıda Heveslisi	8,13	3,07	7,50	8,41	3,52	7,00	132,500	0,898
z		-0,211			-1,166			
p		0,833			0,244			
1.ölçüm Duygusal Aşırı Yeme	4,81	0,91	4,50	5,24	1,60	5,00	124,500	0,657
2.ölçüm Duygusal Aşırı Yeme	5,88	2,09	5,50	5,53	1,97	4,00	122,500	0,604
z		-2,209			-0,832			
p		0,027			0,406			
1.ölçüm Gıdadan Keyif Alma	13,31	3,32	13,50	14,12	3,90	14,00	121,000	0,588
2.ölçüm Gıdadan Keyif Alma	14,50	3,44	15,50	14,65	3,62	16,00	131,000	0,856
z		-1,205			-0,756			
p		0,228			0,450			
1.ölçüm İçme Tutkusu	8,44	2,99	8,50	7,76	3,85	8,00	118,500	0,525
2.ölçüm İçme Tutkusu	8,44	3,65	9,50	7,35	3,26	6,00	114,500	0,435
z		0,000			-0,962			
p		1,000			0,336			
1.ölçüm Tokluk Heveslisi	23,81	5,34	24,00	24,12	3,77	24,00	132,500	0,899
2.ölçüm Tokluk Heveslisi	22,88	5,74	22,00	24,00	3,86	24,00	116,000	0,470
z		-0,560			-0,029			
p		0,576			0,977			
1.ölçüm Yavaş Yeme	11,44	3,16	10,00	11,12	4,06	10,00	128,000	0,772
2.ölçüm Yavaş Yeme	10,75	2,52	10,00	11,18	3,92	11,00	127,500	0,758
z		-0,857			-0,096			
p		0,391			0,924			
1.ölçüm Duygusal Az Yeme	12,50	4,46	13,00	13,76	3,25	14,00	115,500	0,458
2.ölçüm Duygusal Az Yeme	10,56	4,75	11,00	13,29	3,75	14,00	94,000	0,128
z		-2,285			-0,035			
p		0,022			0,972			
1.ölçüm Yemek Seçiciliği	7,19	1,91	6,50	6,76	2,39	7,00	123,500	0,648
2.ölçüm Yemek Seçiciliği	6,69	2,52	6,00	6,65	2,45	7,00	135,500	0,985
z		-0,531			-0,201			
p		0,596			0,840			
1.ölçüm ÇYDA Toplam	89,50	12,68	90,00	90,65	10,43	87,00	135,500	0,986
2.ölçüm ÇYDA Toplam	87,81	13,92	87,50	91,06	10,38	88,00	119,500	0,552
z		-0,597			-0,875			
p		0,550			0,382			

*Mann Whitney U ; Wilcoxon Signet-Rank

Yapılan çözümlene sonucunda ÇYDA *toplam* ve alt boyutları (*Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme ve Yemek Seçiciliği*) birinci ve ikinci ölçüm puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği bulundu ($p>0,05$) (Çizelge 4.10).

Çalışmada ÇYDA toplam ve alt boyut puan ortalamaları deney ve kontrol gruplarında grup içinde karşılaştırıldığında; deney grubunda *Duygusal Aşırı Yeme* alt boyutunda birinci ölçüm ortalamasının $4,81\pm 0,91$, 2.ölçüm ortalamasının $5,88\pm 2,09$ olduğu belirlendi. Birinci

ölçüm ile ikinci ölçüm arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p=0,027$). *Duygusal Az Yeme* alt boyutu birinci ölçüm ortalamasının $12,5\pm 4,46$ ve ikinci ölçüm ortalamasının $10,56\pm 4,75$ olduğu belirlendi. Birinci ölçüm ve ikinci ölçüm arasındaki farkın anlamlı olduğu görüldü ($p=0,022$). Deney grubunda ÇYDA *toplam* ve *Gıda Heveslisi*, *Gıdadan Keyif Alma*, *İçme Tutkusunu*, *Tokluk Heveslisi*, *Yavaş Yeme* ve *Yemek Seçiciliği* alt boyutları birinci ve ikinci ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Çizelge 4.9).

Çalışmada kontrol grubunda ÇYDA *toplam* ve alt boyutları (*Gıda Heveslisi*, *Duygusal Aşırı Yeme*, *Gıdadan Keyif Alma*, *İçme Tutkusunu*, *Tokluk Heveslisi*, *Yavaş Yeme*, *Duygusal Az Yeme* ve *Yemek Seçiciliği*) birinci ve ikinci ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.10: Deney ve Kontrol Gruplarının Gruplar Arası ve Grup İçi Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği Alt Boyutlarının 1. ve 2. Ölçüm Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması (n=33)

	Deney			Kontrol			Karşılaştırma	
	Ort	ss	M	Ort	ss	M	U	p
1.ölçüm Sıcakkanlilik-Utangaçlık	4,04	1,23	4,00	3,51	1,23	3,43	109,500	0,339
2.ölçüm Sıcakkanlilik-Utangaçlık	4,21	1,15	4,36	3,24	1,26	3,14	75,500	0,029
z		-1,020			-1,590			
p		0,308			0,112			
1.ölçüm Sebatkarlık	3,85	0,98	3,93	4,40	0,70	4,29	92,500	0,116
2.ölçüm Sebatkarlık	3,75	0,83	3,57	4,29	0,98	4,14	93,500	0,125
z		-0,741			-0,415			
p		0,459			0,678			
1.ölçüm Ritmiklik	3,99	0,70	3,86	4,30	0,42	4,29	99,000	0,181
2.ölçüm Ritmiklik	4,13	0,80	4,21	4,34	0,64	4,29	122,000	0,613
z		-0,342			-0,035			
p		0,732			0,972			
1.ölçüm Tepkisellik	3,19	0,79	3,00	2,88	0,82	2,67	105,500	0,270
2.ölçüm Tepkisellik	3,00	0,93	3,00	2,75	0,71	2,78	111,000	0,367
z		-1,478			-0,882			
p		0,139			0,378			

*Mann Whitney U ; Wilcoxon Signet-Rank

Yapılan çözümlenmede *Sıcakkanlilik-Utangaçlık* alt boyutu puan ortalamasının birinci ölçüm deney grubunda $4,04\pm 1,23$; kontrol grubunda $3,51\pm 1,23$ olduğu belirlendi. Deney grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). İkinci ölçüm *Sıcakkanlilik-Utangaçlık* alt boyutu puan ortalamaları deney grubunda $4,21\pm 1,15$; kontrol grubunda $3,24\pm 1,26$ olarak bulundu. Deney grubu ile kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p=0,029$) (Çizelge 4.10).

Çözümlemede **Sebatkarlık, Tepkisellik ve Ritmiklik** alt boyutları birinci ve ikinci ölçüm puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği belirlendi ($p>0,05$) (Çizelge 4.10).

Çalışmada gerek deney grubunda gerekse kontrol grubunda Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği alt boyutları (**Sıcakkanlılık-Utangaçlık, Sebatkarlık, Tepkisellik ve Ritmiklik**) birinci ölçüm ve ikinci ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Çizelge 4.10).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde okul öncesi ya da anaokuluna devam eden çocukların annelerine uygulanan sanat terapi yöntemlerinin çocuğun yeme davranışı üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla öntest-sontest randomize kontrol gruplu deneysel desende belirlenmiş araştırma bulguları alanyazın bilgileri ve hipotezler çerçevesinde tartışılmıştır. Çocuğun bakımından sorumlu ebeveynlerden biri olan annelerin başa çıkma stratejileri, beslenme süreci anne tutumları, psikolojik güçlenmeleri, çocukların yeme davranışı ve mizaç özellikleri ile ilgili çalışma bulguları ve alanyazın bilgileri kapsamında değerlendirilmiştir.

Ebeveynler, çocuklarının yemek seçimi, beslenme niteliği ve yeme davranışının gelişiminde güçlü bir rol oynamaktadırlar (Svage ve ark. 2007). Yemek yeme davranışı üzerinde ebeveynlerin baskıcı ya da serbest tutumları çocuğun sağlıklı gıda seçimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Scaglioni ve ark. 2011). Erken çocukluk döneminde gelişen yeme davranışı sorunlarına yönelik sanat uygulamaları bireyin içsel dünyasına ulaşmaya ve kendine uyum sağlamasına yardımcı olmaya katkı sunmaktadır (Minde ve ark. 2014).

5.1. Deney ve Kontrol Gruplarına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Tartışılması

Bu bölümde deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin eğitim ve çalışma durumları, babaların eğitim ve çalışma durumları, sosyal güvenceleri, çocukların cinsiyet özellikleri, anne-baba-çocuk yaş özellikleri, aile gelir düzeyi ve aile bütünlüğü durumları tartışıldı.

Çalışmada anne eğitim ve çalışma durumları, baba eğitim ve baba mesleği, anne-baba ve çocuk yaş ortalamaları incelemesinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Sanat terapi uygulamalarını içeren çalışmalardan biri olan Özsavran ve Ayyıldız'ın yapmış oldukları çalışmada özel gereksinime sahip çocuğu olan annelere mandala ile sanat terapileri uygulamış ve gruplar arasında yaş, çalışma durumu, eğitim durumu, aile bütünlüğü, çocuk sayısı, çocuğun yaşı açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Özsavran ve Ayyıldız, 2023).

Jouybari ve ark.'nın bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde (YYBÜ) yatan annelere anlatı, yazma ve sanat terapisinin anne stresine etkisini araştıran bir çalışmada annelerin yaş aralığı, eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Jouybari ve ark. 2020).

Fereidouni ve ark.'nın engelli ve nörotipik gelişim gösteren çocukları olan annelerin yaşam kalitesi ve dayanıklılıkları üzerine yapmış oldukları bir çalışmada annelerin eğitim durumları, çocuklarının cinsiyet ve yaş ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirtmiştir ($p>0,05$) (Fereidouni ve ark.,2021).

Brown ve ark.'nın hamilelik ve doğum sonrası erken dönem sorunların çözümüne yönelik bilişsel davranışçı ve sanat temelli yapılan uygulamalara yönelik bir çalışmada da anne yaşı, eğitim ve sosyal güvencelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirtmişlerdir (Brown ve ark. 2023).

Çalışma bulguları ile alanyazın bilgileri benzerlik göstermekte, çalışmada anne-baba eğitim durumu, çalışma özellikleri, çocuğun cinsiyet, yaş özellikleri gibi tanımlayıcı özelliklerinin homojenlik gösterdiği düşünülmektedir.

5.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Gruplar Arası ve Grup İçi Ölçek Puan Ortalamaları Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde öntest-sontest aşamalarında uygulanan ölçeklere yönelik tartışma konularına yer verildi.

5.2.1. Deney ve kontrol gruplarında Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF) ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması

Sanat terapisi bir sorunun veya bir duygunun açıklanmasını sağlayan bir yöntemdir. Bu özelliği ile içsel ve açıklama gücünün artmasına, yaşama bakış açısının değişmesine katkı sunmaktadır (Bostancıoğlu ve Karaman,2017). Sanat terapisi ile duygular kontrol altına alınmakta ve duyguların dışavurumu sağlanmaktadır (Çelikbaş,2021)

Çalışmada Başa Çıkma Stilleri Ölçeği (BÇSÖ-KF) toplam ve alt boyutları puan ortalamaları yönünden deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Deney grubunda **Duyguları Dışa Vurma** alt boyutunda birinci ölçüm ortalaması $5,44\pm 1,86$, ikinci ölçüm ortalaması $6,06\pm 1,39$ bulundu. Birinci ölçüm ve ikinci ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0,029$) (Tablo 4.6).

Alanyazın çalışmaları incelendiğinde birçok farklı nedene yönelik baş etmenin güçlenmesini hedefleyen çalışmanın olduğu görülmektedir. Altınçapa ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada hemşirelik son sınıf öğrencilerine sanat terapi uygulamış, katılımcılarda iyimser düşünce ve yaklaşımda olumlu yönde bir değişime yol açtığını görmüşlerdir. Üç ay süren bu

uygulamanın stres kaynaklarını tanıma ve farkındalığın oluşumuna katkı sunduğu da belirtilmiştir (Altınçapa ve ark. 2017).

Oster ve ark.'nın meme kanseri tanısı almış kadınlara sanat terapi uygulamaları ile başa çıkma kaynaklarının güçlendirilmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmada, sosyal alanlarında baş etmenin güçlendiği ($p=0,040$), diğer alanlarda da başa çıkma kaynaklarında bir artış olduğu belirtilmiştir. Yapılan bu çalışmada beş hafta süren sanat terapi uygulamaları yapılmıştır (Oster ve ark,2006).

Yaz, yapmış olduğu bir incelemede müziğin terapi edici özelliği nedeniyle travmatik yaşantılarla baş etmenin güçlendireceğini vurgulamıştır (Yaz, 2017).

Woollett'in yapmış olduğu çalışmasında anne ve çocuklarına 12 hafta boyunca 1-2 saatlik sanat terapi uygulanmış ve annelerde depresif belirtilerin önemli ölçüde azaldığı (ortalama 13.7-8.3, $p = 0.01$) görülmüştür. Çocuklarda ise zorlayıcı duygu ve deneyimlerini açıklama gücünü arttırdığı belirlenmiş ve araştırma sonucunda annelerin depresyon ve kaygı durumuna yönelik baş etme davranışlarının arttığı görülmüştür. (Woollett ve ark. 2020).

Yapılan bu çalışmalar incelendiğinde sanat terapi uygulamalarının uzun dönemli uygulandığı görülmektedir. Çalışmaların özelliklerine bakıldığında depresyon ve kaygı düzeyleri yüksek olan bireylere sanat terapi uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Yapılan bu çalışmayı diğer çalışmalardan ayıran özellik; annelere 8-12 oturum arasında sanat terapi uygulamaları yapılmış olmasıdır. Bu durumda uzun dönemli sanat terapi uygulamalarının yapılmasının annelerin başa çıkma stratejilerini geliştireceği, baş etmenin güçlenmesine katkı sunacağı düşünülmektedir.

Bulgular doğrultusunda Hipotez 3 (H3) “Annelere uygulanan sanat terapisi baş etme stratejilerini güçlendirir” denencesi deney grubunda grup içi ölçek puan ortalamalarına göre *Duyguları Dışa Vurma* alt boyutunda doğrulanmıştır. Sanat terapi uygulamaları ile annenin kendi iç dünyasında yaşamış olduğu olumsuz duyguları açığa çıkarmada başarılı olduğu, duygusal anlamda rahatladığı düşünülmektedir. Annelerin uygulanmış olunan sanat terapi atölyelerinde zamanın nasıl geçtiğini anlamadıklarını ve bir sonraki atölyeyi coşku ile beklediklerini açıklamaları da göz önünde bulundurulduğunda duygularını daha kolay dışa vurdukları düşünülmektedir.

Çalışmada kontrol grubunda BÇSÖ-KF *Amaca Yönelik Sosyal Destek* alt boyutunda birinci ölçüm ortalaması $5,94 \pm 1,34$, ikinci ölçüm ortalaması $6,71 \pm 1,10$ bulundu. İki ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p=0,022$).

Sosyal destek, iyilik halinin sağlanması amacıyla çevreden alınan yardımlardır (Demirel ve Yücel, 2017). Kontrol grubunda amaca yönelik sosyal destek arama alt boyutunda anlamlı farklılığın olması, annenin, fiziksel ve ruhsal krizlere yönelik destek arayışı içinde olduğunu düşündürmüştür. Onaylanma gereksinimi, sorunlarla başa çıkmada zorlanmanın olması, annenin olumsuz duygulara odaklanmasına ve buna bağlı olarak destek arayışına yönelmesine neden olduğu düşünülmektedir. Oster ve ark., yapmış olduğu çalışmada sanat terapisi uygulanmayan ve meme kanseri tanısı almış kadınlarda, anksiyete düzeylerinde fark olmadığını belirtmiştir (Oster ve ark.2006). Bu durum annenin baş etmede zorlandığını göstermektedir. Çalışmada ise anne baş etmeye yönelik sosyal destek arayışı içindedir. Dolayısı ile başetme stillerinde farklı yöntemlere yönelim gösterdiği düşünülmektedir.

Kontrol grubunda BÇSÖ-KF *Kabullenme* alt boyutu birinci ölçüm ortalaması $5,47 \pm 1,55$, ikinci ölçüm ortalaması $6,35 \pm 1,50$ olarak bulundu. İki ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p=0,020$). Kabullenmenin bireyin yaşantısında var olan her tür zorlayıcı olan ya da olmayan durumu olduğu gibi kabul etme anlamı taşıdığı düşünülmektedir. Çalışmada deney grubunda kabullenme davranışında değişiklik görülmezken; kontrol grubunda yaşanan her duruma yönelik bir kabullenişin var olduğu ve devam ettiği düşünülmektedir. Bu durum sanat terapisinin annelerde var olan durum ile ilgili çözüme yönelik çaba gösterdiklerini düşündürmektedir.

5.2.2. Deney ve kontrol gruplarında Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması

Çalışmada deney ve kontrol grupları arasında BSATÖ toplam ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Deney grubunda birinci ve ikinci ölçüm *Yetersiz Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar* alt boyutu ($p=0,008$), *Negatif Besleme Stratejileri* alt boyutu ($p=0,005$) ve BSATÖ toplam puan ortalamaları ($p=0,007$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Tablo 4.7).

Alanyazında anne tutumları ve çocuk beslenmesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Zeinstra ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada annenin beslenme sürecinde olumlu yaklaşımlarda bulunmasının çocuk yeme davranışında önemli bir belirleyici olduğunu belirtmişlerdir (Zeinstra ve ark,2010).

Boucher'in bir çalışmasında anne beslenme tutumlarının başta obezite gelişiminde ve beslenme stillerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Boucher, 2016).

Frankel ve ark. iki ile beş yaş arası çocuklarda beslenme davranışları ile ebeveyn davranışları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında ebeveyn tutumlarının çocuğun yeme davranışı üzerinde etkili olduğunu vurgulamışlardır (Frankel ve ark.,2014)

Roach ve ark. çalışmalarında annenin beslenme sürecinde çocuğu ile iletişim kurması çocuğun yemekten keyif almasına ve beslenmesinin desteklenmesine katkı sunduğunu belirtmişlerdir (Roach ve ark.2017)

Saarilehto ve ark. çalışmasında annenin uygun yiyecek seçiminin olmaması, beslenme saatlerindeki düzensizlikler ve yeme davranışının olumsuz tutumunun çocuklarda yeme davranışı üzerinde olumsuz bir etkiye neden olduğu belirtilmiştir (Saarilehto ve ark,2001)

Alanyazında sanat terapi yöntemlerinin anneye uygulanarak çocuklarda yeme davranışı etkilerinin belirlendiği çalışma bulunamamıştır. Sanat terapi uygulamalarının yeme davranışı üzerine etkisini inceleyen çalışmalar incelenmiştir.

Eren ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada, uzun süreli sanat terapi uygulamalarının yeme davranışı sorunu olan bireylerde etkili olduğunu, yeme davranışı belirtilerinin oluşum ve ilerlemesini engellediğini belirtmişlerdir (Eren ve ark.2023)

Frisch ve ark. yeme davranışı sorunu yaşayan bireylere uygulanan sanat terapinin, yeme sorununun tanınmasına ve olumlu başa çıkma davranışları geliştirerek bu durumu yaşamlarına bütünleştirdiklerine katkı sağladığını belirtmişlerdir (Fridck ve ark.2006)

Wang ve Xiao yapmış oldukları bir çalışmada ergenlik anoreksia hastalarına sanat terapi uygulamış ve yeme bozukluğu puanlarının uygulama öncesine göre anlamlı düzeyde düştüğünü belirtmişlerdir (Wang ve Xiao,2021)

Çalışmada sanat terapisinin anneye uygulanması ve çocukta yeme davranışı üzerine etkisini değerlendirme özelliği taşımaktadır. Bu nedenle alanyazına katkı sunacağı düşünülmektedir. Sanat terapi uygulamaları annelerde tutum değişikliği oluşturmakta ve bu değişikliğin de çocuğun yeme davranışını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Anneler ayrıca sanat terapi atölye süreçlerinde çocuklarına karşı göstermiş oldukları olumlu davranış değişikliklerini açıklamışlardır. Anne sanat terapi uygulamaları ile ruhsal bir rahatlama sağladığı ve negatif beslenme stratejisi yerine daha olumlu davranış değişikliği yaşadığı düşünülmektedir.

Sanat terapi uygulamalarının etkisinin arttırılmasında seri ve uzun süreli uygulamalarının olması davranışta daha kalıcı değişiklikler oluşturacağı düşünülmektedir. Sanat terapi uygulamalarında oluşturulan sanat ürünleri bireye özgüdür. Bu nedenle her annenin sanat ürünü bireysel farklılıklar göstermiş ve bu farklılıkların süpervizyon çalışmalarını gerektirebileceği ileri sürülebilir.

Çalışma bulguları doğrultusunda Hipotez 1 (H1) “Annelere uygulanan sanat terapisi çocuklarda yeme davranışı üzerine etkilidir” denencesi grup içi Yetersiz Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Beslenme Stratejileri alt boyutları ve BSATO toplam puanında doğrulandığı düşünülmektedir.

5.2.3. Deney ve kontrol gruplarında Kadın Psikolojik Güç Ölçeği (KPGÖ) ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması

Yapılan çalışmada KPGÖ ve alt boyutlarında deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Benzer şekilde deney ve kontrol grupları birinci ölçüm ve ikinci ölçüm grup içi değerlerinde de anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Kadının güçlülüğü ruhsal, toplumsal, politik ve örgütsel alanları kapsayan bir kavram olarak düşünülmektedir. Alanyazın çalışmalarında kadın güçlülüğünü farklı alanları ile ele alan çalışmalar bulunmaktadır.

Engelli çocuğu olan annelerin güçlendirilmesine yönelik Çulhacık’ın yapmış olduğu çalışmada 16 haftalık sanat terapi uygulamaları ile annelerde psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu, genel sağlık düzeylerinde artış ve algıladıkları bakım yükü düzeyinde azalma olduğu belirtilmiştir (Çulhacık,2020).

Yırtmaç’ın yapmış olduğu bir çalışmada travmatik olaylar yaşayan göçmen kadınlara ve çocuklarına sanat terapi uygulamaları yapılmış ve katılımcıların ruhsal ve sosyal alanlarında iyileştirici bir etki oluşturduğu belirlenmiştir (Yırtmaç, 2022).

Önalın Akfırat’ın kadınların kadına bakış açılarını imgeler aracılığıyla belirlemek ve farkındalık yaratmak amacıyla yapmış olduğu nitel bir çalışmada da yaratıcı drama ve sanat terapi etkinlikleri kullanılmıştır. Çalışma sonucunda katılımcılar, kadın imgelerinin toplumsal cinsiyet rollerine uyduğu, kadınların destek arayışı içinde olduklarını, kadınların kendilerini çok güçlü hissettiklerini açıkladıkları belirtilmiştir (Önalın Akfırat, 2017).

Çalışma bulguları doğrultusunda Hipotez 2 (H2) “Annelere uygulanan sanat terapisi kadının güçlenmesinde etkilidir” denencesi doğrulanmamıştır. Bunun nedeninin kadın güçlülüğünün kapsamlı ve uzun süreli araştırma gereksinimi olan bir alan olduğu düşünülmektedir. Çalışmada sanat terapi uygulamalarının kısa dönemli yapılmasının etkiyi azalttığı düşünülmektedir. Ayrıca kadın güçlenmesine yönelik sanat terapi uygulamalarının eğitim ve bilgilendirme çalışmaları ile birlikte uygulanmasının kadın güçlendirilmesine katkı sunacağı düşünülmektedir.

5.2.4. Deney ve kontrol gruplarında Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması

Yapılan çözümleme sonucunda ÇYDA ve alt boyutlarında deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark göstermediği bulundu ($p>0,05$). Deney grubunda ÇYDA alt boyutlarından *Duygusal Aşırı Yeme* alt boyutunda birinci ölçüm ortalamasının $4,81\pm0,91$, 2.ölçüm ortalamasının $5,88\pm2,09$ olduğu belirlendi. Birinci ölçüm ile ikinci ölçüm arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p=0,027$). *Duygusal Az Yeme* alt boyutu birinci ölçüm ortalamasının $12,5\pm4,46$ ve ikinci ölçüm ortalamasının $10,56\pm4,75$ olduğu belirlendi. Birinci ölçüm ve ikinci ölçüm arasındaki farkın anlamlı olduğu görüldü ($p=0,022$) (Tablo 4.9).

Yapılan alanyazın incelemesinde anneye sanat terapi uygulamaları ile çocuk yeme davranışını inceleyen çalışmalar bulunmamıştır. Ancak çocuklarda yeme sorununa yönelik sanat terapi uygulamasına yönelik çalışmalar bulunmuştur. Lock ve ark. Anoreksia Nevroza tanısı almış ergenlik döneminde olan bireylere 15 haftalık karma terapiler (bilişsel terapi, sanat terapisi ve aile temelli uygulamalar) uygulamış ve çocuklarda kilo artışının yanında kaygı düzeyinde azalma olduğunu belirtmişlerdir (Lock ve ark,2018).

Wang ve Xiao Anoreksia Nevroza tanısı almış ergen bireylere sanat terapi ile birlikte bilişsel terapi yöntemleri kullanmış ve uygulama sonrası Beden Kitle İndekslerinde (BKI) artış olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca uygulama grubunda olumsuz duygusal tepkinin azaldığı ve yiyecek algısının da değiştiğini belirtmişlerdir (Wang ve Xiao, 2021)

Chang ve ark. yapmış olduğu sistematik derleme çalışmasında yeme davranışı sorunu olan bireylere uygulanan müzik terapinin hem ruhsal sıkıntılara hem de yeme davranışı sorunlarının yönetimine etkili olduğunu gösteren çalışmalar olduğunu belirtmişleridir (Chang ve ark.2023)

Johnson ve Babbitt çalışmalarında katı besin reddi sorunu ve engeli bulunan bir çocukta müzik aracılığı ile sıvı besinden püre haline getirilmiş besinlere geçişin kolaylaştığını belirtmişlerdir (Johnson ve Babbitt,1993).

Vianna ve ark. preterm bebeği olan annelere haftada üç kez 60 dk'lık müzik dinletilmesinin ardından emzirme oranlarında artış sağlandığını ve bu artışın taburculuk sonrası 60 güne kadar da sürdüğünü belirtmişlerdir (Vianna ve ark,2011)

Yeme davranışı sorunu bireyin duyguları arasında gelişen olumsuz ilişkilere bağlı olarak gelişebilmektedir. Yeme davranışı sorunu olan bireylere sanat terapi uygulanması bireyin içsel dünyasını keşfetmesine ve kendine uyumu kolaylaştırmasına yardımcı olmaktadır (Minde ve ark,2014). Bununla ilişkili olarak Ju ve ark.'nın çalışmaları dikkat çekmektedir. Çalışmalarında duygusal az yeme ve duygusal aşırı yeme davranışlarının aile içi yaşantılarla ilişkisini incelemiş ve ailede iletişim sorunlarının ve ilişkilerin düzenlenmesi durumunda yeme davranışlarında olumlu yönde bir iyileşme olduğu gözlemlenmiştir (Ju ve ark.2022). Bu çalışma ile yeme davranışının duygu durumu ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Çalışma bulguları incelendiğinde deney grubunda grup içi ölçümlerde farklılık olması sanat terapi yöntemlerinin anne-çocuk arasında duygusal farkındalığı arttırdığı, duyguların açıklanmasına yardımcı olduğu ve yeme davranışını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda Hipotez 1 (H1) “Annelere uygulanan sanat terapisi çocuklarda yeme davranışı üzerine etkilidir” denencesi deney grubunda Duygusal Az Yeme ve Duygusal Aşırı Yeme alt boyutlarında doğrulanmıştır.

5.2.4. Deney ve kontrol gruplarında Kısa Mizaç Ölçeği ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması

Yapılan çözümlenmede *Sıcakkanlılık-Utangaçlık* alt boyutu puan ortalamasının birinci ölçüm deney grubunda $4,04\pm 1,23$; kontrol grubunda $3,51\pm 1,23$ olduğu belirlendi. Deney grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). İkinci ölçüm *Sıcakkanlılık-Utangaçlık* alt boyutu puan ortalamaları deney grubunda $4,21\pm 1,15$; kontrol grubunda $3,24\pm 1,26$ olarak bulundu. Deney grubu ile kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p=0,029$) (Tablo 4.10).

Alanyazın çalışmalarına bakıldığında mizaç özelliklerinin çocukların davranış özellikleri üzerindeki aracı rollerinin incelendiği çalışmalara rastlanmıştır.

Ju ve ark. çalışmasında çocuğun mizacı, duygusal yeme davranışı ve aile içi ilişkiler arasındaki bağlantıları incelenmiş, duygu kontrol yeteneği yüksek olan çocuklarda yeme davranışı ile ilgili sorunların daha az geliştiğini belirtmiştir (Ju ve ark.2022).

Stone ve ark. okul öncesi dönem çocuklarında annenin duygusal yeme davranışı ile çocuğun duygusal yeme davranışı arasında pozitif yönde ilişki olduğunu, kolay mizaçlı çocuklarda anne yeme tutumu değiştikçe olumlu yeme davranışının geliştiğini belirtmişlerdir (Stone ve ark.2022).

Yaman, yapmış olduğu çalışmasında demokratik ebeveyn tutumunun, çocuklarda sıcakkanlık mizaç özelliğinin anlamlı yordayıcısı olduğunu belirtmiştir (($r^2=.11$, $\beta=.28$, $p<.05$) (Yaman, 2018).

Holey ve ark. 2-4 yaş arası çocuklarda ebeveyn besleme uygulamalarının, çocuk mizacı ve çocuğun yeme davranışlarında belirleyici bir rol üstlendiğini vurgulamışlardır. Özellikle çocuğun dışa dönük özelliğinin yeme seçiciliği üzerine etkili olduğunu, bu nedenle girişim yöntemlerinin çocuk mizacına göre değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Holey ve ark,2016).

Çalışmada deney ve kontrol grubu arasında Sıcakkanlık-Utangaçlık alt boyutu ikinci ölçüm puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu farkın sanat terapi uygulamalarının annede davranış değişikliği oluşturması ve çocuğuna olumlu yönde davranış göstermesi nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Buna bağlı olarak çocukta da özellikle tanımadığı bireylerle iletişim kurmada, yabancı ortamlara alışmada uyum davranışına katkı sunduğu düşünülmektedir. Annenin sanat terapi ile diğer ortam ya da bireylerle sağlıklı ilişkiler geliştirmesi, çocuğun da örnek alma yoluyla benzer davranışları göstermesi ve buna bağlı olarak sıcakkanlık-utangaçlık alt boyutunda anlamlı farklılığa yol açtığı düşünülmektedir.

Çalışmada Hipotez 4 (H4) “Annelere uygulanan sanat terapisinin çocukların yeme davranışı üzerindeki etkisinde çocuğun mizaç özelliklerinin aracı rolü vardır ” denencesi deney ve kontrol grubu katılımcı sayısı çözümleme için yeterli olmaması nedeniyle test edilememiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde okul öncesi ya da anaokuluna devam eden çocukların annelerine uygulanan sanat terapi yöntemlerinin çocuğun yeme davranışı üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan öntest-sontest randomize kontrollü desende yapılan çalışma sonuçları özetlendi. Ayrıca sanat terapi uygulamalarının kadının güçlenmesi ve başatme stratejilerini nasıl etkilediğinin değerlendirilmesinin yanında çocuk mizacının bu araştırma kapsamındaki rolü de değerlendirilerek sonuçlar özetlendi.

1. Başaçıkma Stilleri Ölçeği (BÇSÖ-KF) ve alt boyutlarında deney ve kontrol grupları karşılaştırmasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu. Deney grubunda ölçeğin Duyguları Dışa Vurma Alt Boyutunda birinci ölçüm ve ikinci ölçüm değerlerinde anlamlı fark bulundu. Kontrol grubunda ise ölçeğin Araçsal Sosyal Destek Arama ve Kabullenme alt boyutunda birinci ölçüm ve ikinci ölçüm değerlerinde anlamlı fark bulundu.

2. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) ve alt boyutlarında deney ve kontrol grupları karşılaştırmasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu. Deney grubunda ölçeğin Yetersiz Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejileri alt boyutlarında ve BSATÖ toplamında birinci ölçüm ve ikinci ölçüm değerlerinde anlamlı fark bulundu. Kontrol grubu ikinci ölçüm değerlerinde anlamlı fark bulunmadı.

3. Kadın Psikolojik Güç Ölçeği (KPGÖ) ve alt boyutlarında deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı.

4. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) ve alt boyutlarında deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı. Deney grubunda ölçeğin Duygusal Aşırı Yeme ve Duygusal Az Yeme alt boyutlarında birinci ölçüm ve ikinci ölçüm değerlerinde anlamlı fark bulundu. Kontrol grubu ikinci ölçüm değerlerinde anlamlı fark bulunmadı.

5. Kısa Mizaç Ölçeği Sıcakkanlılık-Utangaçlık alt boyutunda deney ve kontrol grupları arasında ikinci ölçüm değerinde anlamlı fark bulundu.

6.2. Öneriler

Çalışma sonuçlarına göre;

a) Annelerin fiziksel ve ruhsal olarak rahatlamalarının sağlanmasında sanat terapi uygulamalarına yer verilmelidir.

b) Sanat terapi uygulamalarının sağlık bakım alanlarında uzun vadeli planlanması sağlanmalıdır.

c) Sanat terapi uygulamaları konuya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile desteklenmelidir.

d) Sanat terapi uygulamalarının hemşirelik bakımı kapsamında koruyucu sağlık ruh hizmetleri, sağlam çocuk izlemi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer verilmelidir.

d) Çocukların yeme davranışı sorunlarına yönelik sanat terapi uygulamalarına yer verilmesi önerilmektedir.

6.3. Sınırlılıklar

-Sanat terapi uygulamalarının kısa süreli olması

-Alanyazında annelere sanat terapisi uygulanarak çocuğun yeme davranışının incelendiği çalışmaların olmamasından kaynaklı çalışma kapsamında değerlendirme yapılması bu çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

- Abbing, A., Baars, E. W., De Sonnevile, L., Ponstein, A. S., & Swaab, H. (2019). The effectiveness of art therapy for anxiety in adult women: a randomized controlled trial. *Frontiers in psychology*, 10, 1203
- Adar, K., Akoğlu, B. (2023). Yetişkinlerde Sanatla Terapi Teknikleri ile Yapılan Grup Uygulamasının Ruhsal Belirtiler, Psikolojik İyi Oluş ve Bilişsel Esneklik Üzerine Etkisi. *Journal Of Social, Humanities And Administrative Sciences (JOSHAS)*, 9(68), 3558-3568.
- Albukrek M (2022). *Sanat ve Tıp*, Sayı 199, Ocak 2022, <https://arsiv.adalidergisi.com/cms/2020-2029/2022/sayi-199-Ocak-2022-Erişim:22.07.2022,16:01>
- Altınçapa B, Adalı Kaya BY, Eren N (2017). Inter-Model Dışavurumcu Grup Sanat Terapisinin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Düzeylerine Etkisi, *KOU Sag Bil Derg C.4, S.1, s.11-19*
- Bacanlı H, Sürücü M, İlhan T. (2013)., Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formunun (BÇSÖ-KF) Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri • Educational Sciences: Theory & Practice - 13(1) • Kış/Winter • 81-96* ©2013 Eğitim Danışmanlığı ve Araştırmaları İletişim Hizmetleri Tic. Ltd. Şti. www.edam.com.tr/kuyeb
- Balaban, S., Özdoğan, Y., Aslı, U. ç. a. r. (2018). Annelerin çocuk besleme uygulamaları ve çocukların yemek yeme davranışları. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 7(1), 1-13.
- Besnier E.(2023). Women's political empowerment and child health in the sustainable development era: A global empirical analysis (1990-2016). *Glob Public Health*. Jan;18(1):1849348. doi: 10.1080/17441692.2020.1849348. Epub 2020 Dec 13. PMID: 33307997
- Beekman C, Neiderhiser JM, Buss KA, Loken E, Moore GA, Leve LD, Ganiban JM, Shaw DS, Reiss D. (2015). The Development of Early Profiles of Temperament: Characterization, Continuity, and Etiology. *Child Dev*. Nov-Dec;86(6):1794-811. doi: 10.1111/cdev.12417. Epub 2015 Sep 2. PMID: 26332208; PMCID: PMC4562331
- Białek-Dratwa A, Szymańska D, Grajek M, Krupa-Kotara K, Szczepańska E, Kowalski O.(2022). ARFID-Strategies for Dietary Management in Children. *Nutrients*. Apr 22;14(9):1739. doi: 10.3390/nu14091739. PMID: 35565707; PMCID: PMC9100178
- Blandin K. (2013). Temperament and typology. *J Anal Psychol*. Feb;58(1):118-136. doi: 10.1111/j.1468-5922.2013.02020.x. PMID: 23351001
- Bostancıoğlu B, Karaman ME. (2017). Sanat Terapisi Yönteminin ve Tekniklerinin Sağlık – İyileştirme Gücü Üzerindeki Etkisi, *Beykoz Akademi Dergisi*, 5(2), 150-162
- Boucher NL. (2016). Feeding Style and a Child's Body Mass Index. *J Pediatr Health Care*, Nov-Dec;30(6):583-589. doi: 10.1016/j.pedhc.2015.12.002. Epub 2016 Jan 29. PMID: 26833211.
- Bozkur B. (2020). Kadın Psikolojik Güç Ölçeği: Ölçek Geliştirme Çalışması, *Fe Dergi* 12, no. 2 (2020), 15-31.
- Bozkurt N. (2014). *Sanat ve Estetik Kuramları*, Sentez Yayın, Syf.15

- Buchholz EK, Bühler G, Hille K, Kaeppele S, Stotland I. (2012). *Sanat*, NTV Yayınları, Syf;26-40
- Brooker J, Cullum M, Gilroy A, Mc Combe B, Mahony J, Ringrose K, Russell D, Smart L, Zweigbergk BV, Waldman J. (2007). The Use of Art Workin Art Psychotherapy with People Whoare Prone to Psychotic States, from Goldsmiths, *University of London*;; Syf.8)
- Brown H, Fisher J, Cwikel J, Sarid O, Rowe H. (2023). Cognitive Behavioural and Art-based program (CB-ART): a pilot study in an early parenting centre. *Pilot Feasibility Stud.* Aug 9;9(1):140. doi: 10.1186/s40814-023-01297-z. PMID: 37559071; PMCID: PMC10410939.
- Byrne P. (1977). Art in therapy. *R Soc Health J.* Dec;97(6):288-90. doi: 10.1177/146642407709700619. PMID: 609716
- Canatan K, Yıldırım E.(2018). *Aile Sosyolojisi*, Açılım Kitap, 125-126
- Cann PL. (2017). Arts and cultural activity: A vital part of the health and care system, *Australasian Journal of Ageing*
- Carey WB. (1986). The difficult child. *Pediatr Rev.* Aug;8(2):39-45. doi: 10.1542/pir.8-2-39. PMID: 3332335
- Carroll R. (2005). Finding the Words to say It: The Healing Power of Poetry. Evid Based Complement *Alternat Med.* Jun;2(2):161-172. doi: 10.1093/ecam/neh096. PMID: 15937556; PMCID: PMC1142208
- Castillo M, Weiselberg E.(2017). Bulimia Nervosa/Purging Disorder. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* Apr;47(4):85-94. doi: 10.1016/j.cppeds.2017.02.004. PMID: 28532966
- Chancellor B, Duncanc A, Chatterjee A. (2014). Art Therapy for Alzheimer's Disease and Other Dementias, *Journal of Alzheimer's Disease* 39, 1–11
- Chang EX, Brooker J, Hiscock R, O'Callaghan C. (2023). Music-based intervention impacts for people with eating disorders: A narrative synthesis systematic review. *J Music Ther.* Jun 3;60(2):202-231. doi: 10.1093/jmt/thac018. PMID: 37043419.
- Cohen D, Farley TA. (2008). Eating as an automatic behavior. *Prev Chronic Dis.* Jan;5(1):A23. Epub 2007 Dec 15. PMID: 18082012; PMCID: PMC2248777
- Collier, A. F. (2011). The well-being of women who create with textiles: Implications for art therapy. *Art Therapy*, 28(3), 104-112
- Coşkun A, Özdilek R.(2012). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansıması ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü., *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 9 (3): 30-39
- Çam O, Engin E. (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*, İstanbul Tıp Kitabevleri, 549
- Çelikbaş EÖ.(2021). Sanat Terapi ve Duyguların Dışa Vurumu, *e-Psikoloji Dergisi*
- Çıvgın AG.(2009). *Aslında Kimdir Kadın?*, Kaygı,2009/12
- Çulhacık, GD, Durat, G, Eren, N. (2021). Effects of activity groups, in which art activities areused, on resilience and related factors in families with disabled children. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 343-350
- Çulhacık, G. D. (2020). *Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Sanat Etkinliklerinin Kullanıldığı Aktivite Gruplarının Psikolojik Dayanıklılık ve İlişkili Faktörler Üzerine Etkileri*,

(Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi),
<https://acikerisim.sakarya.edu.tr/bitstream/handle/20.500.12619/96820/T09718.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Dahan S, Shoenfeld Y. (2017). A Picture is Worth a Thousand Words: Art and Medicine. *Isr Med Assoc J.* Dec;19(12):772-776. PMID: 29235741
- Danto CA. (2013). *Sanat Nedir*, Sel Yayıncılık, syf.13
- de Sa TH, Mwaura A, Vert C, Mudu P, Roebbel N, Tran N, Neira M.(2022). Urban design is key to healthy environments for all. *Lancet Glob Health.* Jun;10(6):e786-e787. doi: 10.1016/S2214-109X(22)00202-9. PMID: 35561710; PMCID: PMC9090267
- da Silva Santa IN, Schweitzer MC, Dos Santos MLBM, Ghelman R, Filho VO. (2021). Music Interventions In Pediatric Oncology: Systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med.* Jun;59:102725. doi: 10.1016/j.ctim.2021.102725. Epub 2021 May 5. PMID: 33964406
- Dean E. (2016). How art helps patient care and recovery. *Nurs Stand.* May 18;30(38):18-20. doi: 10.7748/ns.30.38.18.s21. PMID: 27191428
- Degges-White S, Davis NL (2019). *Dışavurumcu Sanatın Psikolojik Danışma Uygulamalarına Entegrasyonu* (Edt. H Demirci, çev.), Nobel Yaşam; syf; 1,3,4
- Demirel Y, Yücel M (2017). Sosyal Destek ve Psikolojik Güçlendirmenin Duygusal Tükenmişlik Üzerine Etkisi, *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi-* Cilt 18, Sayı 1, ICEBSS 2017 Özel Sayı Kastamonu University Journal of faculty of Economics and Administrative Sciences- Volume 18, Issue 1, ICEBSS, Special Issue
- De Toro V, Aedo K, Urrejola P.(2021). Trastorno de Evitación y Restricción de la Ingesta de Alimentos (ARFID): Lo que el pediatra debe saber [Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID): What the pediatrician should know]. *Andes Pediatr.* Apr;92(2):298-307. Spanish. doi: 10.32641/andespediatr.v92i2.2794. PMID: 34106171
- Devlin AS, Anderson A, Hession-Kunz S, Kelly M, Noble L, Zou A. (2020). Magnitude Matters: Art Image Size and Waiting Time Impact Perceived Quality of Care, *HERD.* Jul;13(3):140-153
- Diamond-Raab L, Orrell-Valente JK. (2002). Art therapy, psychodrama, and verbal therapy. An integrative model of group therapy in the treatment of adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* Apr;11(2):343-64. doi: 10.1016/s1056-4993(01)00008-6. PMID: 12109325
- Dilsiz, H., ve Dağ, İ. (2018). Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ): Geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi.* 1-9.
- Dionigi A, Gremigni P. (2017). A combined intervention of art therapy and clown visit stor educep reoperative anxiety in children, *J ClinNurs.*, 26(5-6):632-640. doi: 10.1111/jocn.13578.
- Douglas J. (2002). Psychological Treatment of Food Refusal in Young Children, *Child and Adolescent Mental Health* Volume 7, No.4, 2002, pp 173-180)
- Erbay E. (2019). Güç ve Güçlendirme Kavramları Bağlamında Sosyal Hizmet Uygulaması, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* Sayı: 42 Tarih: Ocak-Mart ISSN: 2148-9424
- Eren N. (2015). Psikiyatride Bakım İçin Sanatın ve Sanat Terapisinin Yeri, *Türkiye Klinikleri J PsychiatrNurs-Special Topics*, 1(1):95-104

- Eren N, *Psikiyatride Sanatla Tedavinin Gelişimi*, <https://www.sanatpsikoterapileriderneği.org/>
Erişim: 18.07.2023
- Eren N, Saydam NB. (2019). Sınır Kişilik Bozukluğu Hastalarının Bireysel Psikodinamik Sanat Psikoterapisi Sürecindeki Değişimlerinin İncelenmesi, *Anatolian Journal of Psychiatry*; 20(4):350-359
- Eren N, Tunc P, Yücel B. (2023). Effect of a long-term art-based group therapy with eating disorders. *Med Humanit.* Apr 17:medhum-2022-012573. doi: 10.1136/medhum-2022-012573. Epub ahead of print. PMID: 37068943.
- Ersoy A. (2002). *Sanat Kavramlarına Giriş*, Yorum Sanat Yayıncılık, syf. 5,6,7,13-14, 33,40
- Eştürk Ö, Kılıç A.(2016) Türkiye Kırsalında Kadın Yoksulluğu, *Ardahan Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 3, ss. 143-153
- Fereidouni Z, Kamyab AH, Dehghan A, Khiyali Z, Ziapour A, Mehedi N, Toghrolı R. (2021). A comparative study on the quality of life and resilience of mothers with disabled and neurotypically developing children in Iran. *Heliyon.* Jun 11;7(6):e07285. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e07285. PMID: 34222686; PMCID: PMC8243004.
- Fernandez A, *Importance Art*, <https://www.tccd.edu/magazine/volume-03/issue-02/arts/#:~:text=Art%20can%20communicate%20information%2C%20shape,be%20enjoyed%20for%20aesthetic%20beauty.;The>, Erişim:01.02.02023;13:55
- Finnane, J.M. Jansen, E. Mallan, K.M. Daniels, L.A. (2017). Mealtime structure and responsive feeding practices are associated with less food fussiness and more food enjoyment in children. *J. Nutr. Educ. Behav.*, 49, 11–18
- Frankel LA, O'Connor TM, Chen TA, Nicklas T, Power TG, Hughes SO. (2014). Parents' perceptions of preschool children's ability to regulate eating. Feeding style differences. *Appetite.* May;76:166-74. doi: 10.1016/j.appet.2014.01.077. Epub 2014 Feb 14. PMID: 24533968.
- Francis G. (2020). Medicine: art or science? *Lancet.* Jan 4;395(10217):24-25. doi: 10.1016/S0140-6736(19)33145-9. Epub 2020 Jan 2. PMID: 31982047
- Frisch MJ, Franko DL, Herzog DB. (2006). Arts-based therapies in the treatment of eating disorders. *Eat Disord.* Mar-Apr;14(2):131-42. doi: 10.1080/10640260500403857. PMID: 16777810
- Fudickar A, Konetzka D, Nielsen SML, Hathorn K. (2022) Evidence-based art in the hospital. *Wien Med Wochenschr.* Jun;172(9-10):234-241. doi: 10.1007/s10354-021-00861-7. Epub 2021 Aug 2. PMID: 34338902; PMCID: PMC8326640
- Ganter-Argast C, Junne F, Seifert K.(2022). Kunsttherapie: Aktuelle Entwicklungen in Forschung und Ausbildung [Art therapy: Current developments in research and training]. *Nervenarzt.* Sep;93(9):953-970. German. doi: 10.1007/s00115-022-01383-2. PMID: 36048183
- Gombrich WM. (1997). *Sanatın Öyküsü*, Remzi Kitabevi, Syf.39,40
- Gómez-Romero M, Jiménez-Palomares M, Rodríguez-Mansilla J, Flores-Nieto A, Garrido-Ardila EM, González López-Arza MV. (2017). Benefits of music therapy on behaviour disorders in subjects diagnosed with dementia: a systematic review. *Neurologia.* May;32(4):253-263. English, Spanish. doi: 10.1016/j.nrl.2014.11.001. Epub 2014 Dec 29. PMID: 25553932.

- Graham-Pole JR. (2001). The marriage of art and science in healthcare. *Yale J Biol Med.* Jan-Feb;74(1):21-7. PMID: 11249236; PMCID: PMC2588678.
- Grimm ER, Steinle NI. (2011). Genetics of eating behavior: established and emerging concepts. *Nutr Rev.* Jan;69(1):52-60. doi: 10.1111/j.1753-4887.2010.00361.x. PMID: 21198635; PMCID: PMC3052625
- Gönül AS (2022). *Psikiyatri*, İstanbul Tıp Kitabevleri, 127,129
- Guardino CM, Schetter CD.(2014). Coping during pregnancy: a systematic review and recommendations. *Health Psychol Rev.* 8(1):70-94. doi: 10.1080/17437199.2012.752659. Epub 2014 Jan 8. PMID: 24489596; PMCID: PMC3904449
- Güleç C, Köroğlu E.(1998). *Psikiyatri Temel Kitabı*, HYB Yayıncılık, syf.25, 863,863-864, 867-869,867-869, 877,885-887,887-889,667-668
- Hançer A. (2018). Toplumsal Cinsiyet Öznesi Olarak Kadının “Annelik” Kimliğine Eleştirel Bir Bakış, *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, Sayı I(2) 177-202
- Harding G. (2016). The meaning of art-and art therapy. *Lancet Psychiatry.* Nov;3(11):1008. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30268-1. PMID: 27794364
- Haycraft, E., Farrow, C., Meyer, C., Powell, F., & Blissett, J. (2011). Relationships between temperament and eating behaviours in young children. *Appetite*, 56(3), 689-692
- Hawkes S, Gamlin J, Buse K. (2022). Social justice: what's in it for gender equality and health? *BMJ.* Feb 19;376:o431. doi: 10.1136/bmj.o431. PMID: 35185009.
- Higgs S. (2014). Social norms and their influence on eating behaviours. *Appetite.* Mar;86:38-44. doi: 10.1016/j.appet.2014.10.021. Epub 2014 Oct 22. PMID: 25451578
- Hogan, S. (2013). Your body is a battleground: Art therapy with women. *The Arts in Psychotherapy*, 40(4), 415-419
- Holley, C. E., Haycraft, E., & Farrow, C. (2020). Unpacking the relationships between positive feeding practices and children's eating behaviours: *The moderating role of child temperament.* *Appetite*, 147, 104548
- Holthoff-Detto V, Seifert K. (2021). Stellenwert der psychotherapeutisch mitgeprägten Behandlungsverfahren in der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. *Z Gerontol Geriat* 54:747–752
- Hsu T, Forestell CA. (2020). Mindfulness, mood, and food: The mediating role of positive affect. *Appetite.* Mar 1;158:105001. doi: 10.1016/j.appet.2020.105001. Epub 2020 Oct 15. PMID: 33068667
- İbrahimgil MZ. (2015). *Sanat Tarihi*, Koza Yayın Dağıtım, Syf.12,13,14
- İnternet: What is Art Therapy? Fact Sheet, American Art Therapy Association (AATA), <https://arttherapy.org/what-is-art-therapy/>; Erişim Tarihi: 14.05.2021
- İnternet:https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%87a%C4%9Fda%C5%9F_sanat;Erişim: 31.01.2023: 21:42
- İnternet: Sanat, Britannica, T. Encyclopaedia Editörleri (2023, 13 Ağustos). Sanat _ Britannica Ansiklopedisi. <https://www.britannica.com/art/visual-art>; 13.08.2023
- İnternet: <https://www.artshealthresources.org.uk/docs/report-of-the-review-of-arts-and-health-working-group/>Erişim: 01.02.2022; 20:27

- İnternet:<https://www.sanatpsikoterapileridernegei.org/muumlzlik-terapisi.html>; Erişim: 19.07.2023
- İnternet: <https://admp.org.uk/>, The Association For Dance Movement Psychotherapy, Erişim: 08.03.2023
- İnternet: AATA, American Art Therapy Association, <https://arttherapy.org/>; 18.07.2021
- İnternet:<https://www.studysmarter.us/explanations/psychology/eating-behaviour/>; Erişim: 23.02.2023
- İnternet:<https://my.clevelandclinic.org/health/articles/10681-the-psychology-of-eating>, Erişim: 23.02.2023
- İnternet: <http://www.tdd.org.tr/index.php/halk-i-cin/okul-oencesi-beslenme>; 15.03.2023
- İnternet: AAP, www.aap.org, Erişim; 2023
- İnternet:<https://www.winchesterhospital.org/health-library/article?id=909602>; Erişim: 24.02.2023
- İnternet: BDA; Extreme Food Refusal, A guide for parents and caregivers, The Association of UK Dietitians, <https://www.bda.uk.com/uploads/assets/0db2a9ff-626a-4e14-ad51845f02092e93/SAMPLE-Extreme-Foods-Refusal-pages-1-5.pdf>; Erişim: 24.02.2023
- İnternet:<https://www.deik.org.tr/uploads/5fdaba0dae104bd18e940c42ab786165.DOCX>; 20.03.2023; 12:07
- İnternet: Gıda ve Tarım Bakanlığı; https://www.kuzka.gov.tr/dosya/kirsal_alanda_kadinin_guclendirilmesi_eylem_plani_2012-2016.pdf; 21.03.2023; 21:05
- İnternet: Kadın Dostu Kentler (KDK); <http://www.kadindostukentler.com/kdk-kadin-dostu-kent.php>; 22.03.2023
- İnternet: Sürdürülebilir Kalınma Amaçları, Birleşmiş Milletler, Türkiye, <https://turkiye.un.org/tr/sdgs/5>; 22.03.2023; 14:11
- İnternet: <https://www.ilo.org/ankara/projects/gender-equality/lang--tr/index.htm>; Erişim: 22.03.2023
- İnternet: <https://www.aile.gov.tr/ksgm/ulusal-eylem-planlari/kadinin-guclenmesi-strateji-belgesi-ve-eylem-plani-2018-2023>
- İnternet: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=21500&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>; 18.07.2023
- İnternet: <https://wellness-through-art.org>; 29.10.2023; 20:46
- İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Psikiyatri Servisi (SPS) *Sanat Psikoterapi Atölye Çalışmaları*, 2022
- Janson H.W. (1962). *History of Art*, Harry N. Abrams. Inc.. New York, syf.44,42,43
- Johnson CR, Babbitt RL. (1993). Antecedent manipulation in the treatment of primary solid food refusal. *Behav Modif.* Oct;17(4):510-21. doi: 10.1177/01454455930174006. PMID: 8216185
- Jones EK, Kittendorf AL, Kumagai AK. (2017). Creative art and medical student development: a qualitative study. *Med Educ.* Feb;51(2):174-183. doi: 10.1111/medu.13140. Epub 2016 Nov 23. PMID: 27882578

- Jouybari L, Abbariki E, Jebeli M, Mehravar F, Asadi L, Akbari N, Sanagoo A, Moradi Z. (2020). Comparison of the effect of narrative writing and art therapy on maternal stress in neonatal intensive care settings. *J Matern Fetal Neonatal Med.* Feb;33(4):664-670. doi: 10.1080/14767058.2018.1499719. Epub 2018 Sep 23. PMID: 30246570.
- Ju S, Iwinski S, Fiese BH, McBride BA, Bost KK. (2022). Influences of Child Temperament and Household Chaos on Preschoolers' Emotional Eating. *Child Obes.* Dec;18(8):523-532. doi: 10.1089/chi.2021.0237. Epub 2022 Feb 28. PMID: 35231179; PMCID: PMC9805884.
- Kara T. (2021). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, İstanbul Kitabevi, Syf.70,71
- Katzman DK, Norris ML, Zucker N.(2019). Avoidant Restrictive Food Intake Disorder. *Psychiatr Clin North Am.* Mar;42(1):45-57. doi: 10.1016/j.psc.2018.10.003. Epub 2018 Dec 22. PMID: 30704639
- Kaya Göktepe A, *Sanat Terapi*, Nesil Yayınları, 2015;21-63
- Kemper KJ, Danhauer SC. (2005). Music as therapy. *South Med J.* Mar;98(3):282-8. doi: 10.1097/01.SMJ.0000154773.11986.39. PMID: 15813154
- Khan WU, Moss H. (2017). Increasing Public Health Awareness of and Capacity for Arts-Based Therapy in Medicine. *JAMA Neurol.* Sep 1;74(9):1029-1030. doi: 10.1001/jamaneurol.2017.1639. PMID: 28783804
- Kishi R, Kitahara T, Masuchi A, Kasai S. (2002). Work-related reproductive, musculoskeletal and mental disorders among working women--history, current issues and future research directions. *Ind Health.* Apr;40(2):101-12. doi: 10.2486/indhealth.40.101. PMID: 12064551.
- Kocacık F, Gökçaya VB.(2005). Türkiyede Çalışan Kadınlar ve Sorunları, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 6, Sayı 1
- Kondo Dg, Sokol Ms,(2006). Eating Disorders İn Primary Care, *Postgraduate Medicine*,119/3
- Kourlaba G, Kondaki K, Grammatikaki E, Roma-Giannikou E, Manios Y. (2009). Diet quality of preschool children and maternal perceptions/misperceptions: the GENESIS study. *Public Health.* Nov;123(11):738-42. doi: 10.1016/j.puhe.2009.10.005. PMID: 19958913.
- Köknel Ö. (1999). *Günlük Hayatta Ruh Sağlığı*, Alfa Yayınları, 228-229
- Kulak E.,(2000). Tarımsal Üretim Süreçlerindeki Değişimin Kırsal Alandaki Kadın İstihdamına Etkileri, *Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü*, Ankara, 2011;28) Devlet Planlama Teşkilatı[DPT], 2000 b
- Kusnik A, Vaqar S.(2022). Rumination Disorder.. In: StatPearls [Internet]. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*; Jan-. PMID: 35015429
- Kutluay Merdol T. (2017). *Beslenme Eğitim Rehberi*, Hatiboğlu Yayınevi, syf. 24-30
- Lasschuijt MP, Brouwer-Brolsma E, Mars M, Siebelink E, Feskens E, de Graaf C, Camps G. (2021). Concept Development and Use of an Automated Food Intake and Eating Behavior Assessment Method. *J Vis Exp.* Feb 19;(168). doi: 10.3791/62144. PMID: 33682853
- Leuba AL, Meyer AH, Kakebeeke TH, Stülb K, Arhab A, Zysset AE, Leeger-Aschmann CS, Schmutz EA, Kriemler S, Jenni OG, Puder JJ, Munsch S, Messerli-Bürgy N. (2022). The relationship of parenting style and eating behavior in preschool children. *BMC*

- Psychol.* Nov 22;10(1):275. doi: 10.1186/s40359-022-00981-8. PMID: 36419113; PMCID: PMC9682652.
- Lindberg, L., Bolin, G., & Hagekul, B. (1994). Early food refusal: Infant and family characteristics. *Infant Mental Health Journal*, 15, 262–277
- Lock J, Fitzpatrick KK, Agras WS, Weinbach N, Jo B. (2018). Feasibility Study Combining Art Therapy or Cognitive Remediation Therapy with Family-based Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa. *Eur Eat Disord Rev.* Jan;26(1):62-68. doi: 10.1002/erv.2571. Epub 2017 Nov 20. PMID: 29152825; PMCID: PMC5732028
- Lopez NV, Schembre S, Belcher BR, O'Connor S, Maher JP, Arbel R, Margolin G, Dunton GF. (2018). Parenting styles, food-related parenting practices, and children's healthy eating: A mediation analysis to examine relationships between parenting and child diet. *Appetite* Sep 1;128:205-213. doi: 10.1016/j.appet.2018.06.021. Epub 2018 Jun 18. PMID: 29920321; PMCID: PMC7529118.
- Marcone MF, Madan P, Grodzinski B. (2020). An Overview of the Sociological and Environmental Factors Influencing Eating Food Behavior in Canada, *Sec. Nutrition and Sustainable Diets Volume 7*
- McClowry SG, Rodriguez ET, Koslowitz R. (2008). Temperament-Based Intervention: Re-examining Goodness of Fit. *Eur J Dev Sci.* Jun;2(1-2):120-135. PMID: 20354571; PMCID: PMC2846651.)
- Miake-Lye IM, Apaydın EA, Mak SS, Begashaw MM, Beroes-Severin JM, Şekelle PG. (2019). Evidence Map of Art Therapy [Internet], Washington (DC): *Department of Veterans Affairs (US)*
- Minde Å, Vigdal O, Halvorsen TF. (2014). Kunstpsykoterapi og spiseforstyrrelser [Art psychotherapy and eating disorders]. *Tidsskr Nor Laegeforen.* Nov 11;134(21):2066-7. Norwegian. doi: 10.4045/tidsskr.14.1272. PMID: 25387933.
- Montaño, Z, Smith, J.D. Dishion, T.J. Shaw, D.S. Wilson, M.N. (2015). Longitudinal relations between observed parenting behaviors and dietary quality of meals from ages 2 to 5. *Appetite*, 87, 324–329
- Ocvirk OG, Stinson RE, Wigg PR, Bone RO, Cayton DL. (2015). *Sanatın Temelleri Teorik ve Uygulama*, Karakalem Kitabevi Yayınları, Syf.5-6
- Oğuz M, Atatimur N. (2008). *Kent ve Kadın*, 2008/6; <http://www.feministyaklasimlar.org/sayi-06-Ekim-2008/kent-ve-kadin/21.03.2023>
- Oster I, Svensk AC, Magnusson E, Thyme KE, Sjödin M, Aström S, Lindh J. (2006). Art therapy improves coping resources: a randomized, controlled study among women with breast cancer. *Palliat Support Care.* Mar;4(1):57-64. doi: 10.1017/s147895150606007x. PMID: 16889324.
- Önalın Akfırat F. (2017). Okulöncesi Eğitimde Çocuğu Olan Kadınların “Kadın” İmgelerinin Sanat Terapi ve Yaratıcı Drama Teknikleri ile İncelenmesi, *Elementary Education Online*, 16(1): 274-298
- Özbey AU, Bardakçı A.(2019). Women’ in Public and Private Spheres in The Context of Modern Feminist Theories From Ancient Civilizations To The Present, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-International Journal of Society Researches*, Cilt Volume:14 Sayı Issue: 20 Aralık December 2019

- Özer S, Bozkurt, H., Sönmez Öz, E., Bilge S., Yılmaz, R., Demir, O. (2014). Obezite tanılı çocuklarda yeme davranışının değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 14(2), 66-71.
- Pénzes I, van Hooren S, Dokter D, Hutschemaekers G. (2018). How Art Therapists Observe Mental Health Using Formal Elements in Art Products: Structure and Variation as Indicators for Balance and Adaptability. *Front Psychol.* 2018 Sep 5;9:1611. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01611. PMID: 30258374; PMCID: PMC6143814.
- Potocka A, Jacukowicz A. (2017). Differences in nutritional status of preschool children in the context of the maternal social characteristics. *Int J Occup Med Environ Health.* Jul 14;30(5):811-821. doi: 10.13075/ijomeh.1896.00971. Epub 2017 May 19. PMID: 28584325
- Pullen, C., Walker, S. N., Fiandt, K. (2001). Determinants of Health-Promoting Lifestyle Behaviors in Rural Older Women. *Family and Community Health*, 24(2), 49–72. <http://www.jstor.org/stable/44954125>
- Raybin JL, Krajicek M. (2020). Creative Arts Therapy in the Context of Children With Cancer: A Concept Analysis, *J Pediatr Oncol Nurs.* 37(2):82-90.
- Richardson H. (1987). The health plight of rural women. *Women Health.* 12(3-4):41-54. doi: 10.1300/j013v12n03_03. PMID: 3448824
- Roach E, Viechnicki GB, Retzliff LB, Davis-Kean P, Lumeng JC, Miller AL. (2017). Family food talk, child eating behavior, and maternal feeding practices. *Appetite.* Oct 1;117:40-50. doi: 10.1016/j.appet.2017.06.001. Epub 2017 Jun 3. PMID: 28587941; PMCID: PMC5545164.
- Robles-García R, Fresán A, Yoldi M.(2020). Posttraumatic stress disorder in urban women. *Curr Opin Psychiatry.* May;33(3):245-249. doi: 10.1097/YCO.0000000000000585. PMID: 32040042
- Rolls BJ, Roe LS, Meengs JS. (2006). Larger portion sizes lead to a sustained increase in energy intake over 2 days. *J Am Diet Assoc;*106(4):543-9
- Rosti L. (2012). Arteterapiaper i bambini in ospedale, *Ped. Med. Chir. (Med. Surg. Ped.)*, 34: 299
- Ruini C, Mortara CC. (2022). Writing Technique Across Psychotherapies-From Traditional Expressive Writing to New Positive Psychology Interventions: A Narrative Review. *J Contemp Psychother;*52(1):23-34. doi: 10.1007/s10879-021-09520-9. Epub 2021 Sep 14. PMID: 34538888; PMCID: PMC8438907.
- Saarilehto S, Keskinen S, Lapinleimu H, Helenius H, Simell O. (2001).Connections between parental eating attitudes and children's meagre eating: questionnaire findings. *Acta Paediatr.* Mar;90(3):333-8. PMID: 11332177.
- Samour PQ, King K. (2016). *Pediatric Beslenme Esasları* (Samur G, Çev. Edt), Nobel Akademik Yayıncılık,71-75
- Sargın N. (2001). *Çocuklarda Ruh Sağlığı*, Nobel Yayın Dağıtım, 128,136
- Sarı E. (2018). Sanat Olgusunun Tarihsel Süreçte Değişen Tanımı, İşlevi Ve Değeri Üzerine, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi XLV*, 2018/2, 131-154
- Savage JS, Fisher JO, Birch LL. (2007). Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *J Law Med Ethics.* Spring;35(1):22-34. doi: 10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x. PMID: 17341215; PMCID: PMC2531152

- Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. (2018). Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*. May 31;10(6):706. doi: 10.3390/nu10060706. PMID: 29857549; PMCID: PMC6024598
- Scaglioni S, Arrizza C, Vecchi F, Tedeschi S. (2011). Determinants of children's eating behavior. *Am J Clin Nutr*. Dec;94(6 Suppl):2006S-2011S. doi: 10.3945/ajcn.110.001685. Epub 2011 Nov 16. PMID: 22089441.
- Schopbach RR. (1967). Art in psychotherapy. *Henry Ford Hosp Med J*. Fall;15(3):229-39. PMID: 4867365
- Shamri Zeevi L, Regev D, Guttman J. (2018). The Efficiency of Art-Based Interventions in Parental Training. *Front Psychol*. Aug 22;9:1495. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01495. PMID: 30186199; PMCID: PMC6113660.
- Singer R, Kruse K. (2019). Art and healthcare: A dialog about interdisciplinary collaboration. *Nurs Forum*. 2019 Jul;54(3):403-409. doi: 10.1111/nuf.12347. Epub 2019 Apr 23. PMID: 31016734
- Silva GA, Costa KA, Giugliani ER. (2016). Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J Pediatr (Rio J)*. May-Jun;92(3 Suppl 1):S2-7. doi: 10.1016/j.jped.2016.02.006. Epub 2016 Mar 18. PMID: 26997355
- Sırım V, Kapçak S, Doğan D.(2021). Geçmişten Günümüze Türk Kadın Emeğinin Değişim ve Gelişim Süreci, Turksosbilder, *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi (TURKSOSBİLDER)* Cilt 06, Sayı 01, Sayfa 12-35
- Steinsbekk, S., Bjørklund, O., Llewellyn, C., & Wichstrøm, L. (2020). Temperament as a predictor of eating behavior in middle childhood—A fixed effects approach. *Appetite*, 150, 104640
- Stone RA, Blissett J, Haycraft E, Farrow C. (2022). Predicting preschool children's emotional eating: The role of parents' emotional eating, feeding practices and child temperament. *Matern Child Nutr*. Jul;18(3):e13341. doi: 10.1111/mcn.13341. Epub 2022 Feb 27. PMID: 35224864; PMCID: PMC9218318.
- Sulis W.(2018). Assessing the continuum between temperament and affective illness: psychiatric and mathematical perspectives. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. Apr 19;373(1744):20170168. doi: 10.1098/rstb.2017.0168. PMID: 29483352; PMCID: PMC5832692
- Sulis W. (2021). The Continuum Between Temperament and Mental Illness as Dynamical Phases and Transitions. *Front Psychiatry*. Jan 18;11:614982. doi: 10.3389/fpsyg.2020.614982. PMID: 33536952; PMCID: PMC7848037
- Sur H. (2022). *Tip ve Sanat: Sanatta Tiptan Tipta Sanata*, <https://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/505/Tip-ve-sanat-Sanatta-tiptan-tipta-sanata.aspx>,Erişim:22.07.2022,16:08
- Şeriati A.(1997). *Sanat*, Şura Yayınları, Syf.8-12
- Şişman A. (2010). *Sanata ve Sanat Kavramlarına Giriş*, Litertür Yayın, syf.1,2,5,10,29
- Talwar, S. (2019). Feminism as practice: Crafting and the politics of art therapy. In Gender and difference in the arts therapies *Routledge*. pp. 13-23.
- Tate, A. D., Trofholz, A., Rudasill, K. M., Neumark-Sztainer, D., & Berge, J. M. (2016). Does child temperament modify the overweight risk associated with parent feeding behaviors and child eating behaviors?: An exploratory study. *Appetite*, 101, 178-183

- Taylor CM, Emmett PM. (2019). Picky eating in children: causes and consequences. *Proc Nutr Soc.* May;78(2):161-169. doi: 10.1017/S0029665118002586. Epub 2018 Nov 5. PMID: 30392488; PMCID: PMC6398579
- TDK, *Türk Dil Kurumu*, Erişim Tarihi: 20.03.2023;11:44
- Tezcan M. (2011). *Sanat Sosyolojisi*, Anı Yayıncılık, syf.1,5,13-17,18-19,22,38
- Tokol A, Alper Y (Edt). (2020). *Sosyal Politika*, Dora Basım Yayın, syf. 374
- Towndend MC (2016). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri*, (Çev. Özcan CT, Gürhan N (Çev.), Akademisyen Tıp Kitabevleri; 584,585,128-129
- Trofimova I, Robbins TW. (2016). Temperament and arousal systems: A new synthesis of differential psychology and functional neurochemistry. *Neurosci Biobehav Rev.* May;64:382-402. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.03.008. Epub 2016 Mar 8. PMID: 26969100
- Tylka TL, Eneli IU, Kroon Van Diest AM, Lumeng JC. (2013). Which adaptive maternal eating behaviors predict child feeding practices? An examination with mothers of 2- to 5-year-old children. *Eat Behav.* Jan;14(1):57-63. doi: 10.1016/j.eatbeh.2012.10.014. Epub 2012 Nov 10. PMID: 23265403; PMCID: PMC3719163
- Varkey P, Mbbs, Kureshi S, Lesnick T. (2010). Empowerment of women and its association with the health of the community. *J Womens Health (Larchmt).* Jan;19(1):71-6. doi: 10.1089/jwh.2009.1444. PMID: 20088661
- Vianna MN, Barbosa AP, Carvalhaes AS, Cunha AJ. (2011). Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled trial. *J Pediatr (Rio J).* May-Jun 8;87(3):206-12. English, Portuguese. doi: 10.2223/JPED.2086. Epub 2011 Apr 1. PMID: 21461451.
- Yagmurcu, B. Sanson, A. (2009). The role of child temperament, parenting and culture in the development of prosocial behaviors. *Australian Journal of Psychology*, 61, 77–88.
- Yaman, B. (2018). *Ebeveyn tutumlarının çocukların mizaç özellikleri ve duygu düzenleme becerileri üzerindeki rolü* (Master's thesis, Işık Üniversitesi). <https://acikerisim.isikun.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11729/1358/1358.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yaz E, Travmatik Yaşantıları Bağlamında Âşık Veysel ve Müzikle Terapi, *Art Sanat*, 277-289
- Yıldırım Ö (2018)., *Sanat Tarihinin Diğer Bilim Dallarıyla İlişkisi*, <https://www.sanatsal.gen.tr/sanat-tarihinin-diger-bilim-dallariyla-iliskisi>, 2018;/Erişim:01.02.2023;13:26
- Yıldırım Alp ve Candan. (2021). Kadının Güçlenmesine Etki Eden Kriterler Üzerinden Politika Önceliklendirmeye Yönelik Nicel Bir Yaklaşım, *Yönetim ve Çalışma Dergisi*, 2021 / 5(2) 119-136
- Yılmaz R, Esmeray H, Erkorkmaz Ü.(2011). Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe uyarlama çalışması, *Anadolu Psikiyatri Derg.* 12:287-294
- Yırtmaç, B. (2022). *Mültecilik deneyimi, toplumsal cinsiyet ve sanat: Beyrut, Gaziantep, İstanbul örnekleri* (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, <https://dspace.trakya.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/trakya/8041/0187983.pdf?sequence=1>

- Yolcu AA. (2015). *Sanat Nedir? Sanatçı Kimdir? Kime Sanatçı Denir?*, TMMOB EMO Ankara Şubesi Haber Bülteni
- Wachs TD. (2006). Contributions of temperament to buffering and sensitization processes in children's development. *Ann N Y Acad Sci.* Dec;1094:28-39. doi: 10.1196/annals.1376.004. PMID: 17347339
- Wadson H. (2010). *Art Psychotherapy*, Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey., syf. 7-8
- Wang S, Agius S. (2018). The Use Of Music Therapy In The Treatment Of Mental Illness And The Enhancement Of Societal Wellbeing, *Psychiatria Danubina*; Vol. 30, Suppl. 7, pp 595-600).
- Wang C, Xiao R. (2021). Music and art therapy combined with cognitive behavioral therapy to treat adolescent anorexia patients. *Am J Transl Res.* Jun 15;13(6):6534-6542. PMID: 34306394; PMCID: PMC8290648.
- Williams DE, McAdam D. (2012). Assessment, behavioral treatment, and prevention of pica: clinical guidelines and recommendations for practitioners. *Res Dev Disabil.* Nov-Dec;33(6):2050-7. doi: 10.1016/j.ridd.2012.04.001. Epub 2012 Jun 28. PMID: 22750361
- Williams KE, Field DG, Seiverling L. (2010). Food refusal in children: a review of the literature. *Res Dev Disabil.* May-Jun;31(3):625-33. doi: 10.1016/j.ridd.2010.01.001. Epub 2010 Feb 13. PMID: 20153948
- Wright T, Wright K.(2013). Art for women's sake: Understanding feminist art therapy as didactic practice re-orientation, *FoNS International Practice Development Journal 3* (Suppl) [5]
- Woollett N, Bandeira M, Hatcher A. (2020). Trauma-informed art and play therapy: Pilot study outcomes for children and mothers in domestic violence shelters in the United States and South Africa. *Child Abuse Negl.* Sep;107:104564. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104564. Epub 2020 Jun 5. PMID: 32512265; PMCID: PMC7494566.
- Załoski M, Makara-Studzińska M. (2022). Latent Occupational Burnout Profiles of Working Women. *Int J Environ Res Public Health.* May 27;19(11):6525. doi: 10.3390/ijerph19116525. PMID: 35682109; PMCID: PMC9180705
- Zeevi SL, Regev D, Guttman J. (2018). The Efficiency of Art-Based Interventions in Parental Training. *Front Psychol.* Aug 22;9:1495. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01495. PMID: 30186199; PMCID: PMC6113660.
- Zeinstra GG, Koelen MA, Kok FJ, van der Laan N, de Graaf C. (2010). Parental child-feeding strategies in relation to Dutch children's fruit and vegetable intake. *Public Health Nutr.* Jun;13(6):787-96. doi: 10.1017/S1368980009991534. Epub 2009 Sep 22. PMID: 19772690.
- Zihnioğlu Ö. (2013). *Kadının Güçlendirilmesi ve Eğitimi*, İstanbul Kültür Üniversitesi Küresel Eğitimler Serisi
- Zohar AH, Lev-Ari L, Bachner-Melman R. (2021). Two to Tango? The Dance of Maternal Authority and Feeding Practices with Child Eating Behavior. *Int J Environ Res Public Health.* Feb 9;18(4):1650. doi: 10.3390/ijerph18041650. PMID: 33572265; PMCID: PMC7915551

EKLER

EK 1. Etik Kurul İzinleri

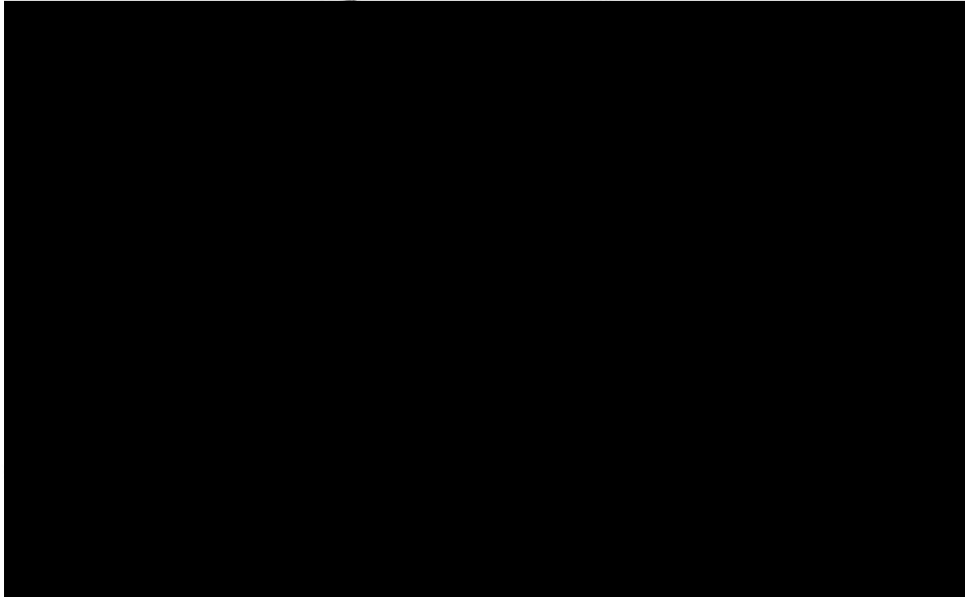
T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2022/027
Karar Tarihi : 18.03.2022

Sayın Elif AKYİĞİT,

“Annelere Uygulanan Sanat Terapisinin Çocukların Yeme Davranışı Üzerine Etkisi”
konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

Sayı : 97914692/03

13.09.2022

Konu : Dilekçe Değerlendirmesi Hk.

Sayın Elif AKYİĞİT;

Etik Kurul Başkanlığımıza 22.06.2022 tarihli vermiş olduğunuz dilekçe değerlendirilmiş olup aşağıdaki değişikliklerin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

- Çalışma adının “Annelere Uygulanan Sanat Terapisinin Çocukların Yeme Davranışı Üzerine Etkisi” şeklinde değişmesi
- Annelere öntest ve sontest olarak uygulanmak üzere ekte belirtilen ve Bacanlı ve ark.tarafından geliştirilen Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS- Brief COPE)'nun eklenmesi
- Yapılan çalışmada yer alan kontrol grubu annelerine da çalışma sonrası 8 haftalık sanat terapisi uygulaması yapılacağı

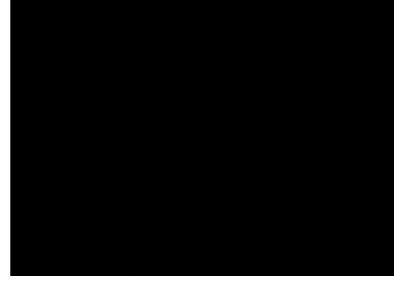
T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2023/64
Karar Tarihi : 6.6.2023

Sayın Elif AKYİĞİT ALBAYRAK,

Etik kurul başkanlığımıza 18.05.2023 tarihinde vermiş olduğunuz dilekçe değerlendirilmiş olup aşağıdaki değişikliklerin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.



1) Annelere öntest ve sontest olarak uygulanmak üzere ekte belirtilen ve Yağmurlu ve ark. tarafından geliştirilen Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği' eklenmesi

EK 2. Bitlis İl Valiliği İzni

BEU Gelen Evrak Tarih ve Sayısı: 27.09.2022-65675



T.C.
BİTLİS VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-46623667-605.01-58920145

26.09.2022

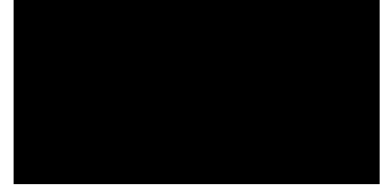
Konu :Anket İzni [REDACTED]

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: Valilik Makamının 23.09.2022 tarih ve 58773892 sayılı oluru.

Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğretim görevlisi olarak çalışan Öğr.Gör. Elif AKYIĞIT ALBAYRAK'ın "Annelere Uygulanan Sanat Terapisinin Çocukların Yeme Davranışı üzerine Etkisi " konulu anket ve ölçek çalışmasını ile ilgi Valilik oluru ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğinin ekteki olur doğrultusunda yapılmasını arz ve rica ederim.



Ek 3. Bitlis İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni



T.C.
BİTLİS VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-46623667-605.01-58773892
Konu : Anket İzni Elif AKYİĞİT ALBAYRAK

23.09.2022

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: a) Bitlis Eren Üniversitesi Rektörlüğünün 19.09.2022 tarih ve 64800 sayılı yazısı.
b) Milli Eğitim Bakanlığının 21/01/2020 tarih ve 1563890 sayılı Araştırma Uygulama İzinleri 2020/2 Nolu Genelgesi.

Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğretim görevlisi olarak çalışan Öğr.Gör. Elif AKYİĞİT ALBAYRAK'ın "Annelere Uygulanan Sanat Terapisinin Çocukların Yeme Davranışı üzerine Etkisi " konulu anket ve ölçek çalışmasını ilimiz genelindeki Kreş ve Anaokullarında uygulaması ile ilgili izin talebine ilişkin yazı ve ekleri Müdürlüğümüz bünyesinde oluşturulan inceleme komisyonu üyeleri tarafından incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda ilgi (b) genelge doğrultusunda söz konusu Anket ve Ölçek Uygulamasının ilimiz genelindeki Kreş ve Anaokullarında uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

OLUR

Bu belge görevli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Hüseyinpaşa Mah.Yeni Hükümet Köşkü Kat: 3 BİTLİS

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No : 0 (434) 280 13 00

Bilgi için :

E-Posta : stratejigelistirme13@meb.gov.tr

Ünvan : Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni

Kep Adresi : meb@ba01.kep.tr

İnternet Adresi: bitlis.meb.gov.tr Faks:4342801359

Bu evrak görevli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrakorgu.meb.gov.tr> adresinden 1fad-3b78-3981-a947-e2d2 kodu ile teyit edilebilir.

Ek 4. Bitlis Eren Üniversitesi Rektörlük İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.11.2022-E.71798



T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-75898436-044-71798
Konu : Anket Uygulama İzni Hk.

Sayın Öğr. Gör. Elif AKYİĞİT ALBAYRAK

Üniversitemiz Yazı İşleri Müdürlüğünün "Anket Uygulama İzni (Öğr. Gör. Elif AKYİĞİT ALBAYRAK)" konulu yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilginize rica ederim.

Ek: Anket Uygulama İzni (



T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik
Yazı İşleri Müdürlüğü

Sayı :E-66073261-044-71520
Konu : Anket Uygulama İzni (Öğr. Gör. Elif
AKYİĞİT ALBAYRAK)

16.11.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 16.09.2022 tarihli ve 64634 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız gereği, Üniversitemiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğünün 15.11.2022 tarih ve 71490 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Ek:Anket Uygulama İzni (1 Sayfa)

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.05.2023-E.91634



T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Fen - Edebiyat Fakültesi



Sayı :E-93408168-900-91634
Konu : Salon tahsisi hk.

16.05.2023

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı)

İlgi : 11.05.2023 tarih, 91232 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden, belirtmiş olduğunuz tarihlerde Fakülteniz 204 nolu salon
tarafınıza tahsis edilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Ek 5. Katılımcı Onam Formu

Sayın Veli;

Katılacağınız bu çalışma, “Annelere Uygulanan Sanat Terapisinin Çocukların Yeme Davranışı Üzerine Etkisi.” adıyla, 12 Eylül 2022-15 Haziran 2023 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: okul öncesi dönemde çocuğu olan annelere yapılan sanat terapisinin kadının güçlenmesi ve çocukların yeme davranışı üzerine etkisinin incelenmesidir.

Araştırma Uygulaması: deneysel olarak öntest-sontest kontrol gruplu olarak iki aşamada planlanmıştır. Ön test çalışmasında çocukların annelerine Demografik Veri Anketi, Yılmaz ve ark. tarafından Türkçe uyarlaması yapılmış Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (35 maddelik, anaokulu ve okul öncesi çocuğu olan ebeveynlere yönelik) uygulanarak yeme sorunları belirlenecek, Dilsiz ve Dağ tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) ile beslenme sorunlarına yönelik anne tutumları ölçülecektir. Aynı zamanda kadınların sosyal, ekonomik, kültürel, politik, yasal ve psikolojik güçlülüğünü değerlendirme amaçlı Bozkur tarafından geliştirilen Kadın Psikolojik Güç Ölçeği ve Bacanlı ve ark. tarafından geliştirilen Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS-Brief COPE) uygulanacaktır. Son aşamada deney grubuna sanat terapi uygulaması yapılarak Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi, Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS- Brief COPE) ve Bozkur tarafından geliştirilen Kadın Güç Ölçeği ile sontest uygulaması yapılacaktır.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada kişisel hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürsünüz. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çalışmaya katıldıktan sonra istediğiniz an vazgeçebilirsiniz. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

(SANAT TERAPİSİ GRUBU)

Değerli Katılımcı,

“Annelere Uygulanan Sanat Terapisinin Çocukların Yeme Davranışı Üzerine Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapılacağını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız yanıtlandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Çalışma, annelere uygulanan sanat terapisinin okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocukların yeme davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Çalışmaya katılmamanız veya çalışmadan ayrılmanız herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır ve çocuğunuzun eğitimi ile ilgili herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir. Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanılacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır. Bu çalışmada, araştırmacı ile birlikte toplam 8-12 hafta (8-12 gün) boyunca haftada 1 gün ve 90 dakika süren sanat terapi uygulaması yapılacaktır. Sanat terapi uygulamasının başında ve sonunda sizden Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği, Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA) ve Kadın Psikolojik Güç Ölçeği’ni (KGÖ) doldurmanız istenecektir. Çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır. Ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar annelere uygulanan sanat terapisinin kadının güçlendirilmesine katkı sağlayarak çocuklarda yeme davranışı üzerine etkisi hakkında faydalı bilgiler verecektir. Katılımınız ve gösterdiğiniz özen için teşekkür ederiz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı,

İmzası,

Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

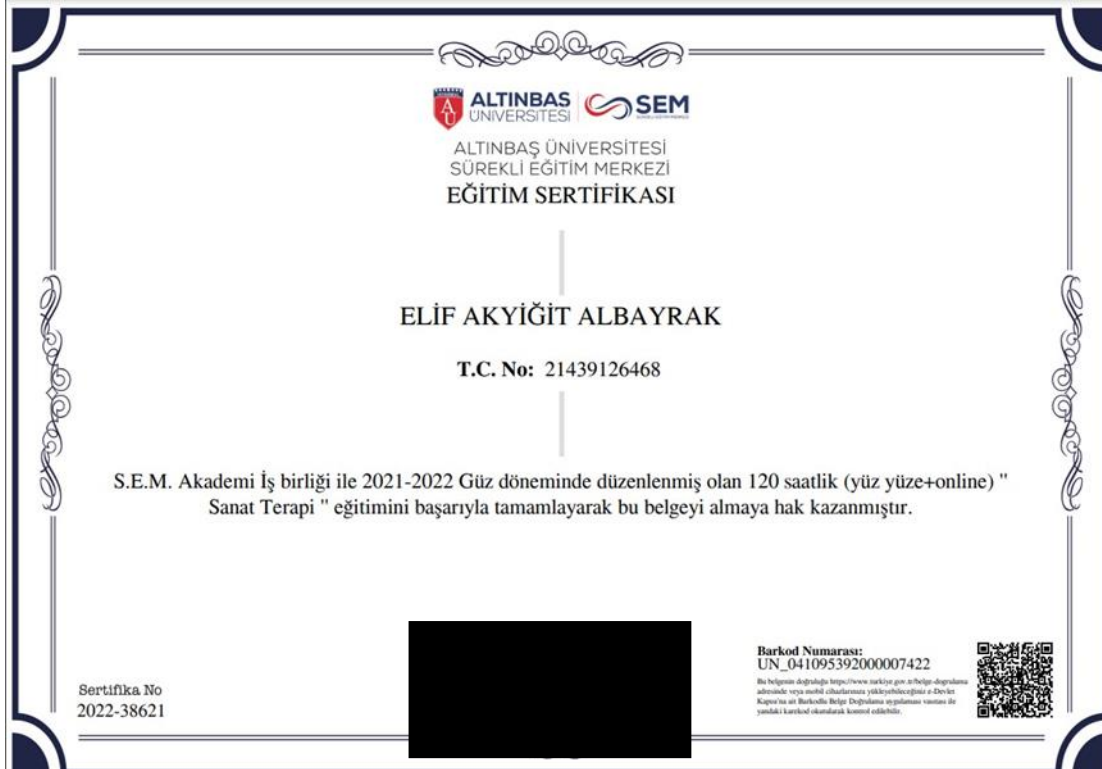
Adı, Soyadı,

İmzası

Ek 6. Michael Franklin ile Sanat Terapi Katılım Belgesi



Ek 7. Sanat Terapisi Eğitimi Sertifikası



Ek 8. Sanat Terapi Katılım Belgesi



KATILIM BELGESİ

Arkabahçe Psikolojik Gelişim ve Danışmanlık Merkezi

ELİF AKYİĞİT ALBAYRAK

2-3-9-16-17-24 Nisan 2022 tarihlerinde, teorik ve uygulamalı (30 saat) online olarak düzenlediğimiz,

“Çocuklarla Sanat Terapisi Uygulamaları ”

temalı Bilgi Paylaşım Toplantımıza katılarak, bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Keşif · İlgörü · Dönüşüm

Psikolojik Gelişim ve Danışmanlık Merkezi

Ek 9. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı AD Sosyal Psikiyatri Servisi Uygulama Katılım Belgesi

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

18.02.2022

İlgili Kuruma,

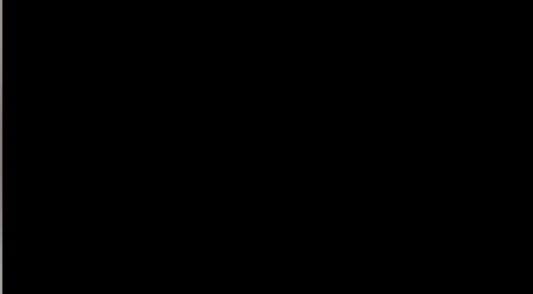
Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık YO, Hemşirelik Bölümü'nde öğretim görevlisi olan Elif Akyiğit Albayrak, sorumlusu olduğum İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisinde ruhsal bozuklukların tedavi ve rehabilitasyonuna yönelik olarak sürdürülen "Sanat Psikoterapileri ve Rehabilitasyon Psrogramı"nda 07.02-18.02 2022 tarihleri arasında gözlem ve süpervizyo amacıyla bulunmuştur.

Bu süreçte ruhsal bozukluk tanılı (psikotik boz, şizofreni, psikosomatik bozukluğu, kişilik bozukluğu) bireylerle yürütülen Ebru, resim ve seramik ile sanat terapi atölyesi, beden temelli intermodel sanat terapi atölyesi olmak üzere 4 farklı sanat terapi atölyesine ikişer oturum katılmıştır. Ayrıca benim yönetimimde, bu atölyelerle ilgili sürdürülen haftalık süpervizyon toplantılarına ve Majör Depresyon tanılı bir hastanın yapılan değerlendirme görüşmesine gözlemci olarak katılmıştır.

İki haftalık gözlem sürecinde Elif Akyiğit Albayrak'ın çalışmalarına ilgili ve katılımcı olduğu, doktora tez çalışmasında sanat terapi uygulamalarını bir terapötik müdahale olarak kullanabilecek temel bilgi ve uygulamaları gözlemlediği görülmüştür.

Bu belge kendi isteği üzerine verilmiştir.

Saygılarımla.



Ek 10. Veri Toplama Formu

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Nickname/Takma Ad:

1) Annenin Doğum Tarihi:/...../.....

2) Anne Eğitim düzeyi

a) İlköğretim b) Lise c) Lisans ve üstü

3) Anne Mesleği:

a) Ev hanımı b) Memur c) İşçi Babanın yaşı:

4) Babanın eğitim düzeyi:

a) İlköğretim b) Lise c) Lisans ve üstü

5) Babanın mesleği:

a) Memur b) İşçi c) Serbest Meslek

6) Sosyal güvenceniz

a) Emekli sandığı b) SSK c) SGK

6) Yaşadığınız yer:

a) Şehir merkezi b) İlçe c) Kasaba d) Köy e) Diğer (belirtiniz).....

7) Yaşadığınız ev:

a) Apartman Dairesi b) Müstakil ev c) Diğer (belirtiniz).....

8) Aile tipi

a) Çekirdek Aile b) Tek ebeveynli aile

9) Öz anne/baba hayatta mı?

a) Evet b) Hayır

10) Üvey anne/baba var ise kaç yıldır birlikte yaşıyorlar:.....

11) Anne baba arasında akrabalık

a) Yok b) Var (Akrabalık derecesi).....

12) Gelir düzeyi:

a) Gelir giderden düşük b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden Yüksek

- 15)Çocuğunuzun yaşı:
- 16)Kardeş Sayısı:
- 17) Kaçınıcı çocuk:
- 18) Çocuğın Kilosu:
- 19) Çocuğın Boyu:
- 20) Daha önce yeme sorunu ile ilgili başvurunuz oldu mu?
a)Hayır b)Evet (Başvuru nedeniniz).....
- 21) Çocuğunuzun tıbbi bir hastalığınız var mı?
a) Hayır b)Evet (Hastalığın adı).....
- 22) Çocuğunuzun şimdiki kilosunu nasıl değerlendiriyorsunuz? Uygun seçeneği işaretleyiniz.
a)Çok Zayıf b)Zayıf c)Normal
- 23)Çocuğunuzun yeme ile ilgili sorunu olduğunu düşünüyor musunuz? Uygun seçeneği işaretleyiniz
a)Yok b)Biraz c)Orta d)Fazla e)Çok Fazla
- 24) Çocuğunuzda aşırı yeme sorunu yaşadınız mı?
a)Yok b)Biraz c)Orta d)Fazla e)Çok Fazla
- 25) Çocuğunuzda iştahsızlık sorunu yaşadınız mı?
a)Yok b)Biraz c)Orta d)Fazla e)Çok Fazla
- 26) Çocuğunuzda aşırı yemenin ardından kusma sorunu oluştu mu?
a)Yok b)Biraz c)Orta d)Fazla e)Çok Fazla

Ek 11. Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu

Açıklama: Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla yada sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı yada nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösteriniz. Seçenekleri işaretlerken aşağıda belirtilen puanlamayı kullanınız.

1. Asla böyle birşey yapmam

2. Çok az böyle yaparım

3. Orta derecede böyle yaparım

4. Çoğunlukla böyle yaparım

Madde				
1. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
2. Bu olay hakkında daha az düşünmek için sinemaya giderim ya da TV seyredirim.	1	2	3	4
3. Olay hiç olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
4. Bununla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemekten vaz geçerim.	1	2	3	4
5. Olayın gerçekten olduğu fikrine kendimi alıştıırım.	1	2	3	4
6. Allah'tan yardım isterim.	1	2	3	4
7. Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.	1	2	3	4
8. Şartlar uygun olana kadar bu konuda hiç bir şey yapmam.	1	2	3	4
9. Ne hissettiğimi birilerine anlatırım.	1	2	3	4
10. Amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vaz geçerim.	1	2	3	4
11. Soruna odaklanabilmek için diğer etkinliklerimi bir tarafa bırakırım.	1	2	3	4
12. Alkol ya da sakinleştirici alarak bir süre kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
13. Duygularımı dışarı vururum.	1	2	3	4
14. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.	1	2	3	4
15. Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.	1	2	3	4
16. Ne yapmam gerektiği konusunda bir strateji geliştirmeye çalışırım.	1	2	3	4
17. Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse- yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.	1	2	3	4
18. Başkasının sempatisini ve anlayışını kazanmaya çalışırım.	1	2	3	4
19. Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç almaya çalışırım.	1	2	3	4
20. Sorunla ilgili şaka yaparım.	1	2	3	4
21. Olayların iyi yanını görmeye çalışırım.	1	2	3	4
22. Sorunun en iyi nasıl ele alınabileceğini düşünürüm.	1	2	3	4
23. Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
24. Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü etkinliklere yönelirim.	1	2	3	4
25. Böyle bir şeyin olduğu gerçeğini kabul ederim.	1	2	3	4
26. Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.	1	2	3	4
27. Dini inancımda huzur bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
28. Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.	1	2	3	4

Ek 12. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği

BESLENME SÜRECİ ANNE TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

Değerli Anne,

Beslenme sürecinde çocuklar kadar anneleri de anlayabilmek bizim için oldukça önemlidir. Bu ölçek, çocuğunuzun yeme ve beslenmesi ile ilgili olarak sizin duygu, düşünce, davranış ve yaklaşımlarınızı anlayabilmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen maddeleri dikkatlice okuyunuz. Maddelerin karşısında yer alan “Hiçbir zaman - Nadiren - Arada sırada - Genellikle - Her zaman” seçeneklerinden sizin için en uygun olanını işaretleyiniz. İşaretlemelerinizi “X” şeklinde yapabilirsiniz.

LÜTFEN BÜTÜN MADDELERİ ÇOCUĞUNUZUN BESLENMESİ İLE İLGİLİ KONULARI DÜŞÜNEREK İŞARETLEYİNİZ!	Hiçbir zaman	Nadiren	Arada sırada	Genellikle	Her zaman
1. Öğün sırasında veya sonunda kendimi yorgun hissedirim.					
2. Öğün sırasında kendimi çaresiz hissedirim.					
3. Öğün sırasında çocuğuma karşı tahammülüm düşer.					
4. Çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda ümitsizliğe kapılırım.					
5. Çocuğumun öğün sırasındaki olumsuz yeme davranışları ile baş etmekte zorlanırım.					
6. Onca uğraşıma rağmen yemediğinde hayal kırıklığına uğrarım.					
7. Müdahale etmezsem çocuğumun dengesiz ve/veya yetersiz besleneceğinden endişe ederim.					
8. Yetersiz beslenmesinin çocuğumun çabuk hastalanmasına neden olacağından endişe ederim.					
9. Çocuğum yeterince yemediğinde kendimi kötü hissedirim.					
10.Çocuğumun yemek seçmesi beni üzer.					
11.Çocuğum acıktığını belli etmese, söylemese veya “aç değilim” dese bile saati gelmişse öğününü hazırlar yediririm.					
12.Çocuğumun yeterince kilo alamaması veya kilo vermesi beni kaygılandırır.					
13.Bir lokma daha yemesi için tatlı sözlerle ikna etmeye çalışırım.					
14. Reddettiği bazı besinleri ona fark ettirmeden yediririm.					

15. Evde yemeyi reddettiğinde park, bahçe veya komşunun evinde yemek yediririm.					
LÜTFEN BÜTÜN MADDELERİ ÇOCUĞUNUZUN BESLENMESİ İLE İLGİLİ KONULARI DÜŞÜNEREK İŞARETLEYİNİZ!	Hiçbir zaman	Nadiren	Arada sırada	Genellikle	Her zaman
16. Hazırladığım yemekten hoşlanmazsa başka bir şeyler hazırlarım.					
17. Evde elimde tabak ve kaşıkla yemek yemesi için peşinde dolaşırım.					
18. Oyun, oyuncak, televizyon, bilgisayar vb. ile meşgul ederek yemek yemesini veya yemeye devam etmesini sağlarım.					
19. Kardeşini, arkadaşını veya bir tanıdığı kıskanmasını sağlayarak (örneğin “abisi sen dur yeme Ayşe yiyecek” vb. sözler söyleyerek) yemek yediririm veya yemeye devam etmesini sağlarım.					
20. Yemesi için tehdit ederim, korkuturum.					
21. Yemeyi reddettiğinde gerekirse yemeği ağzına zorla sokarım.					
22. Yeterince yemediğinde ona kızarım, bağırırım.					
23. Yemesi veya yemeye devam etmesi için “yemezsen senin annen olmam” ya da “yemezsen başka bir çocuğun annesi olurum” gibi sözler söylerim.					
24. Başkalarının çocuğumun boyu, kilosunu konusunda yorum yapması beni rahatsız eder.					
25. Yemesi konusunda başkalarının bana akıl vermesinden rahatsız olurum.					
26. Zayıf olursa çevremdekilerin beni beceriksiz ya da yetersiz anne olarak değerlendirebilecekleri düşüncesi beni rahatsız eder.					
27. Eşim- annem - kayınvalidem - aile üyesi olan başka bir yetişkin veya çocuğumun bakıcısı ile çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda sorun yaşarım.					

Ek 13.Kadın Psikolojik Güç Ölçeği

KGÖ						
Saygıdeğer katılımcılar, Aşağıda bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen bunları dikkatlice okuyunuz. Sizden istenen bu ifadeler hakkındaki görüşünüzü en iyi açıklayan seçeneği işaretlemenizdir. Bu ifadelerin doğrusu ya da yanlışı yoktur, önemli olan kendi düşüncenizi samimi bir biçimde ifade etmenizdir. İlgi ve katkılarınız için teşekkür ederim.(Not: Sadece kadın katılımcılar dolduracaktır.) 1= Kesinlikle katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3= Kararsızım 4= Katılıyorum 5= Tamamen Katılıyorum Arş. Gör. Dr. Binaz BOZKUR,						
TC kimlik no (son 5 rakam):						
No	Maddeler	5	4	3	2	1
1	Bir kadın olarak yeteneklerime güvenirim.					
2	Diğer kadınları yasal haklarını kullanmaları için teşvik ederim.					
3	Bir kadın olarak güçlü yönlerimin farkındayım.					
4	Verdiğim kararların saçma bulunmasından korkarım.					
5	Diğer insanların benden hoşlanmamalarından korkarım.					
6	Karar verirken zorlanırım.					
7	Kadının annelik görevi eğitiminden daha önemlidir.					
8	Kadının aile huzuru eğitiminden önce gelir.					
9	Kadınlara daha az yasal haklar verilmelidir.					
10	Etrafımdaki kadınları eğitimlerine devam etmeleri için cesaretlendiririm.					
11	Kendimi en az erkekler kadar değerli bulurum.					
12	Hangi sorunlarla karşılaşsam karşılaşayım eğitimime devam etmeye önem veririm.					
13	Bir kadın olarak kendimi olaylar karşısında çaresiz hissediyorum.					
14	Bir karar verirken başkalarının yol göstermesini isterim.					
15	Kadınlar için iyi bir evlilik iyi bir eğitimden daha önemlidir.					
16	Kadının eğitimi kadını / erkek ilişkilerini olumsuz yönde etkiler.					
17	Zihinsel beceri gerektiren bütün işleri en az erkeklerin yapabildiği kadar iyi yapabilirim.					
18	Kadına yönelik şiddet, baskı vb. olumsuzluklarla mücadele edilmesini teşvik ederim.					
19	Eğitim kadının statüsünü olumlu yönde değiştiren en önemli araçtır.					
20	Bir işe başlayacağım zaman o işi yapabilme konusunda kaygılanırım.					
21	Dünyaya erkek olarak gelmek isterdim.					
22	Ailem/sevdiklerim için eğitimimi sürdürmekten vazgeçebilirim					
23	Hayatımdaki önemli insanlarla eşit ilişkiler kurarım.					
24	Kadın olarak yasal haklarımın farkındayım.					
25	Kadın olmaktan hoşlanmıyorum.					
26	Verdiğim kararlar iyi sonuçlanır.					
27	Eğitilmiş kadın karşı cinsle daha eşit ilişkiler kurabilir.					
28	Kadın zayıf olduğu için karar vermekte zorlanır.					
29	Kadına yönelik şiddet davalarında daha ağır cezalar verilmelidir.					
30	Türkiye’de kadınlara verilen yasal haklar yeterlidir.					
31	Kadının yasal haklarını kullanması aile birliğini bozar.					

Ek 14. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi

Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA)

Aşağıdaki ifadeleri lütfen okuyunuz ve sizin çocuğunuzun beslenme davranışına en uygun olan kutuları işaretleyiniz.

	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Çocuğum yiyecekleri, yemeği sever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum endişeliyken, üzgün olduğunda çok yer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum çok iştahlıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemeğini hızlıca bitirir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemeğe önem verir, yiyeceklerle ilgilidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum sürekli içecek bir şey ister.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yeni yemekleri başlangıçta reddeder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yavaş yer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum kızginken, sinirliyken daha az yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yeni yiyecekleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yorgunken daha az yer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum sürekli yemek ister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum sıkıntılı, rahatsız olduğunda çok yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İzin verilirse çocuğum çok fazla yiyecektir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum huzursuzken, endişeliyken çok yer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum çok çeşitli yiyeceklerden hoşlanır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemeğin sonunda tabağında yemek bırakır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan uzun sürüyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Şans verilirse, çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum öğün zamanlarını iple çeker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemeği bitmeden doyar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemek yemekten hoşlanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğumun yemekle mutlu etmek zordur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum mutsuz olduğunda daha az yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum çabuk doyar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yapacak bir şeyi olmadığında daha çok yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum doymuş (tok) bile olsa sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum şans verilirse gün boyu içecek(meşrubat, su, meyve suyu.) içecektir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırırsa yemek yiyemez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum, şans verilirse, daima içecek bir şey bulabilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatları tatmakla ilgilenir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum tadını bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Şans verilirse çocuğum ağızda yemek, lokma tutar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yemek süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ek 15. Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği

Her soru için, çocuğunuzun son zamanlardaki ve şimdiki davranışını en iyi anlatan numarayı lütfen yuvarlak içine alınız. Sorulardan hiçbiri çocuğunuza uymuyorsa veya cevaplanamazsa üzerini çiziniz.

	Hemen Hiç	Sık Değil	Değişken, Genelde Olmaz	Değişken Genelde Olur	Sık Sık	Hemen Her Zaman
1. Çocuğum, yabancı yetişkinlere karşı utangaçtır.	1	2	3	4	5	6
2. Çocuğum bulmaca çözmek veya yap-boz (lego) gibi bir işe başladığında uzun zaman olsa bile bitirinceye kadar üzerinde çalışır.	1	2	3	4	5	6
3. Çocuğum her gün, hemen hemen aynı zamanda kakasını yapar.	1	2	3	4	5	6
4. Çocuğum ilk defa tanıştığı çocuklara karşı utangaçtır.	1	2	3	4	5	6
5. Çocuğum, yeni bir işe geçmeden önce başlamış olduğu işini tamamlamayı sever.	1	2	3	4	5	6
6. Çocuğum her gün, hemen hemen aynı zamanda bir şeyler atıştırmak ister.	1	2	3	4	5	6
7. Çocuğum bir işle uğraşırken, üzüldüğü ya da canı sıkıldığında, onu yere atar, ağlar, kapıları çarpar.	1	2	3	4	5	6
8. Alışveriş yaparken, çocuğum oyuncak ya da şeker istediğinde, onun yerine kolayca başka bir şeyi kabul eder.	1	2	3	4	5	6
9. Çocuğumu yatağa yatırdığımda, uykuya dalması aşağı yukarı her gece aynı zamanı alır.	1	2	3	4	5	6
10. Çocuğum, tamamlamadığı bir oyunu ya da aktiviteyi bırakmayı istemez.	1	2	3	4	5	6

11. Çocuğum saçının taranması gibi bir işe karşı çıkarsa, buna aylarca direnmeyi sürdürür.	1	2	3	4	5	6
12. Çocuğum, bulmaca, yap-boz ve okuma gibi bir aktiviteyle uzun zaman uğraşır.	1	2	3	4	5	6
13. Parkta ya da ziyaretteyken, çocuğum yabancı çocukların yanına gider ve onların oyununa katılır.	1	2	3	4	5	6
14. Çocuğum, her akşam farklı süreler uyur.	1	2	3	4	5	6
15. Çocuğum yabancı bir yetişkine karşı utangaçsa, bunun üstesinden yarım saat kadar bir sürede, hemen gelir.	1	2	3	4	5	6
16. Çocuğum bir şeye kırgınsa, bunu geçiştirmek zor olur.	1	2	3	4	5	6
	Hemen Hiç	Sık Değil	Değişken, Genelde Olmaz	Değişken Genelde Olur	Sık Sık	Hemen Her Zaman
17. Çocuğum, her gün farklı zamanlarda acikir.	1	2	3	4	5	6
18. Ailece yolculuğa çıktığımızda, çocuğum yeni ortamına hemencecik, evindeymiş gibi alışır.	1	2	3	4	5	6
19. Beraber alışveriş yaparken, çocuğumun istediğini almazsam (örnek: şeker, giysi gibi) ağlar ve bağırır.	1	2	3	4	5	6
20. Çocuğum üzüntülü ise, onu rahatlatmak zordur.	1	2	3	4	5	6
21. Yabancı yetişkinler evimizi ziyaret ettiğinde, çocuğum hemen dostça davranır ve onlara yaklaşır.	1	2	3	4	5	6
22. Çocuğum her gün aynı miktarda yemek yeme yerine, bir gün fazlasıyla, ertesi gün de çok az yemek yer.	1	2	3	4	5	6

23. Bir oyuncak ya da oyun zor geldiği zaman, çocuğum hemen başka bir aktiviteyle ilgilenir.	1	2	3	4	5	6
24. Sevdiği bir oyun ya da oyuncağı çalışmadığı zaman, çocuğum belirgin şekilde üzülür.	1	2	3	4	5	6
25. Çocuğum bir kıyafeti giymek istemediğinde, bağırarak tartışır ya da ağlar.	1	2	3	4	5	6
26. Hafta sonu ve tatillerde, çocuğum her sabah aynı saatte uyanır.	1	2	3	4	5	6
27. Çocuğum bir şeyi iyice öğreninceye kadar (bulmaca, yeni şarkı veya yazmak gibi), o işin üzerinde çalışır.	1	2	3	4	5	6
28. Çocuğum, annesinin olmadığı yeni bir ortama (yuva, okul ya da müzik dersi gibi) ilk kez bırakıldığı zaman, üzülür.	1	2	3	4	5	6
29. Çocuğum bir şeyle oynamaya başladığında, bunu durdurmasını isteyip uğraşsam da zor olur.	1	2	3	4	5	6
30. Çocuğum, kitap okumak ya da kitaplara bakmak ve el işi yapmak gibi sessiz aktivitelerle uğraşır.	1	2	3	4	5	6

Ek 16. Deney Grubu Sanat Ürünleri Kullanım İzni

İlgili Makama

20.05.2023 tarihinde başlayan “Annelere Uygulanan Sanat Terapisinin Çocukların Yeme Davranışı Üzerine Etkisi” adlı çalışma kapsamında atölye çalışmaları bünyesinde oluşturmuş olduğum resim, kolaj vb. çalışmaların ilerleyen süreçlerde bilimsel çalışmalarda kullanılmasına ve basılmasına izin vermekteyim.

Katılımcı

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:



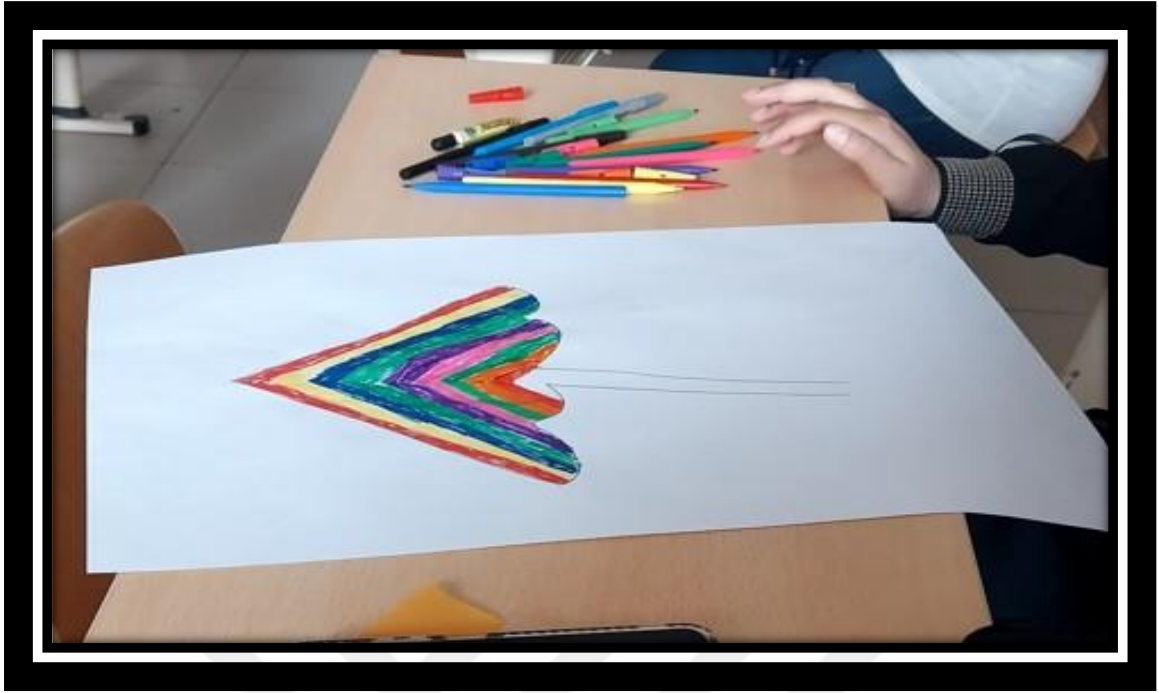
Ek 17. Sanat Terapi Atölye Uygulamaları

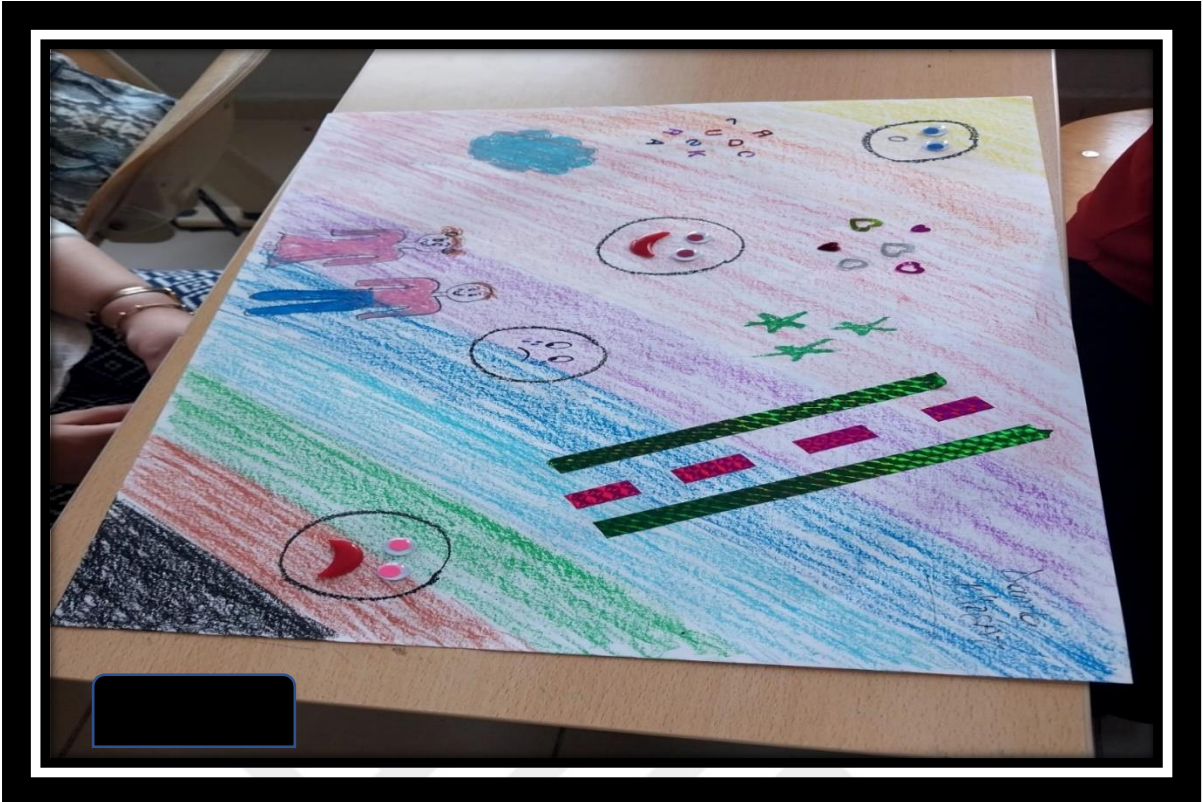
Oturum Sayısı	Amaç	Yöntem	Çalışma
1	-Atölye çalışması ile ilgili bilgilendirme -Grup çalışmasına katılım sağlayabilmesi	- Isınma egzersizleri -Resim -Paylaşım	-Tanışma -Atölye hakkında bilgilendirme (atölye saatleri, malzeme, genel bilgiler) -Resim çalışması ile bulunulan yeni durumun ifadesi (heyecan, korku, sevinç)
2	-Günlük yaşantılarını değerlendirme -Gün içinde zorlanılan zaman ve durumları tanıyabilme -Gruba alışma	- Isınma egzersizleri -Resim -Paylaşım	Geçen haftanın değerlendirilmesi -Yapılan atölye çalışmasının önceki hafta etkisinin değerlendirilmesi -Aktiviteye başlanması -Resim çalışması ile gündelik yaşanan duygularını ifade edebilme
3	-Kendini ve duygularını değerlendirebilme ve tanımlayabilme - Grup etkileşimini değerlendirme -grup ile uyumun artırılması	- Isınma egzersizleri (Grup çalışması) -Resim -Paylaşım	Haftanın değerlendirilmesi -Yeni haftadan beklentiler -İkinci haftadan sonra oluşan yeni duygular -Resim hareket çalışması -Resim ile kendi duygularını tanıyabilme, ifade edebilme
4	-Duygularını tanıyabilme -Yapılan çalışmaların etkisini belirleyebilme	-Isınma egzersizleri -Drama -Paylaşım	- Geçen haftanın değerlendirilmesi -Yapılan atölye çalışmasının önceki hafta etkisinin değerlendirilmesi -Aktiviteye başlanması -Drama ile kendisinin ve grup arkadaşının duygularını tanıyabilme, etkileşimde bulunabilme
5	-Duyguları var olan resimlerle bütünleştirebilme	-Isınma egzersizleri -Kolaj çalışması -Paylaşım	-Önceki haftanın değerlendirilmesi -Günlük yaşantıları değerlendirme -Kolaj çalışması ile gündelik yaşamında hissettiği duyguları tanımlayabilme, bunları ifade edebilme
6	-Duygularını tanımlayabilme -Rahatlama ve duygularını resimle ifade edebilme	- Isınma egzersizleri -Resim -Paylaşım	-Haftalık değerlendirme yapılması -Hissedilen duyguların değerlendirilmesi -Resim kullanılarak sosyal ortamlarda duygularını tanıyabilme, ikili ilişkilerde iletişim tarzını tanıyabilme
7	-Kendi duygularını değerlendirebilme -Müzik ile birlikte duyguların ifadesini sağlama	- Isınma egzersizleri -Müzik -Dans -Paylaşım	-Haftalık değerlendirme yapılması -Hissedilen duyguların değerlendirilmesi -Müzik kullanılarak duyguların ifadesi, kaygı ve endişelerini tanımlayabilme
8	-Dans ve hareket ile duyguları tanıma	- Isınma egzersizleri -Müzik -Dans-Hareket -Paylaşım	Haftalık değerlendirme yapılması -Hissedilen duyguların değerlendirilmesi- -Müzik kullanılarak duyguların ifadesi, güçlü yönlerini tanıyabilme
9	-Duygularını tanımlayabilme -Rahatlama ve duygularını resimle ifade edebilme	- Isınma egzersizleri -Müzik -Resim -Paylaşım	-Haftalık değerlendirme yapılması -Hissedilen duyguların değerlendirilmesi -Resim kullanarak korkularını tanıyabilme, ifade edebilme
10	-Duygularını tanımlayabilme -Rahatlama ve duygularını resimle ifade edebilme	- Isınma egzersizleri -Kolaj -Resim -Paylaşım	-Haftalık değerlendirme -Duyguların değerlendirilmesi -Kolaj ile kendisindeki güçlü duyguları fark edebilme
11	-Dans ve hareket ile duyguları tanıma	- Isınma egzersizleri -Müzik -Dans (Grup çalışması) -Paylaşım	Haftalık değerlendirme yapılması -Hissedilen duyguların değerlendirilmesi -Müzik kullanılarak duygularını bedensel ifadelerle dönüştürerek ifade edebilme, duygularının farkında olma
12	-Duyguları tanıma ve anlamlandırabilme -Beden farkındalığı oluşturma	- Isınma egzersizleri -Resim -Paylaşım	-Önceki haftanın değerlendirilmesi -Günlük yaşantıları değerlendirme -Resim kullanılarak olumlu duyguları fark edebilme ve ifade edebilme

Ek 18. Atölye Çalışmalarından Görüntüler

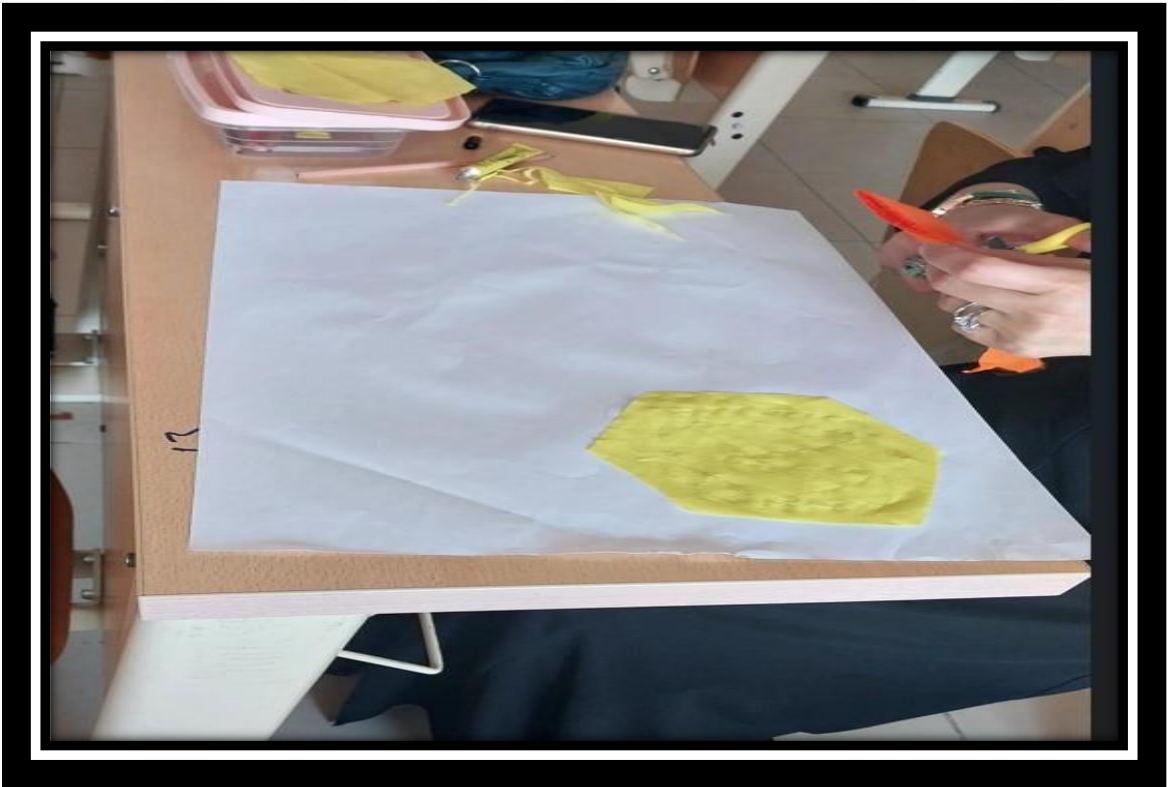












Ek 19. Kısa Özgeçmiş

[Redacted text block containing multiple lines of blacked-out content]

