

Şizofreni Hasta ve Yakınlarıyla Yapılan Sanatla Terapi ve Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitiminin Hastalık Belirtileri ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkileri



Aslı SARANDÖL¹, Rümeyşa Ayşe GÜLLÜLÜ², İlnur KİRAZ AVCI³, Eralp TÜRK⁴, Salih Saygın EKER⁵

ÖZET

Amaç: Antipsikotiklerin şizofrenide birinci basamak tedaviyi oluşturmalarına rağmen; negatif belirtiler üzerindeki etkileri kısıtlıdır. Şizofreni tedavisinde en uygun yaklaşım, ilaç tedavisinin çeşitli ruhsal ve toplumsal iyileştirici girişim ve yöntemlerle bütünleştirilmesidir. Bu çalışmada, şizofreni tedavisinde, sanatla terapi ve Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi (RUTBE) uygulamasının etkilerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya DSM-5'e göre şizofreni tanısı almış toplam 15 hasta ve 12 hasta yakını dahil edilmiştir. Hastalar rastgele olarak 2 gruba ayrılmış; 7'si sanatla terapi, 8'i şizofrenide RUTBE programına alınmıştır. Sanatla terapi ve RUTBE uygulamaları 17 hafta boyunca, haftada bir defa, 90 dakikalık oturumlar şeklinde yapılmıştır. Hastalara Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği, İma Testi ve Beklenmedik Sonuçlar Testi; hasta yakınlarına ise Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Zarit Bakıcı Yük Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Sanatla terapi ve RUTBE grup çalışmaları başlangıçta ve bitiminde iki grubun ölçek puanları karşılaştırıldığında, her iki grubun PANSS negatif belirtiler, PANSS genel psikopatoloji, SİÖ öncül sosyal etkinlikler, SİÖ boş zamanları değerlendirme; sadece sanatla terapi grubunda ise ek olarak SİÖ sosyal çekilme puanlarında anlamlı düşüş saptanmıştır. PANSS negatif belirtiler alt ölçeğinde sanatla terapi grubunda, pasif biçimde kendini çekme, soyut düşünme güçlüğü, konuşmanın kendiliğinden ve akıcılığının kaybı, stereotipik düşünme; RUTBE grubunda ise sadece soyut düşünme güçlüğü puanları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada, sanatla terapi ve RUTBE'nin, şizofrenide sosyal ve bilişsel işlevsellikte azalma gibi negatif belirtilerin iyileşmesinde olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, Sanat Terapisi, Grup Terapileri, Sosyal İşlevsellik, Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi

ABSTRACT

The Effects of Art Therapy and Psychosocial Skills Training on Symptoms and Social Functioning in Patients with Schizophrenia and Their Relatives

Objective: The effects of antipsychotics on negative symptoms are limited. The most appropriate approach in the treatment of schizophrenia is the integration of drug therapy with psychological and social interventions. The purpose of this study was to evaluate and compare the effects of art therapy and psychosocial skills training (PSST) in the treatment of schizophrenia.

Methods: A total of 15 patients diagnosed with schizophrenia according to the criteria in DSM-5 and 12 patient relatives were included in the study. The patients were randomly divided into 2 groups, 7 were included in the art therapy program and 8 were included in the PSST program for schizophrenia. 90-minute sessions of art therapy and PSST were carried out once a week for 17 weeks. Participants with schizophrenia were evaluated with the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Social Functioning Scale (SFS) and the Calgary Depression Scale for Schizophrenia and the relatives were given Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory and Zarit Burden Interview.

Results: There was a significant decrease in the PANSS negative symptoms, PANSS general psychopathology, SFS pro-social activities and SFS recreation scores in both groups, while the SFS social withdrawal scores decreased significantly only in the art therapy group. In the PANSS negative symptoms subscale, passive social withdrawal, difficulty in abstract thinking, lack of spontaneity and flow of conversation and stereotyped thinking scores were significantly lower in the art therapy group. In the PSST group only the score for difficulty in abstract thinking declined significantly.

Conclusion: The findings of the present study suggest that art therapy and PSST have positive effects on the improvement of negative symptoms as well as improvements in social and cognitive functionality in schizophrenia.

Keywords: Schizophrenia, Art Therapy, Psychotherapy Group, Psychosocial Skills Training, Social Functioning

Geliş Tarihi: 08.07.2021, **Kabul Tarihi:** 20.04.2022, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 19.02.2024

^{1,5}Prof., ²Uzm., Uludağ Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Bursa; ³Uzm., Rize Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Rize; ⁴Uzm., Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Bursa.

Dr. Rümeyşa Ayşe Güllülü, e-posta: raysegullulu@gmail.com

GİRİŞ

Şizofreni başlıca pozitif, negatif, bilişsel ve duygudurum belirtileriyle kendisini gösteren, toplumsal ve ekonomik olarak ağır maliyetleri olan, yaşam kalitesi ve işlevsellikte önemli bozulmalara yol açan, yaşam boyu süren süregelen bir hastalıktır. Antipsikotikler şizofrenide birinci basamak tedaviler olmakla birlikte kalıntı ve negatif belirtiler üzerindeki etkileri oldukça kısıtlıdır. İlaç tedavisine iyi yanıt veren hastalar dahi sosyal uyum ve işlevsellikte bozulma, düşük yaşam kalitesi riski altındadır. Şizofrenide ilaç tedavisinin çeşitli ruhsal ve toplumsal girişimlerle bütünleştirilmesi, şizofreni hastalarında belirtilerin yinelemesini önlemeye ve işlevsellikte iyileşmeye yardımcı olmaktadır (Schooler 2006).

Şizofreni tedavisinde ilaç tedavisine eklenecek olan Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi (RUTBE) bireysel veya grup şeklinde uygulanan, yapılandırılmış, etkileşimli, sistematik bir eğitim yaklaşımıdır. RUTBE hasta açısından hastalıklarının ve kendi durumlarının farkına varmalarını sağlayan, hastalıkla başa çıkmalarını kolaylaştıran, hastalığın alevlenme ve yinelemelerinin önlenmesini sağlayan, hastalıkla ilgili içgörüyü, ilaç tedavisine uyumu, sosyal işlevselliği, bireysel ve toplumsal yaşama becerilerini ve yaşam kalitesini artıran bir programdır (Yıldız ve ark. 2005). Şizofrenide RUTBE programı, hastaların psikolojik ve sosyal becerilerini iyileştirmek amacı ile Liberman (1986, 1987, 1988) tarafından uygulanan Sosyal Beceri Eğitiminin bazı modüllerindeki bilişsel ve davranışsal tedavi teknikleri temel alınarak, Yıldız tarafından (2011) hazırlanmıştır. Şizofreni hastaları ve yakınlarıyla yapılan RUTBE'nin uygulandığı çalışmalarda hasta grubunda klinik belirtilerde azalma, yaşam kalitesinde artma, toplumsal işlevsellikte artma ve depresif belirtilerde azalma olduğu saptanmıştır (Yıldız ve ark. 2002, Üçok ve ark. 2002, Devenci ve ark. 2008).

Sanatla terapi görsel, işitsel, bedensel pek çok şekilde sanat yapma ve kullanma yoluyla uygulanan bir psikoterapi yöntemi olarak ifade edilmektedir. Amerikan Sanat Terapi Topluluğu sanat terapisini; "psikoterapötik bir ilişki içinde yaratıcı süreci psikoloji teorilerine uyarlayarak, aktif sanat yapma yoluyla bireylerin, ailelerin ve toplumların yaşamlarını zenginleştiren, bütünleştirici ruh sağlığı ve insana yönelik hizmetleri kapsayan bir ruh sağlığı hizmeti" olarak tanımlamaktadır (American Art Therapy Association AATA, 2017). Sanatla terapinin amacı, bir bireyin yaratıcılığını, duygusal ifadesini, iletişimini, kendisiyle ve başkalarıyla ilişki kurma becerisini geliştirmektir. Sanatla terapi şizofreni gibi özellikle kendi duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade etmede güçlük yaşayan bireylerde etkili olan, bilinç ve bilinçdışı süreçleri arasında bağlantı kurmayı kolaylaştıran, bireyin kendisini fark edip ortaya koymasına olanak sağlayan etkili bir terapi biçimidir (Patterson 2007). Resim, müzik, kil, drama gibi sanatsal unsurların kullanımı, dile dökülemeyen duygu ve düşüncelerin dışsallaştırılmasına

yardımcı olur (Killick ve Schaverien 2003). Sanat, hastanın kendisi ve başkalarıyla güvenli ve dolaylı bir bağlantı yolu sunan arabulucu olarak kabul edilir. Aynı zamanda sanat öğeleri oluşturma süreci ve bu süreçle ilgili paylaşımlarda bulunmak başlı başına tedavi edici bir etkiye sahiptir (Sarandöl ve ark. 2013). Sanatla terapinin şizofreni hastalarının tedavisinde etkinliği ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda; pozitif ve negatif belirtiler, toplumsal işlevsellik, kişilerarası iletişim, depresif belirtiler, ilaç yönetimi gibi konularda olumlu etkilerinin olduğu bulunmuştur (Patterson 2007).

Şizofreni hastalarının ailelerinin, hastaların tedavi sürecinde, takibinde ve sosyal uyumlarının sağlanmasında önemli rolleri bulunmaktadır. Yıldız ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, ayaktan tedavi gören şizofreni hastalarına gönüllüler ve ailelerin katıldığı bir rehabilitasyon programı uygulanmış, programın sonunda hastaların klinik durumunda ve sosyal işlevsellik düzeyinde iyileşme olduğu görülmüştür. Şizofreni hastalığının kronik gidişi ve neden olabileceği zorluklar göz önüne alındığında, hastalara bakım veren konumunda olan ailelerin hastalığın doğası ve baş etme yöntemleri konusunda bilgilendirilmeleri, tedavi seçiminde söz sahibi olmaları önemlidir. Aynı zamanda ailelerin iyilik hallerinin devamı için ruhsal durumları izlenmeli ve gerekli olduğunda uygun müdahalelerde bulunulmalıdır. Şizofreni hastalarının işlevselliğindeki bozulmayla beraber aile işlevlerinin de bozulduğu ve bunun da hastanın klinik gidişini etkilediği bilinmektedir (Danacı ve ark. 2005, Friedmann ve ark. 1997). Bu nedenle ailelerin de sağaltım planına katılmaları gereklidir.

Sarandöl ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan, şizofreni hastaları ve yakınlarına sanatla terapi yöntemlerinin uygulandığı grup çalışmalarının hastalık belirtileri, bireysel ve toplumsal beceriler üzerinde anlamlı düzelmeler yaptığı bildirilmiştir. Araştırmacılar bu değişimlerin sanat terapisi uygulamaları ile mi yoksa hastaların bir grup psikoterapisi sürecine dahil olmaları ile mi ilişkili olduğu sorusu üzerinde durmuştur. Farklı psikoterapi tekniklerinin kullanıldığı grup çalışmalarıyla yöntemlerin karşılaştırılmasının ve şizofreni hastaları için psikoterapi yöntemleri açısından farklılıkların değerlendirilmesinin faydalı olacağı ileri sürülmüştür (Sarandöl ve ark. 2013). Bu düşünceden hareketle bu çalışmada rastgele gruplara ayrılan şizofreni hastalarının, ilaç tedavisine eklenecek RUTBE ve sanatla terapinin uygulandığı grup çalışmalarının hastalık belirtileri, bireysel ve toplumsal beceriler üzerine etkisi ve gruplar arasında etki açısından fark olup olmadığı araştırılmıştır. Şizofreni hastalarının tedavisine aile üyelerinin katılımının önemi ve olumlu yöndeki etkisi nedeniyle hasta yakınları da çalışmaya alınmıştır. Böylece hasta yakınlarını şizofreni hastalığı hakkında bilgilendirmek, hastalığın seyri ni etkileyen etmenler, sebep olduğu bireysel ve toplumsal sonuçlar hakkında farkındalık yaratmak, hastalarıyla sağlıklı bir ilişki zemini oluşturmak, hastadan beklentilerini gerçekçi bir

seviyede tutmalarını, diğer hasta yakınlarıyla iletişim halinde olmalarını dolayısıyla deneyimlerini birbirleriyle paylaşmalarını, hastalarındaki değişimleri daha yakından takip edebilmelerini sağlamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışma Gruplarının Oluşturulması ve Uygulama

Çalışma için Bursa Uludağ Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 01/03/2016 tarih ve B.30.ULU.0.20.11.05-604.01.01/1189 numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya katılan hasta ve yakınlarından yazılı onam formu alınmıştır. Çalışma örneklemini, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (B.U.Ü.T.F) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Psiko Polikliniği'nde izlenen, DSM-5'e göre şizofreni tanısı almış toplam 15 hasta ve 12 hasta yakınından oluşturulmuştur. Psiko polikliniğinde hastalar iki hekim tarafından takip edilmektedir; çalışmada terapist yanlılığını bertaraf etmek amacıyla, hastalar kendilerini takip etmeyen hekim ile grup çalışmalarına katılmıştır. Hastalar rastgele olarak 2 gruba ayrılmıştır; 7'si sanatla terapi uygulanan grup çalışmalarına dahil edilirken, 8'i şizofrenide RUTBE programına alınmıştır. Sanatla terapi ve RUTBE uygulamaları 17 hafta boyunca, haftada bir defa, 90 dakikalık oturumlar şeklinde yapılmıştır. RUTBE programı hasta ve hasta yakınlarına ayrı gruplar şeklinde eş zamanlı olarak uygulanırken; sanatla terapi grubuna ilk 5 oturum hasta ve hasta yakınları ayrı gruplar halinde alınmış, beşinci oturumdan sonra hasta ve hasta yakınlarıyla aynı grupta çalışılmaya başlanmıştır. 2013 yılında tarafımızca yapılan sanatla terapi çalışması (Sarandöl ve ark. 2013) ile yöntemsel farklılık olmaması amacıyla, beşinci oturumdan sonra hasta ve hasta yakınları ile aynı grupta çalışılmıştır. Hasta ve hasta yakınları ile bireysel ön görüşmeler yapılarak sosyodemografik bilgiler alınmış, psikiyatrik durum değerlendirmeleri yapılmıştır. Hasta ve yakınlarına grup uygulaması hakkında bilgi verilmesinin ardından çalışmanın amaçları aktarılmıştır. 15 hastanın sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışmaya dahil olma ölçütleri olarak, 18-65 yaş arasında olmak, DSM-5'e göre şizofreni tanısı almış olmak, okuma yazma biliyor olmak, akut tedavisi tamamlanmış, idame ilaç tedavisi döneminde olmak, hasta ve ailenin bilgilendirilmesi sonrası grup eğitimine katılmaya onam vermek; dışlama ölçütleri olarak da psikotik alevlenme döneminde olmak, organik zihinsel bozukluk veya zekâ geriliği bulunmak ve alkol-madde kullanım bozukluğu olmak kabul edilmiştir.

Sanatla terapi grup uygulamaları, kapalı grup uygulaması şeklinde ve toplam 17 oturumda yapılmıştır. İlk yıl çalışması 12 hafta sürmüştür, sonraki 5 oturum tiyatro oyunu provalarına ayrılmıştır. Oturumlar 90 dakikadır. Her oturum 2 seanstan oluşmaktadır. İlk beş oturumda hasta ve hasta yakınlarıyla

ayrı gruplarda çalışılmış, ancak aynı uygulamalar yapılmıştır. Böylece hasta ve yakınlarının ayrı gruplarda öncelikle kendileri için yardım almaları amaçlanmıştır. Çalışmanın amaçları doğrultusunda hastaların bireysel ve toplumsal becerilerinin gelişmesinde etkili olabileceği düşünülen hasta yakınlarının beşinci oturumdan sonra hasta grubuna dahil edilerek ortak büyük grupta çalışılmaya başlanmıştır. Böylece iki grup arasında bu alandaki işlevsellikte görevdaşlık (sinerji) oluşması sağlanmıştır. Grup oturumlarında resim, müzik, edebiyat, kil ve tiyatro unsurları kullanılmıştır. Her oturumda uygulama öncesi üyelerden bir önceki uygulama ve bir haftalık günlük yaşamlarıyla ilgili paylaşımlar alınmıştır. Bunun ardından sanat malzemesiyle uygulama yapılmış, uygulama sonunda ortaya çıkan ürünle ilgili kişisel ve grup geri bildirimleri alınıp, bu süreçte yaşananlarla ilgili duygu ve düşünceler öğrenilmiştir. Son olarak burada paylaşılanların günlük yaşamla ilişkisi ve farklılıkları üzerinde durulmuştur. Terapistler de ihtiyaç doğrultusunda geri bildirim vermişlerdir. İlk yıl çalışmasını takiben ikinci yılda, 15 günde bir olmak üzere grup çalışmaları sürdürülmüştür.

Şizofreni hastalarına uygulanan RUTBE programında beceri alanları; iletişim becerilerini geliştirmek, sorun çözme becerilerini geliştirmek, dikkat ve bellek sorunlarıyla baş etmeyi öğrenmek, psikoze ve şizofreniyi anlamak, antipsikotik ilaç tedavisini öğrenmek, ilaç yan etkilerini öğrenmek, tedaviyi değerlendirmek, inatçı belirtilerle baş etmeyi öğrenmek, uyarıcı işaretleri tanımak ve izlemek, alkol ve uyuşturucu maddelerin olumsuz etkilerini öğreterek onlardan uzak durmayı sağlamak, faydasız tedavi arayışlarından uzak durmak, stresle baş etmeyi öğrenmek, özgüveni artırmak, zamanı değerlendirmek ve günlük faaliyetler, arkadaşlık ilişkilerini geliştirmek, toplumsal faaliyetlere katılmak gibi başlıklar olarak belirlenmiş ve hastalar bu alanlarda eğitim almıştır. Becerilerin kazanılmasına küçük adımlarla kademeler halinde ulaşılmıştır. Eğitim süresince amacın ortaya konması, bilgilendirme, model olma, davranış provaları yapma, rol oynama, istenen yanıt için destekleme, düzeltici geri bildirimde bulunma, davranışı biçimlendirme, deneyimlerin paylaşılması, uygun sosyal güçlendiricileri kullanma, alıştırmalar ve ev ödevleriyle pekiştirme, eğitim verme, ailenin bilgilendirilmesi gibi aktif öğretim yöntemleri kullanılmıştır.

Grup çalışmalarına alınan hastalar psiko polikliniğimizde rutin tedavi ve takiplerini sürdürmüştür. Grup çalışmaları ve ölçek değerlendirmelerinin yapıldığı dönemde, gruplardaki hastalardan hiçbiri hastaneye yatırılmamış ve hastaların mevcut ilaç tedavilerinde bir değişiklik yapılmamıştır.

Çalışmada Kullanılan Ölçekler

Grup çalışmalarının öncesinde ve grup çalışmalarının bitiminden sonraki 3. ay ile çalışmaların uzun dönem etkisini ölçmek amacıyla 6. ve 12. ayda hasta grubuna; Pozitif Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Calgary Şizofrenide Depresyon

Ölçeği (CŞDÖ), Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ), İma Testi (İT) ve Beklenmedik Sonuçlar Testi (BST); hasta yakınlarına ise Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır.

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS): Şizofrenide pozitif ve negatif belirti dağılımı ile şiddetini ölçmek için kullanılmaktadır. Kay ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiştir. 30 maddeden oluşur ve her madde için 1-7 arasında şiddet değerlendirmesi vardır. PANSS Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılığı incelendiğinde, Cronbach alfa katsayıları orijinal çalışmadakine benzer şekilde yüksektir (sırasıyla 0,75, 0,77 ve 0,71). Görüşmeciler arası güvenilirlik korelasyon katsayıları alt ölçekler için sırasıyla 0,97, 0,96 ve 0,91'dir. Yapı geçerliğinde alt ölçekler arası korelasyon katsayısı-0.41 olarak bulunmuş ve orijinal çalışmadakine benzer olarak pozitif ve negatif alt ölçeklerin farklı belirti kümelerini ölçtüğünü göstermiştir.

Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ): Şizofreni hastalarında depresif belirtilerin düzeyi ile şiddet değişimini ölçmeye yarayan bu test Addington ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Aydemir ve arkadaşları (2000) tarafından yapılmıştır. CŞDÖ'nin iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur (Cronbach alfa katsayısı 0.90). Görüşmeciler arası güvenilirlik katsayısı 0,87-1 ve test-tekrar test güvenilirliği 0,95-1 ile istatistiksel olarak anlamlıdır. CŞDÖ görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir ve dörtlü Likert tipinde değerlendirilen 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her maddesi 0-3 puan arasında puanlanır ve toplam puan 0-27 arasındadır.

Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ): Birchwood ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilmiş, ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Erakay (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,807; değerlendirmeler arası güvenilirlik katsayısı hasta ile hasta yakını arasında 0,95 olarak saptanmıştır. 7 bölümden oluşur: sosyal çekilme, kişilerarası işlevsellik, öncül sosyal etkinlikler, boş zamanları değerlendirme, bağımsızlık-yetkinlik, bağımsızlık-performans, iş/meslek.

Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ): Zarit ve arkadaşları (1980) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Özlü (2004) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. Toplumsal ve ekonomik açıdan bakım veren külfet düzeyini belirlemek amacıyla uygulanmaktadır. Toplam puan 22-110 arasında değişmektedir. Elde edilen puanlar; 22-46 arası 'hafif yük', 47-55 arası 'orta derecede yük', 56-110 arası 'şiddetli yük' şeklinde derecelendirilerek değerlendirilir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Özgün formu Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş, Türkçe'ye uyarlaması

Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. İki yarım test güvenilirlik katsayısı 0,74; Çok Yönlü Kişilik Envanteri-Depresyon ölçeği ile arasındaki ölçüt geçerliliği 0,63 olarak bulunmuştur. Bir kendi kendini değerlendirme ölçeği olan BDÖ uygulamayı yapacak kişi uygulama günü de dahil son bir hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi işaretler. Her madde 0-3 arasında puanlanır. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. 0-9 puan yok/minimal depresyon, 10-18 puan hafif derecede depresyon, 19-29 puan orta derecede depresyon, 30-63 şiddetli derecede depresyon olarak değerlendirilmektedir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş, Türkçe'ye uyarlaması Ulusoy ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır. Ulusoy ve arkadaşları ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0,93 olarak tespit etmişlerdir. Bir kendi kendini değerlendirme ölçeği olan BAÖ anksiyete düzeyini, belirti dağılımını ve şiddetini belirlemek için kullanılır. Puanlama 0-63 arasındadır. 8-15 puan hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan orta düzeyde anksiyete, 26-63 şiddetli düzeyde anksiyete olarak değerlendirilmektedir.

İma Testi (İT): Corcoran ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilmiş, ileri düzey zihin kuramı testlerinden biridir. Test, iki karakter arasında geçen 10 kısa hikâyeden oluşur ve bu hikâyeler araştırmacı tarafından okunur. Her hikâye, karakterlerden birinin diğerine bir şeyi ima etmesi ile sona erer. Katılımcıya karakterin gerçekte ne söylemek istediği sorulur. İlk aşamada uygun bir yanıt 2 puan alır. Eğer doğru anlam çıkarılmadıysa hikâye devam eder ve daha açık bir ipucu verilir. Katılımcı bu aşamada doğru yanıt verirse 1 puan, doğru yanıt veremezse 0 puan alır ve sonraki hikâyeye geçilir. Testten alınabilecek toplam puan 0-20 arasında değişmektedir. Bu test, şizofreni hastalarında zihin kuramı zayıflıklarının değerlendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır (Bora ve ark. 2008, Tas ve ark. 2012).

Beklenmedik Sonuçlar Testi (BST): Mantıklı düşünme becerisini, genel durum tarafından ortaya çıkarılan duyguları ve duygu ortaya çıkartan durum ile duygu arasındaki uyumsuzluğu anlama yeteneğini ölçen, 12 sorudan oluşan bu test Dyck ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiştir. BST maddeleri kahramanda olağan duygusal bir yanıtı neden olabilecek durumu tanımlar ve kahramanın duygusal yanıtını gösterir. Her soruda, duygu, bu durumlarda ortaya çıkan beklenmedik bir şeydir. Test yapılan kişiden, görünen uyumsuzluğu çözmek için ek durumsal bilgileri vermesi istenir. Cevaplar, test kitapçığına kaydedilir ve üç puanlı (0-2) ölçek ile puanlanır. Ardışık üç yanlış yanıt ile test sonlandırılır. Toplam puan 0-24 arasındadır. Testin Türkçe formu için yapılan pilot çalışmada uygulayıcılar arası güvenilirliği 0,91 olarak bulunmuştur ve aynı zamanda geçerliliği gösterilmiştir (Bora 2009).

Değerlendirme

Sanatla terapi ve RUTBE uygulanan her iki hasta grubu, çalışma öncesi (0.ay), çalışma sonrası 3.ay, 6.ay ve 12.ayda PANSS, ÇŞDÖ, SİÖ, BST uygulanarak değerlendirilmiştir.

Sanatla terapi ve RUTBE uygulanan hastaların yakınları, çalışma öncesi (0.ay), çalışma sonrası 3.ay, 6.ay ve 12.ayda BAÖ, BDÖ, ZBYÖ uygulanarak değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme

Verinin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler nicel veri için ortalama ve standart sapma veya medyan(minimum-maksimum), nitel veri için frekans ve yüzde olarak belirtilmiştir. Normal dağılım gösteren veri için iki grup karşılaştırmalarında t-testi, normal dağılmayan veri için iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tekrarlı ölçümlerin gruplar arası farkın analizi başlangıç

ölçüme göre hesaplanan değişimler üzerinden yapılmıştır. Değişkenlerin zamana bağlı ölçümlerinin grup içi karşılaştırılmasında tekrarlı ölçümlerin varyans analizi ve Friedman testi kullanılmıştır. Anlamlılık bulunması durumunda ikili karşılaştırmalarda Bonferroni testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak belirlenmiştir. Verinin istatistiksel analizi SPSS23.0 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programında yapılmıştır.

BULGULAR

Her iki hasta grubu sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırıldığında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, ilk atak yaşı, atak sayısı, yatış sayısı, özkıyım öyküsü, aile öyküsü açısından anlamlı herhangi bir farklılık saptanmamıştır. Çalışmaya katılan grup üyelerinin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

	Sanatla Terapi Grubu	RUTBE Grubu	p
Yaş (ortalama, ss)	44 ± 6,92	41,62 ± 7,28	0,531
Cinsiyet (s, %)			0,282
Erkek	4 (%57,2)	7 (%87,5)	
Kadın	3 (%42,8)	1 (%12,5)	
Medeni Durum (s, %)			-
Evlü	0 (%0)	0 (%0)	
Bekar	7 (%100)	8 (%100)	
Eğitim (s, %)			0,569
İlkokul	0 (%0)	1 (%12,5)	
Ortaokul	1 (%14,28)	1 (%12,5)	
Lise	4 (%57,14)	5 (%62,5)	
Yüksekokul	0 (%0)	1 (%12,5)	
Üniversite	2 (%28,57)	0 (%0)	
Meslek (s, %)			0,467
Çalışıyor	1 (%14,28)	0 (%0)	
Emekli	0 (%0)	2 (%25)	
Çalışmıyor	6 (%85,72)	6 (%75)	
Özkıyım öyküsü (s, %)			0,467
Var	0 (%0)	2 (%25)	
Yok	7 (%100)	6 (%100)	
Aile öyküsü (s, %)			1
Var	3 (%42,8)	4 (%50)	
Yok	4 (%57,2)	4 (%50)	
İlk atak yaşı (ortalama, ss)	22,71 ± 5,28	23,62 ± 6,9	0,781
Atak sayısı (ortalama, ss)	2,42 ± 1,9	3 ± 3,09	0,955
Yatış sayısı (ortalama, ss)	1,57 ± 0,78	1,62 ± 1,50	0,867

RUTBE: Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi

Tablo 2. Sanatla Terapi ve RUTBE Grubuna Uygulanan Ölçeklerden Anlamlı Fark Bulunan Ölçeklerin Değişimi

Sanatla Terapi Grubu	0.ay	3.ay	6.ay	12.ay	p
PANSS - Negatif Belirtiler	20,86 ± 4,30 ^a	19,00 ± 2,71 ^a	16,86 ± 5,46 ^{ab}	12,29 ± 1,50 ^b	0,001
PANSS - Genel Psikopatoloji	28,43 ± 6,24 ^a	29,71 ± 6,58 ^a	25,29 ± 3,09 ^a	19,29 ± 3,15 ^b	0,001
PANSS – Toplam	60,00 ± 12,40 ^a	60,43 ± 11,82 ^a	52,71 ± 5,71 ^a	40,71 ± 5,44 ^b	<0,001
SİÖ - Sosyal Çekilme	10,29 ± 1,60 ^a	10,14 ± 1,46 ^a	11,29 ± 2,06 ^{ab}	12,43 ± 1,72 ^b	0,008
SİÖ - Öncül Sosyal Etkinlikler	9,14 ± 3,80 ^a	8,57 ± 3,64 ^a	10,29 ± 6,10 ^a	16,86 ± 2,67 ^b	<0,001
SİÖ –Bağımsızlık Düzeyi (Yetkinlik)	35,00 ± 2,77 ^a	35,29 ± 4,19 ^{ab}	36,86 ± 1,46 ^{ab}	38,00 ± 1,53 ^b	0,033
SİÖ –Bağımsızlık Düzeyi (Performans)	23,29 ± 4,27 ^a	25,14 ± 6,52 ^a	26,29 ± 7,02 ^a	29,29 ± 5,79 ^a	0,036
RUTBE Grubu					
PANSS - Negatif Belirtiler	20,88 ± 4,85 ^a	21,38 ± 10,80 ^a	17,13 ± 8,20 ^a	15,88 ± 6,96 ^a	0,047
PANSS - Genel Psikopatoloji	34,00 ± 6,14 ^a	33,25 ± 6,45 ^a	23,38 ± 6,52 ^b	23,88 ± 5,11 ^b	<0,001
PANSS – Toplam	67,50 ± 11,31 ^a	67,13 ± 15,72 ^a	53,38 ± 13,32 ^{ab}	51,25 ± 12,43 ^b	0,001
SİÖ - Öncül Sosyal Etkinlikler	9,50 ± 3,16 ^a	9,50 ± 3,16 ^a	9,50 ± 1,77 ^a	10,00 ± 1,31 ^a	0,021
SİÖ –Bağımsızlık Düzeyi (Yetkinlik)	33,38 ± 5,34 ^a	34,50 ± 4,99 ^{ab}	36,25 ± 4,80 ^b	36,38 ± 4,50 ^b	0,005
SİÖ – Bağımsızlık Düzeyi (Performans)	18,13 ± 5,67 ^a	19,00 ± 9,17 ^a	21,13 ± 8,98 ^a	22,88 ± 11,52 ^a	0,039

a, b üstsimgeleri aynı satırdaki gruplar arasındaki istatistiksel farklılıkları göstermektedir. Aynı üst simgelerin yer aldığı aylar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.
RUTBE: Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi
PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği
SİÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği

Hastalara Grup Öncesi ve Sonrası Uygulanan Ölçeklerin Karşılaştırılması

RUTBE grubuna grup öncesi (0.ay) ve grup bitimi sonrası 3.ay, 6.ay ve 12.ayda yapılan PANSS pozitif belirtiler alt ölçeği, ÇŞDÖ, İT, BST ve SİÖ'nün sosyal çekilme, kişiler arası işlevsellik, boş zamanları değerlendirme, iş/meslek alt ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Sanatla terapi grubuna grup öncesi (0.ay) ve grup bitimi sonrası 3.ay, 6.ay ve 12.ayda yapılan PANSS pozitif belirtiler alt ölçeği, ÇŞDÖ, İT, BST ve SİÖ'nün kişiler arası işlevsellik, boş zamanları değerlendirme, iş/meslek alt ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Sanatla terapi ve RUTBE uygulanan hasta gruplarına grup öncesi ve sonrasında yapılan ölçeklerin puanlarının grup içi karşılaştırılmasında anlamlı fark bulunanlar Tablo 2'de, Şekil 1a ve 1b'de gösterilmiştir.

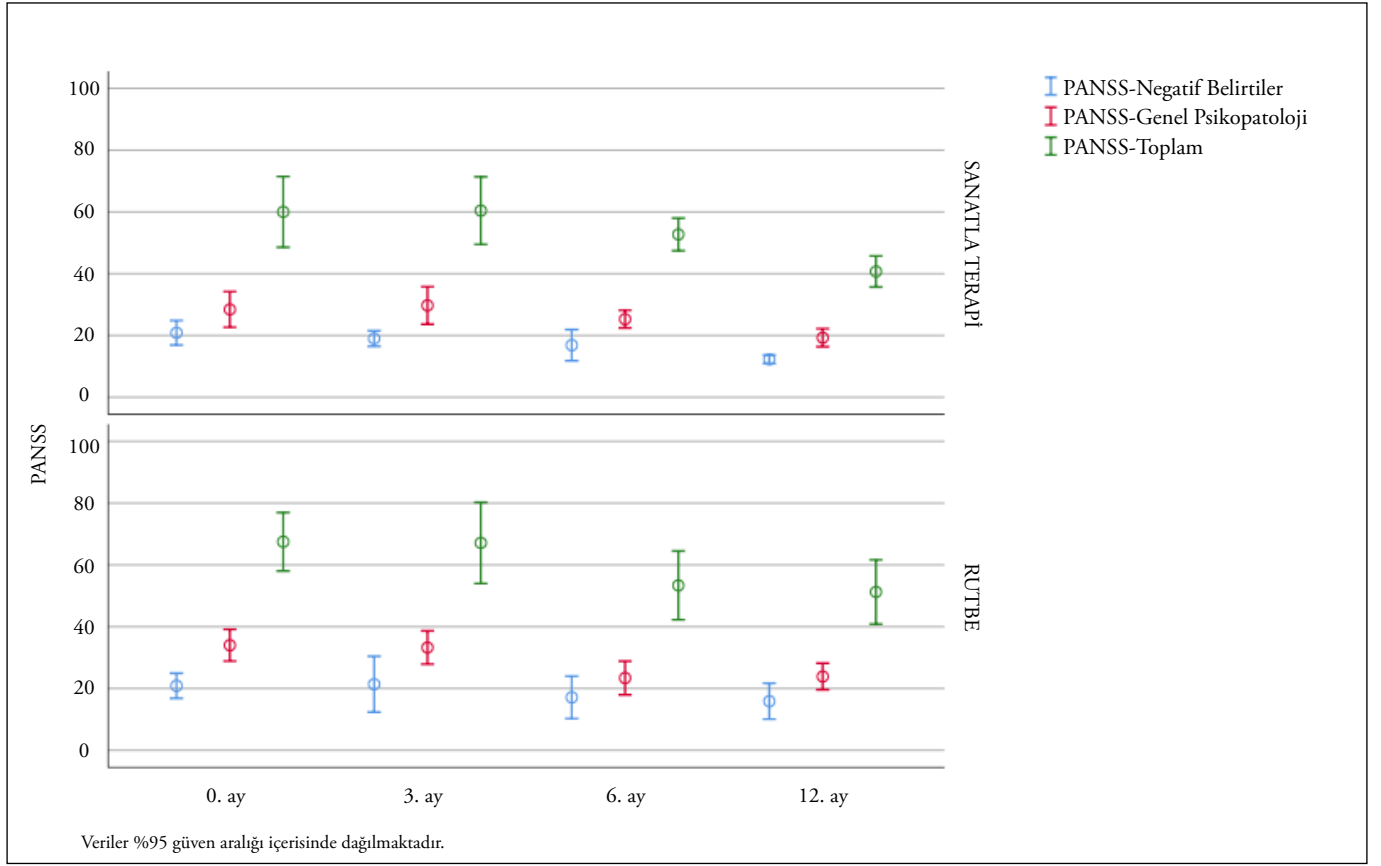
Hem sanatla terapi hem RUTBE grubunda, grup içi değerlendirmede PANSS negatif belirtiler alt ölçeğinin toplam

puanında anlamlı fark saptanması üzerine, negatif belirtiler ölçeği maddeleri özelinde tek tek incelenmiştir. PANSS negatif belirtiler alt ölçeği maddelerinin her iki çalışma grubu için değişimi Tablo 3 ve Şekil 2'de gösterilmiştir.

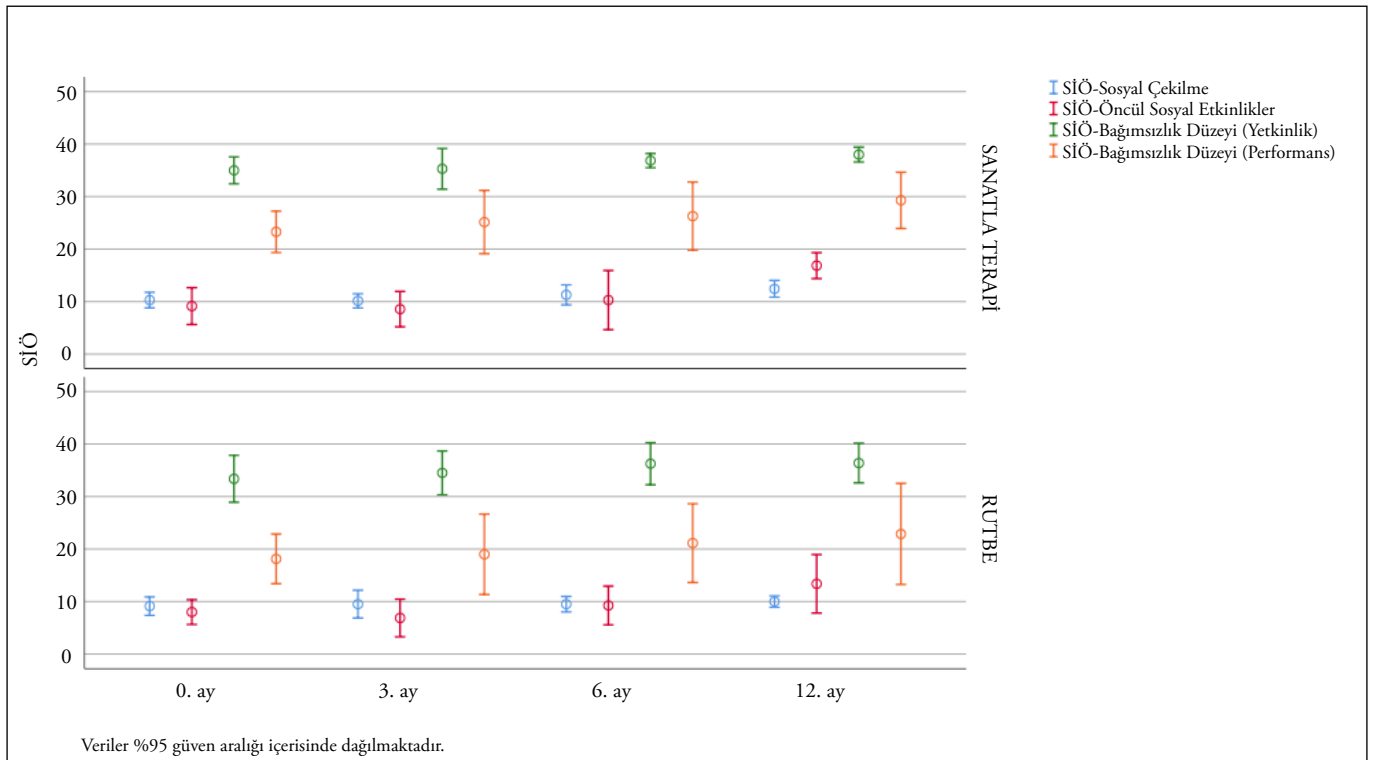
Sanatla terapi ve RUTBE grubuna grup öncesi (0.ay), grup bitimi sonrası 3.ay, 6.ay ve 12.ayda uygulanan PANSS, ÇŞDÖ, SİÖ, İT, BST puanlarının iki grup arasındaki karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ayrıntılı bilgi Tablo 4'te verilmiştir.

Hasta Yakınlarına Grup Öncesi ve Sonrası Uygulanan Ölçeklerin Karşılaştırılması

Sanatla terapi ve RUTBE uygulanan hasta yakınları gruplarına grup öncesi ve grup bitimi sonrası 3.ay, 6.ay ve 12.ayda uygulanan BAÖ, BDÖ, ZBYÖ puanlarının grup içindeki değişimleri incelendiğinde her iki grupta da anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hasta yakınları gruplarına uygulanan ölçek puanlarının gruplar arası karşılaştırılmasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sanatla terapi ve RUTBE uygulanan hastaların yakınlarına uygulanan ölçek sonuçlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir.



Şekil 1a. Sanatla Terapi ve RUTBE Grubuna Uygulanan Ölçeklerden Anlamli Fark Bulunan Ölçeklerin Değişimi
RUTBE: Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi
PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği

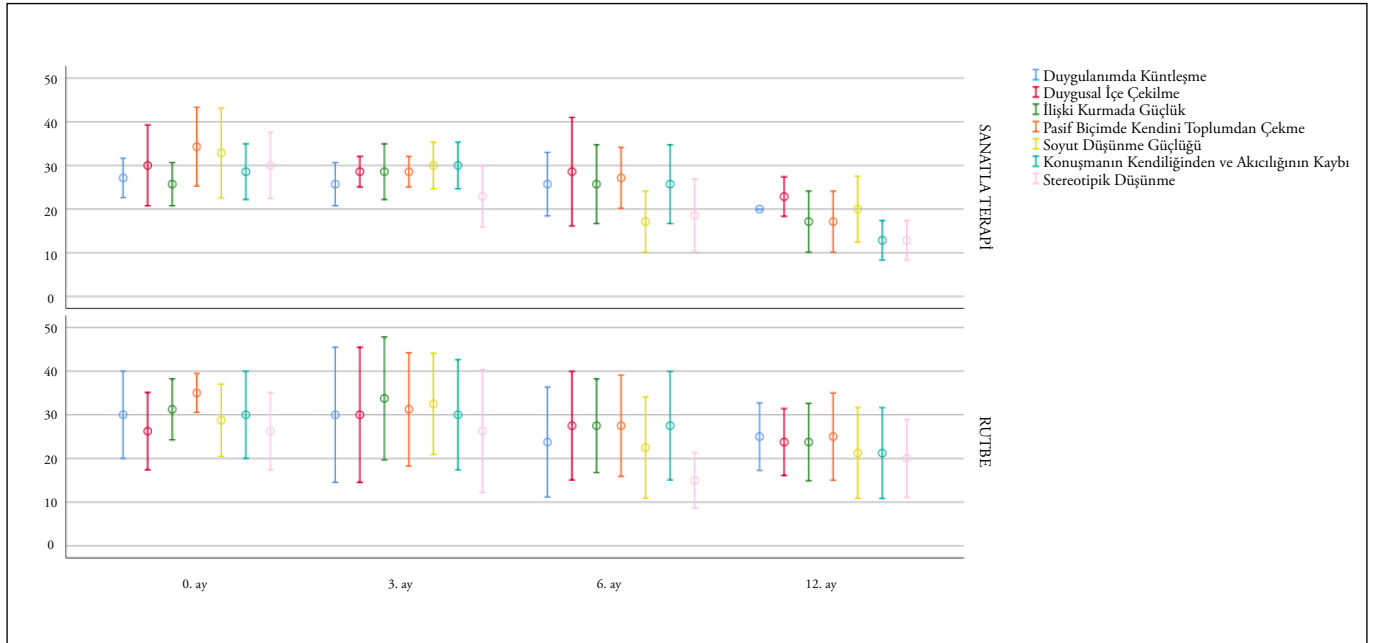


Şekil 1b. Sanatla Terapi ve RUTBE Grubuna Uygulanan Ölçeklerden Anlamli Fark Bulunan Ölçeklerin Değişimi
RUTBE: Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi
SİÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği

Tablo 3. PANSS Negatif Belirtiler Alt Ölçeği Maddelerinin Her İki Çalışma Grubu İçin Değişimi

Sanatla Terapi Grub	0.ay	3.ay	6.ay	12.ay	p
PANSS - Negatif Belirtiler					
Duygulanımda Küntleşme	2,71 ± 0,488	2,57 ± 0,535	2,57 ± 0,787	2,00 ± 0,00	0,087
Duygusal İç Çekilme	3,00 ± 1,00	2,86 ± 0,378	2,86 ± 1,345	2,29 ± 0,488	0,199
İlişki Kurmada Güçlük	2,57 ± 0,535	2,86 ± 0,69	2,57 ± 0,976	1,71 ± 0,756	0,091
Pasif Biçimde Kendini Toplumdan Çekme	3,43 ± 0,976 ^a	2,86 ± 0,378 ^a	2,71 ± 0,756 ^{ab}	1,71 ± 0,756 ^b	0,004*
Soyut Düşünme Güçlüğü	3,29 ± 1,113 ^a	3,00 ± 0,577 ^a	1,71 ± 0,756 ^b	2,00 ± 0,816 ^{ab}	0,006*
Konuşmanın Kendiliğinden ve Akıcılığının Kaybı	2,86 ± 0,690 ^a	3,00 ± 0,577 ^a	2,57 ± 0,976 ^a	1,29 ± 0,488 ^b	0,005*
Stereotipik Düşünme	3,00 ± 0,816 ^a	2,29 ± 0,756 ^{ab}	1,86 ± 0,9 ^{ab}	1,29 ± 0,488 ^b	0,012*
RUTBE Grubu					
PANSS - Negatif Belirtiler					
Duygulanımda Küntleşme	3,00 ± 1,195	3,00 ± 1,852	2,38 ± 1,506	2,50 ± 0,926	0,277
Duygusal İç Çekilme	2,63 ± 1,061	3,00 ± 1,852	2,75 ± 1,488	2,38 ± 0,916	0,753
İlişki Kurmada Güçlük	3,13 ± 0,835	3,38 ± 1,685	2,75 ± 1,282	2,38 ± 1,061	0,069
Pasif Biçimde Kendini Toplumdan Çekme	3,50 ± 0,535	3,13 ± 1,553	2,75 ± 1,389	2,50 ± 1,195	0,222
Soyut Düşünme Güçlüğü	2,88 ± 0,991 ^a	3,25 ± 1,389 ^a	2,25 ± 1,389 ^{ab}	2,13 ± 1,246 ^{ab}	0,014*
Konuşmanın Kendiliğinden ve Akıcılığının Kaybı	3,00 ± 1,195	3,00 ± 1,512	2,75 ± 1,488	2,13 ± 1,246	0,155
Stereotipik Düşünme	2,63 ± 1,061	2,63 ± 1,685	1,50 ± 0,756	2,00 ± 1,069	0,132

a, b üstsimgeleri aynı satırdaki gruplar arasındaki istatistiksel farklılıkları göstermektedir. Aynı üst simgelerin yer aldığı aylar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.
RUTBE: Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi
PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği

**Şekil 2.** PANSS Negatif Belirtiler Alt Ölçeği Maddelerinin Her İki Çalışma Grubu İçin Değişimi
RUTBE: Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi
PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği

Tablo 4. Sanatla Terapi ve RUTBE Grubuna Uygulanan Ölçek Puanlarının İki Grup Arasındaki Karşılaştırılması

	Sanatla Terapi Grub	RUTBE Grubu	p	
PANSS -Pozitif Belirtiler	0.ay	10,71±5,61	12,62±6,23	0,546
	3.ay Δ	13,14±6,26	12,5±6,8	0,258
	6.ay Δ	0,29±0,41	0,04±0,39	0,797
		10,57±3,64	12,88±5,49	
	12.ay Δ	0,07±0,33	0,11±0,37	0,795
	9,14±2,48	11,5±5,40		
	0,07±0,17	0,04±0,22		
PANSS - Negatif Belirtiler	0.ay	20,85±4,29	20,87±4,85	0,994
	3.ay Δ	19±2,71	21,38±10,8	0,658
	6.ay Δ	0,069±0,15	0,0009±0,37	0,914
		16,86±5,46	17,13±8,2	
	12.ay Δ	0,16±0,307	0,186±0,301	0,124
	12,29±1,5	15,88±6,86		
	0,393±0,116	0,249±0,203		
PANSS - Genel Psikopatoloji	0.ay	28,42±6,24	34±6,141	0,106
	3.ay Δ	29,71±6,58	33,25±6,45	0,559
	6.ay Δ	0,758±0,323	0,007±0,21	0,051
		25,29±3,09	23,28±6,52	
	12.ay Δ	0,775±0,299	0,204±0,195	0,856
	19,29±3,15	23,88±5,11		
	0,305±0,11	0,294±0,11		
PANSS – Toplam	0.ay	60±12,39	67,5±11,31	0,242
	3.ay Δ	60,43±11,82	67,13±15,72	0,839
	6.ay Δ	0,023±0,21	0,21±0,215	0,237
		52,71±5,71	53,38±13,32	
	12.ay Δ	0,09±0,195	0,206±0,166	0,281
	40,71±5,44	51,25±12,43		
	0,308±0,096	0,243±0,121		
CGŞDÖ	0.ay	1,142±1,573	3,13±3,76	0,218
	3.ay Δ	1,57±2,15	2,5±3,85	0,609
	6.ay Δ	0,42±2,93	0,62±4,53	0,248
		0,86±1,21	1,13±1,73	
	12.ay Δ	0,28±1,70	2±3,38	0,104
	1,29±1,6	1,13±1,36		
	0,14±1,57	2±2,87		
SİÖ - Sosyal Çekilme	0.ay	10,28±1,6	9,12±2,1	0,256
	3.ay Δ	10,14±1,46	9,5±3,16	0,748
	6.ay Δ	0,14±1,77	0,37±3,81	0,616
		11,29±2,06	9,5±1,77	
	12.ay Δ	1±2	0,37±2,61	0,232
	12,43±1,72	10±1,31		
	2,14±1,95	0,87±1,95		
SİÖ - Kişilerarası İlişki	0.ay	5±1,82	4±1,77	0,302
	3.ay Δ	4,71±1,38	4,38±2,2	0,452
	6.ay Δ	0,28±1,97	0,37±1,302	0,499
		5,14±1,68	4,88±2,53	
	12.ay Δ	0,14±2,03	0,87±2,03	0,078
	4,71±0,76	5,13±1,81		
	0,28±1,38	1,12±1,45		

Tablo 4'ün devamı

		Sanatla Terapi Grub	RUTBE Grubu	p
SİÖ - Öncül Sosyal Etkinlikler	0.ay	9,14±3,8	8±2,82	0,517
	3.ay	8,57±3,64	6,88±4,29	0,803
	Δ	0,57±3,1	1,12±4,94	
	6.ay	10,29±6,1	9,25±4,4	0,962
	Δ	1,14±3,23	1,25±5	
	12.ay	16,86±2,67	13,38±6,65	0,458
	Δ	7,71±2,42	5,37±7,72	
SİÖ - Boş Zamanları Değerlendirme	0.ay	14,85±4,63	11±3,33	0,084
	3.ay	13,29±3,25	11,38±4,24	0,311
	Δ	1,57±3,9	0,37±3,24	
	6.ay	13,29±2,06	11,63±2,92	0,266
	Δ	1,57±3,35	0,62±3,88	
	12.ay	14,57±3,41	11,13±3,23	0,819
	Δ	0,28±3,72	0,12±3,09	
SİÖ - Bağımsızlık (Yetkinlik)	0.ay	35±2,76	33,37±5,34	0,483
	3.ay	35,29±4,19	34,5±4,99	0,427
	Δ	0,006±0,063	0,041±0,097	
	6.ay	36,86±1,46	36,25±4,8	0,420
	Δ	0,05±0,05	0,09±0,12	
	12.ay	38±1,53	36,38±4,5	0,820
	Δ	0,08±0,07	0,09±0,06	
SİÖ - Bağımsızlık (Performans)	0.ay	23,28±4,27	18,12±5,66	0,071
	3.ay	25,14±6,52	19±9,17	0,673
	Δ	1,85±4,74	0,87±4,08	
	6.ay	26,29±7,02	21,13±8,98	1
	Δ	3±4,96	3±4,5	
	12.ay	29,29±5,79	22,88±11,52	0,683
	Δ	6±5,22	4,75±6,2	
SİÖ - İş/Meslek	0.ay	1,71±1,7	1,62±1,06	0,903
	3.ay	1,14±1,07	1,63±2,39	0,566
	Δ	0,57±1,39	0±2,20	
	6.ay	1,43±0,98	1,25±1,39	0,903
	Δ	0,28±1,25	0,37±1,5	
	12.ay	1,86±1,46	1,13±1,25	0,449
	Δ	0,14±1,67	0,50±1,51	
İma Testi	0.ay	12,28±6,72	11,75±5,92	0,872
	3.ay	13,29±2,29	12±5,01	0,741
	Δ	1±4,96	0,25±3,61	
	6.ay	14,86±3,13	11,25±6,23	0,222
	Δ	2,57±5,99	0,50±2,97	
	12.ay	16,14±2,79	13,75±5,37	0,416
	Δ	3,85±4,74	2±3,81	
Beklenmedik Sonuçlar Testi	0.ay	15,85±2,11	12,12±7,84	0,232
	3.ay	17,14±3,48	13,63±8,53	0,898
	Δ	1,28±3,59	1,5±2,72	
	6.ay	18,57±3,21	13,63±8,28	0,241
	Δ	2,71±1,79	1,5±2	
	12.ay	17,71±2,36	11,88±7,04	0,228
	Δ	1,85±2,41	0,25±3,77	

"Δ" simgesi ilk ölçüme (0.ay) göre değişimi ifade etmektedir.
RUTBE: Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi
PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği
CGŞDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği
SİÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği

Tablo 5. Sanatla Terapi ve RUTBE Uygulanan Hastaların Yakınlarına Yapılan Ölçek Sonuçlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

		Sanatla Terapi Grubu	RUTBE Grubu	p
BECK-D	0.ay	8,6±7,16	7,57±4,82	1,0
	3.ay	10,4±5,94	8,42±3,90	0,755
	Δ	1,8±2,05	0,86±3,76	
	6.ay	9,2±3,76	9±5,44	0,755
	Δ	0,6±6,91	1,43±3,51	
	12.ay	12,4±7,7	14,42±13,86	0,876
	Δ	3,8±3,63	6,86±11,28	
BECK-A	0.ay	7±6,96	7,42±7,61	1,0
	3.ay	10,6±9,2	7,71±5,99	0,106
	Δ	3,6±2,41	0,29±3,59	
	6.ay	12,6±11,92	7,85±4,87	0,343
	Δ	5,6±5,37	0,43±6,43	
	12.ay	13,4±14,08	7,42±4,42	0,149
	Δ	6,4±7,4	0,0±6,66	
ZBYÖ	0.ay	44,8±13,8	46±11,06	0,106
	3.ay	44,8±6,97	48,57±18,36	0,755
	Δ	0,0±11,47	2,57±12,46	
	6.ay	42,8±10,73	44,14±16,21	0,53
	Δ	-2,0±13,44	-1,86±18,12	
	12.ay	47±14,89	43,14±15,88	0,53

“Δ” simgesi ilk ölçüme (0.ay) göre değişimi ifade etmektedir.
RUTBE: Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi
BECK-D: Beck Depresyon Ölçeği
BECK-A: Beck Anksiyete Ölçeği
ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği

TARTIŞMA

Şizofreni tedavisinde en uygun yaklaşım, ilaç tedavisinin çeşitli özgün ruhsal ve toplumsal girişim ve yöntemlerle bütünlendirilmesidir (Falloon ve ark. 1998). Bu doğrultuda yapılan bu çalışmada B.U.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD “Psikoz Polikliniği”nde düzenli takip edilen ve ayaktan tedavi gören şizofreni hastaları ilaç tedavisine ek olarak farklı iki grupta RUTBE ve sanatla terapinin uygulandığı çalışmalara katılmıştır. Sanatla terapi grubunda yapılan ölçeklerin değerlendirilmesinde PANSS negatif belirtilerde 3. aydan itibaren olumlu değişimlerin başladığı, pasif biçimde kendini çekmede, soyut düşünme güçlüğünde, konuşmanın kendiliğinden ve akıcılığının kaybında belirgin değişiklik olduğu bulunmuştur. SİÖ değerlendirmesinde sosyal çekilme alt ölçeğinde 3. aydan itibaren aylar arası, öncül sosyal etkinlikler ve bağımsızlık düzeyi alt ölçek değerlendirilmesinde ise başlangıç ve 12. ay puanları arasında anlamlı değişiklik bulunmuştur. RUTBE grubunda PANSS genel psikopatoloji puanında tüm değerlendirilen aylarla 12.ay değerlendirilmesi arasında anlamlı değişim olurken, SİÖ’nün bağımsızlık düzeyi alt ölçeğinde başlangıç ve 6. ay ile 12.ay karşılaştırılmasında

anlamlı değişiklik saptanmıştır. PANSS ölçeğinin negatif belirtilerinin sadece soyut düşünme gücüğü alt ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Sanatla terapi ve RUTBE gruplarında hasta ve hasta yakınlarına grup öncesi ve grup uygulaması bittikten sonra 3. ayda, 6. ayda ve 12. ayda uygulanan tüm ölçeklerin sonuçlarının gruplar arası karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu alanda yapılmış araştırmalara bakıldığında şizofreni hastalarıyla sanatla terapinin veya RUTBE’nin uygulandığı az sayıda grup çalışmasının bulunduğu görülmüştür. Yapılan bu çalışma, şizofreni hastalarından oluşan iki farklı grupta sanatla terapi ve RUTBE yöntemlerini etki açısından karşılaştıran bildiğimiz ilk çalışmadır.

Her iki program da hastaların belirti şiddetini azaltmayı, kişilerarası ilişki becerilerini geliştirmeyi, günlük işlevlerini ve yaşam kalitesini arttırmayı, aile ile sağlıklı bir iletişim zeminini kurmayı amaçlamaktadır. Her iki program da hastaların kendilerini ifade etmesine ve yaşadıklarını anlamlandırmasına yardımcı olmakta, başkalarını anlama becerisini geliştirmekte, yanlış düşüncelerin farkına varılmasını ve bunlara alternatif düşünceler oluşturulmasını sağlamakta, sosyal ortama katılmalarını ve toplumsal işlevselliğin artmasını sağlamaktadır

(Sarandöl ve ark. 2013, Yıldız ve ark. 2019). Hem sanatla terapi hem de RUTBE uygulanan grup üyelerinde PANSS ölçek değerlendirilmesinde negatif belirtiler alt ölçeklerinde, SİÖ alt ölçek puanlarında iyileşme görülmesi daha önce yapılmış çalışmalarla da uyumludur (Deveci ve ark. 2008, Sarandöl ve ark. 2013).

Teglbjaerg ve arkadaşları (2011), 5 şizofreni hastasına 1 sene boyunca sanatla terapi uygulamış, terapiden önce, sonra ve 1 yıllık bir takipte, hastaların psikotik semptomlarının azaldığı benlik saygılarının arttığı ve sosyal işlevlerinin iyileştiği gösterilmiştir. Sanatla terapi grup çalışmaları ile birlikte yapılan motivasyonel görüşmenin şizofreni hastalarının negatif belirtileri üzerindeki etkisini inceleyen başka bir çalışmada, 6 hafta boyunca, 18 şizofreni hastasına sadece sanatla terapi, 17 şizofreni hastasına ise sanatla terapi ile birlikte motivasyonel görüşme yapılmıştır. Sanatla terapi ile birlikte motivasyonel görüşme yapılan grupta negatif semptomlar, motivasyon ve zevk alma, kişilerarası ilişkiler, kişisel hijyen ve hastane programına katılımı, sadece sanatla terapi grubuna göre önemli ölçüde daha fazla gelişme olduğu görülmüştür (Cho ve Lee 2018).

Meng ve arkadaşları (2005), 86 yatan hastayı rastgele müdahale ve kontrol grubu olarak ayırmış, müdahale grubuna 15 haftadan fazla süre, haftada iki kez sanatla terapi uygulamış ve bu sürenin sonunda kontrol grubuna kıyasla yaşam kalitesinde, benlik saygısında ve sosyal işlevsellikte iyileşme bildirmişlerdir. Richardson ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir çalışmada, ayaktan tedavi gören kronik şizofreni hastaları rastgele iki gruba ayrılmış, standart ilaç tedavisi alan 47 hasta ile standart tedaviye ek olarak 12 haftalık sanatla terapi alan 43 hasta karşılaştırılmıştır. Terapi oturumları sonrası altı ay daha takip edilen 40 katılımcı arasında, sanatla terapinin negatif semptomlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif etki yarattığı bildirilmiştir. Sarandöl ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan, şizofreni hasta ve yakınlarına sanatla terapi uygulamasının hastalık belirtileri, bireysel ve toplumsal beceriler üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada, grup öncesi ve sonrası yapılan ölçek değerlendirmelerinde hasta grubunda PANSS negatif belirtiler, PANSS genel psikopatoloji, ÇŞDÖ puanları; hasta yakınları grubunda ise BDÖ, BAÖ, ZYBÖ puanları grup çalışmaları sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Deveci ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarına RUTBE uygulanmış, Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ), Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği (ŞHYNÖ) ve ÇŞDÖ puanlarında anlamlı derecede azalma olduğu görülmüştür. Moriana ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmada, 64 şizofreni hastasının 32'sine sadece ilaç tedavisi uygulanmış, 32'sine ilaç tedavisine ek 6 ay RUTBE uygulanmıştır. İki grup karşılaştırılmış,

kombinasyon tedavisi alan grubun PANSS ölçeği puanlarının anlamlı olarak daha fazla düştüğü saptanmıştır.

Yaptığımız çalışmada, sanatla terapi ve RUTBE grup çalışmaları öncesinde ve sonrasında yapılan pozitif belirtiler ve depresyon ölçekleri karşılaştırılmış, aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hasta yakınlarına uygulanan depresyon, anksiyete ve bakım verme yükü ölçeklerinde de yine grup öncesi ve sonrasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar, çalışmaya alınan hastaların özelleşmiş bir poliklinikte izleniyor olması dolayısıyla hastalara genel psikiyatri poliklinik takiplerine göre daha fazla zaman ayrılması, aynı hekim tarafından takip ve tedavilerinin düzenlenmesi nedeniyle hastaların olgu özelinde tedavi süreçlerinin iyi yönetilmesine olanak tanınmasıyla ilişkili olabileceği gibi; bunlara ek olarak hasta ve yakınlarına psikoeğitim verilmesi, ilaç yan etkileri, depresyon gibi ek psikiyatrik durumlara da hızlıca müdahale edilmesi, hasta yakınlarıyla destekleyici olarak görüşülmesi ile de ilişkili olabilir.

Daha önce şizofreni hastalarıyla yapılan psikososyal müdahale çalışmalarında gözlenen olumlu değişimlerin kullanılan yöntemler ile ilişkili olduğu kadar, hastaların ve yakınlarının düzenli bir grup psikoterapisi sürecine katılmalarıyla da ilişkili olabileceği üzerinde durulmuştur (Sarandöl ve ark. 2013, Yıldız ve ark. 2002). Bu nedenle bu çalışmada temel amaçlardan birisi iki farklı psikososyal müdahale yönteminin karşılaştırılması olmuştur. Grupların kendi içinde yapılan değerlendirmelerinde farklılık bulunurken, iki grup arasında farklılık saptanmamıştır. Bu çalışmada her iki grupta da hasta yakınları sürece katılmıştır. RUTBE grubunda uygulamaların başından itibaren hasta yakınları hastalarla aynı grupta yer alırken, sanatla terapi grubunda beşinci gruba kadar ayrı, sonrasında hastalarla aynı grupta yer almışlardır. Sanatla terapi grubunda beşinci oturumdan sonra hasta ve hasta yakınlarının birlikte alınmasının nedeni, 2013 yılında tarafımızca yapılan sanatla terapi çalışmasında da (Sarandöl ve ark. 2013) aynı yöntemin kullanılmış olması ve devamlılık açısından çalışmalar arasında yöntemsel farklılık oluşmasının önüne geçmek istenmesidir. Elde edilen veriler değerlendirildiğinde, bu uygulamanın belirgin bir farklılık yarattığı düşünülebilir.

Bu çalışma şizofreni tedavisinde sanatla terapi ve RUTBE'nin etkilerini değerlendirmek açısından önem taşımaktadır. Çalışmanın tek merkezde gerçekleştirilmesi, hasta sayısının az olması, kontrol grubunun olmaması, hastaların ilaç tedavilerinin karşılaştırılmamış olması çalışmamızın kısıtlılıklarıdır ve elde edilen verilerin genelleştirilmesini zorlaştırmaktadır. Daha büyük örneklemliler ve çok merkezin dahil edildiği çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Her iki çalışma grubundaki hastaların uygulanan terapi yönteminden ölçeklerdeki düşüş göz önünde bulundurularak fayda gördükleri iddia edilebilir. Uzun süredir şizofrenin biyolojik bir hastalık olduğuna yapılan atıflar bu hastalar ile yapılacak

psikoterapötik uygulamaların ihmal edilmesine sebep olmuştur. Ancak gerek hastalığın biyolojik temelleri gerekse de kullanılan bazı ilaçlar hastalarda sosyal ve bilişsel sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunların tedavisinin yalnızca ilaçlarla mümkün olabileceğini ummanın artık fazlasıyla iyimser bir yaklaşım olduğu açıktır. Bu amaçla kullanılan psikoterapi yöntemlerinin hepsinin değerli olduğunu düşünmekteyiz, bu çalışma yöntemler arası bir fark olup olmadığını araştırmıştır. Her iki yöntemin de faydaları olduğu ancak iki yöntem arasında fayda açısından bir fark olmadığını tespiti çalışmanın kısıtlılıklarından kaynaklanmış olabileceği gibi gerçeğin de ta kendisi olabilir.

Sonuç olarak bu çalışmada şizofreni hastalarının gerek sanatla terapi gerekse RUTBE uygulamaları ile sosyal ve bilişsel işlevsellikte azalma gibi negatif belirtilerde iyileşme sağladığı bulunmuştur. Ancak daha uzun soluklu ve fazla sayıda hastayla yapılacak farklı ruhsal ve toplumsal tedavi yöntemlerinin karşılaştırıldığı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Yapılacak bu çalışmalarda eğitimi yapılandırılmış ve uygulaması kolay yöntemlerle ilgili olumlu veri birikimi olduğu takdirde bu alanda eğitimlerin ülkemizde yaygınlaştırılmasıyla daha fazla sayıda şizofreni hastasının ilaç tedavileri yanında bu tür yöntemlerle tedavi şansı olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmada uygulanan sanatla terapi yöntemleri, seansların seyri ve uygulamaların vaka örneği üzerinden anlatılması ile ilgili daha detaylı bilgiye, aynı yöntemlerin uygulandığı 2013 yılında Sarandöl ve arkadaşlarınca yapılan çalışmadan ayrıntılı olarak ulaşılabilir (Sarandöl ve ark. 2013).

KAYNAKLAR

- Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E ve ark. (1992) Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res* 6: 201-8.
- American Art Therapy Association AATA, 2017, 20 Mayıs 2020'de <https://arttherapy.org/about-art-therapy/> adresinden indirildi.
- Aydemir Ö, Danacı AE, Deveci A ve ark. (2000) Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Arch Neuropsychiatry* 37: 82-6.
- Beck AT (1961) An Inventory For Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry* 4: 561-71.
- Beck AT, Epstein N, Brown G ve ark. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 56: 893-7.
- Birchwood M, Smith J, Cochrane R ve ark. (1990) The Social Functioning Scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *Br J Psychiatry* 157: 853-9.
- Bora E, Gökçen S, Veznedaroğlu B (2008) Empathic abilities in people with schizophrenia. *Psychiatry Res* 160: 23-9.
- Bora E (2009) Theory of mind in schizophrenia spectrum disorders. *Türk Psikiyatri Derg* 20: 269-81.
- Corcoran R, Mercer G, Frith CD (1995) Schizophrenia, symptomatology and social inference: investigating theory of mind in people with schizophrenia. *Schizophr Res* 17: 5-13.
- Danacı AE, Karaca N, Deveci A (2005) Şizofreni hastalarında aile işlevselliği ile sosyal işlevsellik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Türkiye'de Psikiyatri* 7: 103-8.
- Deveci A, Danacı AE, Yurtsever F ve ark. (2008) Şizofrenide psikososyal beceri eğitiminin belirti örüntüsü, içgörü, yaşam kalitesi ve intihar olasılığı üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 19: 266-73.
- Dyck MJ, Ferguson K, Shochet IM (2001) Do autism spectrum disorders differ from each other and from non-spectrum disorders on emotion recognition tests? *Eur Child Adolesc Psychiatr* 10: 105-16.
- Erakay SY (2001) Şizofreni Tanılı Hastalarda Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması. Yayınlanmamış tez çalışması.
- Falloon IR, Held T, Roncone R ve ark. (1998) Optimal Treatment Strategies To Enhance Recovery From Schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry* 32: 43-9.
- Friedmann MS, McDermut WH, Solomon DA ve ark. (1997) Family functioning and mental illness: a comparison of psychiatric and nonclinical families. *Fam Process* 36: 357-67.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 7: 3-13.
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA (1987) The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 13: 261-76.
- Killick K, Schaverien J (2003) Sanat, Psikoterapi ve Psikoz (Çev.: B Büyükkal). İstanbul, Yelkovan Yayıncılık, 2003, s.14.
- Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A (1999) Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Derg* 14: 23-32.
- Lieberman RP (1986) Social and Independent Living Skills: Medication-Management Module, Trainer's Manuel. UCLA Department of Psychiatry, Los Angeles, CA.
- Lieberman RP (1987) Social and Independent Living Skills: Recreation For Leisure Module, Trainer's Manuel. UCLA Department of Psychiatry, Los Angeles, CA.
- Lieberman RP (1988) Social and Independent Living Skills: Symptom Management Module, Trainer's Manuel. UCLA Department of Psychiatry, Los Angeles, CA.
- Meng P, Zheng R, Cai Z ve ark. (2005). Group intervention for schizophrenia in patient with art as medium. *Acta Psychologica Sinica* 37: 403-12.
- Moriana JA, Alarcon E, Herruzo J (2006) In-home psychosocial skills training for patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 57: 260-2.
- Özlü A, Yıldız M, Aker T (2009) Zarit bakıcı yük ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Noro Psikiyatr Ars* 46: 38-42.
- Patterson S (2007) Arts therapies for people with schizophrenia: an emerging evidence base. *Evid Based Ment Health* 10: 69-70.
- Richardson P, Jones K, Evans C ve ark. (2007) Exploratory RCT of art therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia. *J Ment Health* 16: 483-91.
- Sarandöl A, Akkaya C, Eracar N ve ark. (2013) The effects of art therapy carried out with schizophrenic patients and their relatives, on symptoms, personal and social skills. *Anadolu Psikiyatri Derg* 14: 333-9.
- Schooler NR (2006) Relapse prevention and recovery in the treatment of schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 67: 19-23.
- Söğütü L, Özen Ş, Varlık C ve ark. (2017) Toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına ruhsal toplumsal beceri eğitimi uygulanması ve sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Derg* 18: 121-8.
- Tas C, Danacı AE, Cubukcuoğlu Z ve ark. (2012) Impact of family involvement on social cognition training in clinically stable out patients with schizophrenia—a randomized pilot study. *Psychiatry Res* 195: 32-8.
- Ulusoy M (1993) Beck Anksiyete Envanteri: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Üçok A, Atlı H, Çetinkaya Z ve ark. (2002) Şizofreni hastalarında bütüncül yaklaşımlı grup tedavisinin yaşam kalitesine etkisi: bir yıllık uygulama sonuçları. *Arch Neuropsychiatry* 39: 113-8.
- Yıldız M (2001) Şizofrenide ruhsal toplumsal beceri eğitiminde içerik ve etkinlikler. *Klinik Psikiyatri* 4: 119-23.

- Yıldız M, Yazıcı A, Ünal S ve ark. (2002) Şizofreninin ruhsal-toplumsal tedavisinde sosyal beceri eğitimi - belirtilerle baş etme ve ilaç tedavisi yaklaşımının Türkiye’de çok merkezli bir uygulaması. Türk Psikiyatri Derg 13: 41-7.
- Yıldız M, Tural Ü, Kurdođlu S ve ark. (2003) Şizofreni rehabilitasyonunda aile ve gönüllülerle yürütölen bir kulüp-ev denemesi. Türk Psikiyatri Derg 14: 281-8.
- Yıldız M, Yüksel AG, Erol A (2005) Şizofrenide ruhsal ve toplumsal beceri eğitimi uygulaması grup eğitimi deneyimleri. Türkiye’de Psikiyatri 7: 25-32.
- Yıldız M (2011) Şizofreni Hastaları için Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi Eğitici Elkitabı. Ankara, Türkiye Sosyal Psikiyatri Yayınları.

- Yıldız M, Özaslan Z, İncedere A ve ark. (2019) Şizofrenide Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi ve Üstbiliş Eğitiminin Toplumsal ve Bilişsel İşlevsellik Üzerine Etkisi. Arch Neuropsychiatry 2019 56: 139-43.
- Zarit S, Reeve K, Bach-Peterson J (1980) Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden. Gerontologist 20: 649-55.

Teşekkür: *Bu çalışmadaki grup çalışmalarında büyük emeği olan Klinik Uzm. Psikolog Zeynep Aygöl Şeker ve Araştırma Görevlisi Dr. Tugay Bilgen’e verdikleri desteklerden dolayı teşekkür ederiz.*