



**ŞİZOFRENİ HASTALARINA UYGULANAN ÇÖZÜM ODAKLI GRUP
PSİKOEĞİTİMİNİN BENLİK SAYGISI, ÖZNEL İYİLEŞME ALGISI VE
İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMAYA ETKİSİ**

Esra ERDOĞAN

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

KASIM 2021

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Esra ERDOĞAN

02/11/2021

ŞİZOFRENİ HASTALARINA UYGULANAN ÇÖZÜM ODAKLI GRUP
PSİKOEĞİTİMİNİN BENLİK SAYGISI, ÖZNEL İYİLEŞME ALGISI VE
İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMAYA ETKİSİ
(Doktora Tezi)

Esra ERDOĞAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Kasım 2021

ÖZET

Bu araştırmada şizofreni hastalarına uygulanan çözüm odaklı grup psikoeğitiminin benlik saygısı, öznel iyileşme algısı ve içselleştirilmiş damgalanma üzerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırma ön test-son test randomize kontrollü deneysel desen kullanılarak Eylül-Kasım 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Samsun ili Pelitköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı çalışma kriterlerini karşılayan (müdahale grubu 20- kontrol grubu 19) toplam 39 şizofreni hastası oluşturmuştur. Müdahale grubu ile “Çözüm Odaklı Grup Psikoeğitim Programı” haftada bir gün ortalama 90 dakika süren, toplam altı oturum gerçekleştirilmiştir. Müdahale ve kontrol grubuna psikoeğitim öncesi ve sonrası “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği”, “Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği” ve “Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği” uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Shapiro Wilk, t-testi, Mann Whitney U testi, eşleştirilmiş iki örneklem Wilcoxon testi, Ki-kare testi, Kendall W uyum kat sayısı ve regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki hastalar arasında sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ön test RBSÖ, ÖZİDÖ, RHİDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Eğitim sonrası müdahale grubunun RHİDÖ puanı azalırken ($p<0.001$), kontrol grubunun artmıştır ($p=0.599$). Eğitim sonrası ölçümlerde müdahale grubunun RBSÖ puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır ($Z=-3.466$, $p=0.001$). Müdahale grubunun ÖZİDÖ puanlarında, eğitim öncesine ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z=-2.374$; $p=0.018$). Kontrol grubunun ise ÖZİDÖ puanlarının aynı kaldığı saptanmıştır ($Z=-0.632$, $p=0.527$). Değişkenler arasında zaman içindeki değişim ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan istatistiksel analiz sonucunda ön test RBSÖ ve RHİDÖ puanları arasında pozitif yönde yüksek düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.721$, $p<0.001$). ÖZİDÖ ve RHİDÖ son test puanları arasında ise negatif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.615$, $p=0.004$). Bu araştırmada “Çözüm Odaklı Grup Psikoeğitim Programı”nın hastaların benlik saygısı düzeyi ve öznel iyileşme algısını arttırdığı ve içselleştirilmiş damgalanma şiddetini azalttığı saptanmıştır.

Bilim Kodu : 1032.7
Anahtar Kelimeler : Benlik saygısı, Öznel iyileşme, Damgalanma, Psikoeğitim, Çözüm odaklı terapi, Şizofreni, Psikiyatri hemşireliği
Sayfa Adedi : 84
Danışman : Prof. Dr. Satı DEMİR

THE EFFECT OF SOLUTION FOCUSED GROUP PSYCHOEDUCATION APPLIED TO SCHIZOPHRENIA PATIENTS ON SELF-ESTEEM, PERCEPTION OF SUBJECTIVE RECOVERY AND INTERNALIZED STIGMATIZATION

(Ph. D. Thesis)

Esra ERDOĞAN

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

November 2021

ABSTRACT

This study aimed to assess the impact of solution-focused group psychoeducation applied to schizophrenia patients on self-esteem, subjective recovery perception and internalized stigma. We conducted the study using an experimental design with pretest-posttest randomized control between September and November 2020. The sample of the study comprised a total of 39 schizophrenia patients (intervention group 20 – control group 19) who were registered to Pelitköy Mental Health Center in Samsun province and met the inclusion criteria. In the intervention group we applied “Solution-focused Group Psychoeducation Program” in a total of six sessions which lasted approximately 90 minutes one day a week. In the intervention and control group we applied “Rosenberg Self-Esteem Scale”, “Subjective Recovery Assessment Scale” and “Internalized Stigma in Mental Illnesses Scale” before and after the psychoeducation. In data evaluation we used the Shapiro-Wilk, the t-test, the Mann-Whitney U Test and the Paired Samples Wilcoxon Test, the Chi-square Test, the Kendall’s W Coefficient of Concordance and the Regression Analysis. We examined the correlation between the variables via the Spearman’s correlation analysis. There was no statistically significant difference in terms of sociodemographic characteristics between the patients in the intervention and control groups participating in the study ($p>0.05$). We found no statistically significant difference between the pretest RSES, SubRAS and ISMI scores of the intervention and control group patients ($p>0.05$). After the education the ISMI score decreased in the intervention group ($p<0.001$) and increased in the control group ($p=0.599$). In the measurements after the education we determined that the RSES scores were significantly lower in the intervention group compared to the control group ($Z=-3.466$, $p=0.001$). After the education we found a statistically significant difference in the SubRAS scores of the intervention group compared to before the education and the control group ($Z=-2.374$; $p=0.018$). We determined that the posttest SubRAS scores of the intervention group were higher than the pretest scores ($p=0.018$), while the scores of the control group remained the same ($Z=-0.632$, $p=0.527$). As a result of a statistical analysis conducted to determine the correlation of change between variables in the course of time we found a highly significant correlation between the pretest RSES and ISMI scores in a positive direction ($r=0.721$, $p<0.001$). We found a moderately significant correlation between the posttest SubRAS and ISMIS scores in a negative direction ($r=-0.615$, $p=0.004$). In the study we determined that “Solution-focused Group Psychoeducation Program” increases the self-respect level and subjective recovery perception and decreases the internalized stigma intensity of patients

Science Code : 1032.7

Key Words : Self-esteem, Subjective recovery, Stigma, Psychoeducation, Solution-focused therapy, Schizophrenia, Psychiatric nursing

Page Number : 84

Supervisor : Prof. Dr. Satı DEMİR

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez çalışmam süresince bana danışmanlık yapan, yapıcı önerileriyle katkıda bulunan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Satı DEMİR'e,

Tez izleme jürimde yer alarak çalışmama katkıda bulunan ve desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN ve Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ'a,

Pelitköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde çalışan tez sürecimde hastalarla tanışmamda ve onlarla bağlantı kurmamda bana destek olan kurum çalışanlarına,

Çalışmama katılan hastalara,

Eğitim hayatım süresince desteğiyle ve bilgisiyle hep yanımda olan ablam Prof. Dr. Hatice KUMCAĞIZ'a, tez süresince benden öneri ve tavsiyelerini esirgemeyen arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ'e, doktora sürecimde yol gösterici ve destek olan arkadaşım Dr. Arş. Gör. Feride ERCAN'a

Çocukluğumdan bugüne kadar maddi ve manevi desteklerini hiç esirgemeyen canım aileme ve varlığını her zaman hissettiğim, başarıımı her an göreceğine inandığım, bu an'ımı benimle bekleyen rahmetli abime en içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Şizofreni	7
2.1.1. Epidemiyolojisi	7
2.1.2. Etiyolojisi	8
2.1.3. Klinik belirti ve bulgular	10
2.1.4. Prognoz	11
2.1.5. Tedavi.....	11
2.2. Şizofreni ve Benlik Saygısı	12
2.3. Şizofreni ve Özne İyileşme Algısı	13
2.4. Şizofreni ve İçselleştirilmiş Damgalanma.....	14
2.5. Şizofreni ve Çözüm Odaklı Grup Psikoeğitimi.....	15
2.6. Şizofrenide Psikoeğitim ve Psikiyatri Hemşireliği	18
3. YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Şekli.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22

	Sayfa
3.3.1. Randomizasyon ve körleme	22
3.4. Araştırmanın Konsort Şeması	24
3.5. İşleme ve Dışlama Kriterleri	24
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.7. Veri Toplama Araçları	25
3.7.1. Katılımcı bilgi formu	26
3.7.2. Öznel iyileşmeyi değerlendirme ölçeği.....	26
3.7.3. Rosenberg benlik saygısı ölçeği.....	26
3.7.4. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği.....	27
3.7.5. Çözüm odaklı psikoeğitim programının geliştirilmesi.....	27
3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	30
3.9. Uygulama	30
3.9.1. Araştırmanın uygulaması	32
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu.....	33
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA	41
5.1. Çözüm Odaklı Grup Psikoeğitiminin Benlik Saygısı, Öznel İyileşme Algısı ve İçselleştirilmiş Damgalanmaya Etkisi	41
5.2. Ölçeklerin Ön test ve Son Test Puanları Arasındaki Değişim İlişkisi	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
KAYNAKLAR	51
EKLER.....	63
EK-1. Katılımcı Bilgi Formu.....	64
EK-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Psikoeğitime katılacak bireyler için)	65
EK-3. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ön uygulamaya katılacak bireyler için).....	66

	Sayfa
EK-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol grubuna katılacak bireyler için)	67
EK-5. İlk Amaç Formu.....	68
EK-6. Amaç Değerlendirme Formu	69
EK-7. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçek İzni	70
EK-8. Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçek İzni	71
EK-9. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçek İzni	72
EK-10. Psikoeğitim Oturumları.....	73
EK-11. Kurum İzni	76
EK-12. Etik Kurul Onayı.....	77
EK-13. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Uygulayıcı Sertifikası.....	78
EK-14. Duygular Listesi Formu	79
ÖZGEÇMİŞ	80

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Psikoeğitim oturumları	28
Çizelge 3.2. Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) minimum değerler	29
Çizelge 4.1. Hastaların tanımlayıcı özellikleri.....	35
Çizelge 4.2. Hastaların RBSÖ, ÖzİDÖ, RHİDÖ ön test ve son test puanları	36
Çizelge 4.3. Hastaların RBSÖ, ÖzİDÖ, RHİDÖ ölçek etki büyüklükleri.....	38
Çizelge 4.4. Müdahale grubundaki hastaların RBSÖ, ÖzİDÖ ve RHİDÖ puanları ilişkisi.....	40
Çizelge 4.5. Müdahale grubundaki hastaların RBSÖ ve ÖzİDÖ ön test-son test değişimi ile RHİDÖ ön test-son test değişim ilişkisi regresyon analizi	40

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Müdahale ve kontrol grubu numaralandırması	22
Şekil 3.2. Araştırmanın konsort şeması	24
Şekil 3.3. Araştırma akış diyagramı	32



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
ÇOT	Çözüm Odaklı Terapi
EKT	Elektrokonvulsif Terapi
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
ÖzİDÖ	Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği
RBSÖ	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
RHİDÖ	Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

1. GİRİŞ

Problem durumu

Şizofreni, insanın kişilerarası ilişkilerden ve gerçeklerden uzaklaşarak sosyal içe çekilme yaşadığı (Gül ve diğerleri, 2014; Öztürk ve Uluşahin, 2018; Köroğlu, 2014) duygu, düşünce ve davranışlarında önemli bozuklukların görüldüğü, iç görü eksikliği ve tedaviye uyumsuzlukla karakterize ciddi bir ruhsal bozukluktur (Gül ve diğerleri, 2014; Cheng ve Chan, 2005; Xia ve Merinder, 2011; Köroğlu, 2014; Öztürk ve Uluşahin, 2018; Bekiroğlu, 2021). Genellikle 15-40 yaş sınırları arasında, çoğunlukla 18-25 yaşlarında başlamaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Şizofrenin etiyolojisinde genetik etkenler önemli bir role sahip olmakla birlikte, çevresel stresörler de belirtilerin ortaya çıkışını etkilemektedir. Şizofreni patofizyolojisinde dopamin sistemi ve glutamat, serotonin, GABA gibi nörotransmitterler rol almaktadır (Köroğlu, 2014; Öztürk ve Uluşahin, 2018). Şizofreni hastaları hastalık öncesinde genellikle içe dönük, sessiz ve güvensiz kişilerdir. Hastalığın başlangıcından sonra geçen zaman içinde iş ve akademik işlevselliğinde, sosyal ilişkilerinde, dikkatte, bellekte, öz bakımda bozulma görülmektedir (Köroğlu, 2014; Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018). Sahip oldukları bilişsel yetilerini kaybeden, düşünce ve algıları değişen, kişilerarası ilişkileri, psikososyal becerileri ve yaşam kalitesi bozulan, çalışamayan hastalar toplumdan dışlanarak damgalanmaktadır (Baysal ve diğerleri, 2013; Fung ve diğerleri, 2011; Çam ve Çuhadar, 2011).

Damgalanma, bir kişinin ya da grubun, ruhsal hastalık, etnik köken ve fiziksel yetersizlik gibi özelliklerine dayandırılarak kusurlu görülmesi ve olumsuz ifadelerle değerlendirilmesidir (Çam ve Çuhadar, 2011; Çoşkun ve Caymaz, 2012; Doğanavşargil Baysal, 2013). Damgalanma bireylerin benlik saygısını azaltarak mesleki ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkilemekte, kendisini toplumun bir üyesi olarak hissetmesini engellenmektedir (Bekiroğlu, 2021; Kök ve Demir, 2018). Damgalanmaya maruz kalan bireyler zamanla bu tutumu içselleştirmektedir (Yanos ve diğerleri, 2011). İçselleştirilmiş damgalanma, bireyin toplumdaki olumsuz tutum, inanç ve davranışları kendisi için kabullenmesi ve bunun sonucunda benlik saygısı ve öz yeterlilikte azalma ile bireylerin kendisini toplumdan geri çekmesi olarak tanımlanmaktadır (Baysal ve diğerleri, 2013; Bekiroğlu, 2021; Fung ve diğerleri, 2011; Çam ve Çuhadar, 2011). İçselleştirilmiş damgalanma şizofreni hastalarında benlik saygısını etkileyen ve tedavi sürecinde üzerinde

durulması gereken önemli bir kavramdır (Baysal ve diğerleri, 2013; Fung ve diğerleri, 2011; Çam ve Çuhadar, 2011; Doğanavşargil Baysal, 2013; Özçelik ve Yıldırım, 2018). Benlik saygısı bireyin kendine karşı duyduğu sevgi, saygı ve güven duygusunu (Mete ve Beydağ, 2021) ifade etmektedir ve genel nüfusa oranla şizofreni hastalarında daha düşük olduğu bildirilmiştir (Tukuş, 2010; Borrás ve diğerleri, 2009; Büber ve diğerleri, 2015).

Literatürde düşük benlik saygısına sahip bireylerin algıladıkları ve içselleştirilmiş damgalanma şiddetinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Werner ve diğerleri, 2009; Yanos ve diğerleri, 2008; Çam ve Bilge, 2010; Çam ve Bilge, 2013; Rüsch ve Xu, 2017). İçselleştirilmiş damgalanma, sosyal izolasyon ve ciddi örselenmenin beraberinde sağlık kuruluşuna başvurmada gecikmeye, kişisel sorunlara ve bireyin tedaviye karşı direnç göstermesine neden olmaktadır (Fung ve diğerleri, 2011; Yüksel ve diğerleri, 2013; Bekiroğlu, 2021). Şizofreni hastalarında iyileşme sadece hastalık belirtilerinin giderilmesi değil, aynı zamanda hastaların toplumsal yaşama dahil olmalarıdır. Hastaların toplumla yeniden bütünleşmeleri, yaşam kalitelerinin artması, benlik saygılarının yükselmesi; üretkenliklerini yeniden kazanmasını ve sürdürmesini desteklemektedir (Saruç ve Kılıç, 2015; Shioda ve diğerleri, 2016; Xia ve Merinder, 2011). Yüksek toplumsal ilişkiye sahip bireylerde içselleştirilmiş damgalanmanın azaldığı ve bununla birlikte öznel iyileşme algısının da arttığı görülmüştür (Kukla ve diğerleri, 2014; Drapalski ve diğerleri, 2013; Büber ve diğerleri, 2015).

Öznel iyileşme, bütüncül bir bakış açısını temel alan, hastalık belirtilerinde düzelme veya normal işlevselliğe dönüş gibi ölçütlere gereksinim duymayan bir kavramdır (İpçi ve diğerleri, 2017; Çam ve Durmuş, 2016). Hastalığın neden olduğu tüm zorluklara rağmen umut etme, kendine güvenme, bulunduğu ortamdan keyif alma, geleceği konusunda iyimserlik, maneviyatta artış ve yüksek benlik saygısı düzeyi öznel iyileşmenin göstergeleri olarak kabul edilmektedir (İpçi ve diğerleri, 2017). Şizofreni, hastaların hayatını her yönüyle etkileyen kronik bir hastalık olduğu için tedavide hedef belirtileri azaltmak ya da ortadan kaldırmak, hastanın benlik saygısını, iş, aile ve sosyal uyumunu artırmaktır (Summakoglu ve Ertuğrul, 2018).

Son yıllarda şizofreniyi tedavi edecek tek bir tedavi yönteminin yerine; ilaç tedavisi ile kombine çeşitli psikososyal tedavilerin (rehabilitasyon ve aile terapisi, sosyal beceri eğitimi, psikoeğitim, çözüm odaklı terapi, bilişsel davranışçı ve farkındalık temelli terapi)

multidisipliner bir şekilde yürütülmesinin hem klinik hem de toplum içinde bireyleri daha verimli duruma getireceği düşünülmektedir (Sarkhel, Singh ve Arora, 2020; Townsend, 2016). Kullanılan psikososyal tedavilerin birçoğu probleme odaklanmakta ve bireyin eksik ve yetersiz olduğu alanlara vurgu yaparak işleyiş göstermektedir. Problem odaklı yaklaşımlar, bireyin yaşamındaki sosyal değişkenleri, kültürel özellikleri ve bireyin güçlü yanlarını gözden kaçırmakta, bireyin kişisel ve sosyal özelliklerini kullanmasını kısıtlamaktadır (Chien ve Lee, 2013; McAllister, 2003; Ivezic ve diğerleri, 2017). Yoğun şekilde damgalanma yaşayan ve benlik algısı önemli düzeyde azalmış olan şizofreni hastalarında problem odaklı yaklaşımlar, değişimi harekete geçirmek için yeterli görülmemektedir (McAllister, 2003; Skalere, 2013). Sürekli problem üzerine konuşmak, bireyde doğru olarak ilerleyen durumların fark edilmesini ve problemin çözümü için umudun ortaya çıkmasını engellemektedir. Çözüm Odaklı Terapi (ÇOT) geleneksel terapi yöntemlerinin aksine çözüm üzerinde düşünmeyi, çözümün bireyin kendinde olduğunu ve hastanın deneyim ve güçleriyle çözüm ve değişimi gerçekleştirebileceğini savunmaktadır (Arslan ve Gümüşçağlayan, 2018; Aslan, 2020; Bowles, 2001; Carrera ve diğerleri, 2015; Gündoğdu ve diğerleri, 2016; Güner, 2011; Karadağ, Çalışkan ve Baykara, 2017; Panayatov ve diğerleri, 2011; Sharpy, 2016:20; Zhang ve diğerleri, 2017; Trepper ve diğerleri, 2013).

ÇOT'un şizofreni hastalarında kullanım uygunluğu ve olumlu etkileri görülmesine (Panayatov ve diğerleri, 2011) rağmen Türkiye'de bununla ilgili yapılmış yeterli çalışma olmadığı ve çözüm odaklı terapi ile entegre planlanan bir psikoeğitim programına literatürde yer verilmediği görülmüştür. Danışan merkezli bir yaklaşım olan ÇOT, kültürel ve sosyal farklılıklara karşı kolayca uyarlanabilmektedir (Trepper ve diğerleri, 2013). Bireyin geçmiş yaşantısındaki başarılarından ve var olan potansiyelinden yola çıkmaktadır. Hastanın güçlü yönlerine ve problemin çözümü için çözüm yollarını hastanın kendisinin bulmasına odaklanan ve grup terapisi olarak da kullanılabilen bir yöntemdir (Arslan ve Gümüşçağlayan, 2018; Bowles ve diğerleri, 2001; McAllister, 2003; Sharpy, 2016; Gündoğdu ve diğerleri, 2016; Trepper ve diğerleri, 2013; Trepper ve diğerleri, 2006, Smith ve diğerleri, 2011; Zhang ve diğerleri, 2017).

Çözüm odaklı yaklaşım hemşirelerin, bireye sosyokültürel yapı içerisinde objektif bir bakış açısı ile bakmasını sağlamaktadır (Aslan, 2020; Ferraz ve diğerleri, 2008). Psikiyatri hemşireleri şizofreni hastalarının güçlü yönlerini ve yaşama yeniden uyum sağlamak için motivasyon kaynaklarını keşfetmelerini desteklemektedir (TRSM Yönerge, 2014). ÇOT

birey merkezli bakış açısı, ilke ve değerleri ile hemşireliğin temel değer ve çözüm odaklı yaklaşım felsefesi ile uyumludur. Aynı zamanda H. Peplau'nun kişilerarası ilişkiler kuramı ile örtüşen bütüncül bir terapi yöntemidir (Gündoğdu ve diğerleri, 2016; Bowles ve diğerleri, 2011; McAllister, 2003; Bilge ve Engin, 2016; Karadağ, Çalışkan ve Baykara, 2017; Aslan, 2020). Peplau'nun kişilerarası ilişkiler kuramı ve ÇOT'un ortak amacı; bireye saygı duyma, danışanın yaşadıklarını farklı bir dille tanımlama, danışanla birlikte anlam geliştirme, danışanın kendi potansiyeline inanma, şimdi ve geleceğe odaklanmadır (Bilge ve Engin, 2016; Karadağ, Çalışkan ve Baykara, 2017; Aslan, 2020).

Yapılan çalışmalarda ÇOT'un şizofreni hastası bireylerde, farklı yaş gruplarında bireysel ve grup terapisi olarak kullanım uygunluğu ve olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür (Panayotov ve diğerleri, 2011; Sharry, 2016:147; Arslan ve Çağlayan, 2018; Trepper ve diğerleri, 2013; Carrera ve diğerleri, 2015; Trepper ve diğerleri, 2013; Maljanen ve diğerleri, 2014; Zhang ve diğerleri, 2020; Şanal ve Karahan, 2016; Bal ve Kaya, 2016; Siyez ve Tuna, 2014; Zhang ve diğerleri, 2017). Ancak literatürde çözüm odaklı grup psikoeğitim uygulamasının benlik saygısı, öznel iyileşme algısı, içselleştirilmiş damgalanmaya etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu çalışma kapsamında şizofreni hastası olan bireylerin benlik saygısını ve öznel iyileşme algısını geliştirmek ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyini azaltmak için çözüm odaklı grup psikoeğitim programı geliştirilmiştir

Araştırmanın önemi

Şizofreni tedavisinde psikofarmakolojik tedaviler ile birlikte destekleyici tedavilerin uygulanmasının iyileşme sürecinde daha etkili olduğu bilinmektedir. Türkiye'de şizofreni hastaları ile koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında planlanan müdahale çalışmalarında “tedaviye uyum, öz yeterlilik, sosyal beceri, yaşam kalitesi, anksiyete ve stres düzeyi” parametrelerinin sosyodemografik ve hastalıkla ilişkisi üzerinde çalışıldığı görülmüştür (Üstün, Küçük ve Bulut, 2018; Işık ve diğerleri, 2019; Sevindik ve diğerleri, 2014; Yıldız ve diğerleri, 2012; Bulut, Arslantaş ve Dereboy, 2019; Çivitci, 2019:85; Yıldız ve diğerleri, 2019; Kızıllırmak Tatu ve Demir, 2021).

ÇOT'un ortaya çıkışından günümüze kadar çocuklar ve ergenler, ayaktan tedavi hizmeti alan ve psikiyatri kliniklerindeki hastalar gibi pek çok farklı örneklem grubunda grup terapisi olarak uygulanmıştır (Maljanen ve diğerleri, 2014; Vaughn ve diğerleri, 1996; Schorr, 1995;

Bilge ve Engin, 2016; Şanal Karahan, 2016; Özbay, 2017; Gündoğdu ve diğerleri, 2016; Siyez ve Tuna, 2014; Bal ve Kaya, 2017; Carrera ve diğerleri, 2015; Zhang ve diğerleri, 2020; Smith ve diğerleri, 2011; Sparrer, 2012; Aslan, 2020). Güçlü yanlara odaklanan ve saygılı bir iş birliğini benimseyen bu yaklaşımın, ruh sağlığı kliniklerinde zor ya da problemli hasta olarak değerlendirilen bireylerle çalışırken de yararlı olduğu görülmüştür (Sharry, 2016: 147). ÇOT'un en az geleneksel yaklaşımlar kadar etkili olduğu ve yapılan bir grup uygulamasında kısa sürede amaca ulaşılabilirdiği görülmüştür (Maljanen ve diğerleri, 2015; Carrera ve diğerleri, 2015). Bu çalışmaların sonuçları ÇOT'un grupta başarılı bir şekilde kullanılabilir olduğu düşüncesini desteklemektedir.

Literatürde hemşirelik uygulamalarında ruhsal hastalıklarda çözüm odaklı temelli psikoeğitim ile ilgili çalışma sayısı sınırlıdır (Trepper ve diğerleri, 2013; Panayotov ve diğerleri, 2011). Sınırlı sayıdaki bu çalışmalarda çözüm odaklı terapinin şizofreni hastası bireylerde, tedavi ve hastalık ile ilgili farkındalığın oluşmasında ve ilaç uyumunda etkili olduğu belirtilmektedir (Panayotov ve diğerleri, 2011). Çözüm odaklı yaklaşımın birey, aile ve toplumların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmasında ve davranış değişikliğinde, sağlığın her alanına entegre edilebileceği bildirilmiştir (Wakefield ve diğerleri, 2010; Wand, 2010). Bu çalışmada farklı olarak çözüm odaklı yaklaşımın şizofreni hastalarında benlik saygısı, öznel iyileşme algısı ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyine etkisi incelenerek literatüre yeni bir bilgi sağlaması hedeflenmektedir.

Araştırma sonuçlarının özellikle Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'nde çalışan hemşireleri "çözüm odaklı kısa süreli terapi eğitimi" almaya yönlendirebileceği ve konu ile ilgili yapılacak diğer araştırmalara yön verebileceği düşünülmektedir. Psikiyatri hemşirelerinin bağımsız rollerinin geliştirilmesine, psikoterapide etkili bir şekilde yer almalarına, danışmanlık hizmetlerini daha nitelikli yürütebilmelerine yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Psikiyatri kliniklerinde tedavi gören ve TRSM'

lere devam eden hastalar ile ÇOT tekniklerine yer veren psikoeğitim programların yürütülmesinin, hastaların memnuniyetini arttıracak olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı çözüm odaklı grup psikoeğitiminin şizofreni hastalarında benlik saygısı, öznel iyileşme algısı, içselleştirilmiş damgalanmaya etkisini ve bu değişkenlerin zaman içindeki değişim ilişkisini belirlemektir.

Araştırmanın hipotezleri

H_{1-1} : Çözüm odaklı grup psikoeğitiminin şizofreni hastalarının benlik saygısı düzeyine etkisi vardır.

H_{1-2} : Çözüm odaklı grup psikoeğitiminin şizofreni hastalarının öznel iyileşme algısına etkisi vardır.

H_{1-3} : Çözüm odaklı grup psikoeğitiminin şizofreni hastalarının içselleştirilmiş damgalanma düzeyine etkisi vardır.

H_{1-4} : Şizofreni hastalarının benlik saygısının çözüm odaklı grup psikoeğitimi öncesi ve sonrası değişimi, içselleştirilmiş damgalanmanın değişimi ile ilişkilidir.

H_{1-5} : Şizofreni hastalarının öznel iyileşme algısının çözüm odaklı grup psikoeğitimi öncesi ve sonrası değişimi, içselleştirilmiş damgalanmanın değişimi ile ilişkilidir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı tek merkezde (Pelitköy TRSM) ve sadece gerçekleştirilen kuruma genellenebilir olması çalışmanın sınırlılığı olarak görülmektedir. Ön test ve son test desenli çalışmalarda izleme ölçümlerinin eklenmesi çalışmanın uzun dönemli etkilerinin sürüp sürmediğinin görülmesi açısından önem taşımaktadır. Ancak bu çalışmada Covid-19 pandemisi'ne bağlı olarak gruplardan kayıpların olabileceği öngörülerek izleme çalışması yapılamamıştır. Bu durum sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şizofreni

Şizofreni genç yaşta başlayan, kişinin insan ilişkilerinden ve gerçeklerden uzaklaşarak, içine kapandığı, düşünüş, duyuş ve davranışlarda önemli bozuklukların görüldüğü (Öztürk ve Uluşahin, 2018; Townsend, 2016), kişiyi ve ailesini olumsuz etkileyen, yaşam boyu sürerek sık hastaneye yatışa neden olan ve kişinin yaşam kalitesinde ve işlevlerinde ciddi sorunlara yol açan ağır kronik bir hastalıktır (Pasadas ve Manso, 2015; Townsend, 2016; Deveci ve diğerleri, 2008). Şizofreni hastalığı, bireyde uzun süreli olarak aileye karşı psikososyal boyutta bağımlılığa neden olan, sanrı ve halüsinasyonlara eşlik eden, sosyal geri çekilme ve azalmış ifade yetenekleri ile karakterize gelişimsel bir beyin hastalığı olarak da tanımlanmaktadır (Pasadas ve Manso, 2015; Deveci ve diğerleri, 2008).

2.1.1. Epidemiyolojisi

Şizofreni, ergenlik dönemi veya genç yetişkinlikte başlamakta ve hastanın sosyal ve profesyonel yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir (Mahmoud ve Zaki, 2015). Eskiden kadın ve erkek arasında hastalığın görülme sıklığı ve yaygınlığı açısından önemli bir fark görülmezken son yıllarda erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Binbay ve diğerleri, 2010; Binbay ve diğerleri, 2011). İspanya da yapılan bir araştırma da erkeklerde görülme yaygınlığının kadınlara oranla %76 fazla olduğu sonucu da bunu destekler niteliktedir (Orrico-Sánchez ve diğerleri, 2020).

Yapılan araştırmalar da ilk belirtilerin kadınlarda erkeklere göre daha ileri yaşlarda başladığı ve daha iyi bir gidişat gösterdiği bulunmuştur (Öztürk ve Uluşahin, 2018; Townsend, 2016). Erkeklerde 15-25 yaş, kadınlar da ise 25-35 yaş aralığında en sık görülmektedir. Kadın hastaların üçte biri, erkek hastaların yarısından fazlası ilk defa 25 yaşından önce psikiyatri kliniğine yatırılmaktadır (Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018).

Şizofreni her toplumda ve her sosyoekonomik düzeydeki bireylerde görülmektedir. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip toplumlarda ve medeni durumu bekâr olanlarda daha sık görüldüğü bulunmuştur (Köroğlu, 2013; Kocal ve diğerleri, 2017; Öztürk ve Uluşahin, 2018; Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018). Yapılan bir metanaliz de Türkiye’de şizofreni

yaygınlığının kırsal bölgelerde daha yüksek olmasının, kırsal yerleşim koşullarının yetersizliğinden (örneğin; anne karnında daha yüksek enfeksiyon riski, daha yüksek beslenme yetersizliği riski vb.) kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Binbay ve diğerleri, 2011; Patel ve diğerleri, 2014). Bunun dışında bazı özel gruplarda da (18-25 yaş arası ergenler, mahkumlar, evsizler, göç edenler gibi) genel nüfusa göre görülme oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Binbay ve diğerleri, 2011).

2.1.2. Etiyolojisi

Yüzyıla aşkın süredir pek çok çalışma yapılmasına ve birkaç risk etmeni bulunmasına karşın şizofreninin kesin nedeni hala tam olarak belirlenememiştir (Patel ve diğerleri, 2015; Turan, 2016; Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018). Bununla birlikte genetik etkenler ve stresli olayların hastalığın ortaya çıkmasında rol oynadığı yaygın düşünceler arasında yer almaktadır (Patel ve diğerleri, 2014; Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018).

Psikoloji kuramları şizofreninin nedenini açıklama konusunda yetersiz kalmış ve teknolojik ilerlemeler doğrultusunda daha çok beynin işleyişi ve kimyasal anatomisi ile ilgili olduğu üzerinde durulmuştur (Turan, 2016). Uzmanlar tarafından şizofreninin tek bir nedene bağlı olarak ortaya çıkan homojen bir hastalık değil; aksine genetik yatkınlık, biyokimyasal fonksiyon bozukluğu, çevresel ve fizyolojik faktörler, psikososyal stres, anormal fetal gelişim ve düşük doğum ağırlığı, gestasyonel diyabet, aşırı stres, preeklamsi, maternal yetersiz beslenme ve D vitamini eksikliği, şehir yerleşimi gibi pek çok nedene bağlı olan bir hastalık olduğu düşünülmektedir (Davis ve diğerleri, 2016; Öztürk ve Uluşahin, 2018; Patel ve diğerleri, 2014; Townsend, 2016).

Genetik etkenler

Genetik yatkınlığın şizofrenide önemli bir rol oynadığı düşünülse de tüm şizofreni olgularının sadece kromozom diziliminden kaynaklı olduğunu gösteren net kanıt bulunmamaktadır (Davis ve diğerleri, 2016; Townsend, 2016). Literatür taramasında ikizlerle yapılan çalışmalarda tek yumurta ikizleri arasında şizofreni görülme sıklığının çift yumurta ikizlerine oranla dört kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Davis ve diğerleri, 2016; Patel ve diğerleri, 2014; Upton, 2017). Literatürde tek ve çift yumurta ikizlerinde şizofreni görülme sıklığı üzerinde çevresel faktörlerin rolü olduğu gösteren araştırmalarda

bulunmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2018; Townsend, 2016; Turan, 2016; Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018). Turan (2016)'ın araştırmasında şizofreni tanısı almamış ancak şizofren genotipi taşıyan ikiz çocukların şizofreni veya diğer psikotik bozukluklara yakalanma riskinin topluma göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Patel ve diğerlerinin (2014) evlat edilmiş çocuklarda şizofreni riskinin biyolojik ebeveynlerden mi yoksa çocuğun içinde büyüdüğü çevreden mi kaynaklandığını belirlemek için yaptıkları araştırma sonucunda çevresel faktörlerin şizofreni geliştirme riskini etkilemediği bulunmuştur. Çocuğun ana rahminde maruz kaldığı hipoksi, asfiksi, toksemi gibi perinatal anomaliler sonucu gelişen oksijen yetersizliği ve travmaların genetik etmenlerle etkileşim içinde olduğu düşünülmektedir. Bu öyküye sahip olan hastalarda, şizofreni görülme sıklığının 1,5-2 kat daha fazla ve hastalığın başlangıç yaşının daha erken olduğu, daha kronik bir seyir gösterdiği ve negatif belirtilerin daha belirgin olduğu belirtilmektedir (Kocal ve diğerleri, 2017).

Çevresel faktörler

Literatür incelemesinde sosyoekonomik düzeyi düşük olan gruplarda kabalık ev ortamı, yetersiz beslenme, prenatal bakımın olmaması, yetersiz baş etme mekanizması, azınlık etnik köken, göç, olumsuz yaşam koşulları ve gelecek konusunda ümitsiz duyguların varlığı şizofreni görülme sıklığını artıran risk faktörleri olarak görülmektedir (Binbay ve diğerleri, 2010; Townsend, 2016; Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018).

Biyokimyasal etkiler

Şizofreninin tanımlanmasındaki en eski ve kapsamlı biyolojik teori beyin kimyasındaki bozulmaya dayanmaktadır. Şizofreniye beyindeki dopamin kaynaklı nöronal aktivitedeki artışın sebep olabileceği öne sürülmektedir (McCutcheon ve diğerleri, 2020; Townsend, 2016; Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018). Şizofreni hastalarının beyinlerinde yapılan ölüm sonrası araştırma sonuçlarında, dopamin reseptörlerinin ortalama sayısında artış olduğu gözlenmiştir (Townsend, 2016; Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018). Yapılan çalışmalarda serotonerjik, dopaminerjik ve glutamaterjik sistemler şizofreni ile ilişkilendirilen ana nörotransmitter sistemlerdir. Ayrıca, son yıllarda kolinerjik sistemin de özellikle bilişsel

belirtiler ile ilişkisi olduğuna dair yaygın düşünceler olduğun görülmüştür (Özkul ve Gölgele, 2019; McCutcheon ve diğerleri, 2020).

Psikolojik etkiler

Tarihte şizofreninin ilk tanımlanmaya başladığı dönemlerde, hastalığın oluşması ile ilgili yeterli biyolojik veriye ulaşamadığı için, hastalığın gelişmesinde etkili olabileceği düşünülerek aile ilişkilerine odaklanılmıştır. Bu görüşe göre zayıf ebeveyn-çocuk ilişkisi ve aile sistemindeki bozulma şizofreni nedeni olarak görülmüştür. Son yıllarda bu görüş artık eski geçerliliğini yitirmiştir. Çünkü günümüzde şizofreninin bir beyin hastalığı olduğu yönündeki çalışmalara odaklanılmakta ve şizofreniyi etkileyen hem psikososyal hem de biyolojik faktörlerin dikkate alındığı görülmektedir (Townsend, 2016; Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018). Psikososyal faktörlerin şizofreninin nedeni olmasa da gelişmesinde tetikleyici olabileceği düşünülmektedir (Upton, 2017).

2.1.3. Klinik belirti ve bulgular

Şizofrenideki klinik belirtiler; kognitif belirtiler, pozitif ve negatif belirtiler şeklinde üç alt başlıkta toplanmaktadır.

Pozitif belirtiler; sanrılar, fikir uçuşmaları, düşünce bozuklukları, baskılı konuşma, halüsinasyonlar (varsanı), bloklar, perseverasyonlar, toplum özelliklerine göre sapmalar ve aşırılıklarla giden saldırgan, taşkın, garip, tuhaf, stereotipik davranış ve görünüm şeklindedir (Dülgerler, 2014; Öztürk ve Uluşahin, 2018). Şizofrenide görülen sanrılar, perseküsyon (kötülük görme), referans (alınma) sanrı, büyüklük (grandiyözite), kıskançlık (jaluzik), somatik, erotomanik, düşünce okunması ve kontrol edilme sanrılarıdır. Erkeklerde daha sık dinsel ve büyüklük sanrıları görülürken, kadınlarda da kıskançlık sanrılarının daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Halüsinasyonlar ise; işitsel, görsel, somatik (dokunsal), tad ve koku halüsinasyonları şeklinde beş grupta toplanmaktadır. Şizofreni hastalarında en sık görülen halüsinasyonlar işitsel ve görsel halüsinasyonlar olarak ifade edilmektedir (Kocal ve diğerleri, 2017; Üçok, 2008; Özkul ve Gölgele, 2019).

Negatif belirtiler; küntlük, aloji (konuşamama), avolisyon, arkadaş ve aileden kendisini soyutlama, sosyal izolasyon, cinsel ilgi ve aktivitede azalma, motivasyon azalması şeklinde görülmektedir (Kocal ve diğerleri, 2017; Üçok, 2008; Özkul ve Gölgele, 2019).

Bilişsel (kognitif) belirtiler; bellekte zayıflama, anlamada ve öğrenmede yetersizlikler şeklinde ifade edilmektedir (Özkul ve Gölgele, 2019). Şizofreninin bireyde öğrenme, kişisel bakım, çalışma, insan ilişkileri ve yaşam becerileri gibi birçok işlev alanında yetersizliklere yol açarak iş ve sosyal alanda sorunlara neden olduğu görülmüştür (Öztürk ve Uluşahin, 2018; Dülgerler, 2014; Upton, 2017).

2.1.4. Prognoz

Şizofreni genellikle yaşam boyu süren kronik bir hastalıktır (Köroğlu, 2013). Şizofrenin başlangıcı akut veya sinsi olabilir. Tanı almadan önce hastalarda şaşkınlık, depresyon, uykusuzluk, öz bakımını aksatma, dikkat dağınıklığı, anksiyete gibi belirtiler görüldüğü ifade edilmektedir. Bu durumun bazen birkaç hafta ya da ay sürerken, çoğu zaman birkaç yıla kadar da uzadığı görülmüştür (Kocal ve diğerleri, 2017).

Şizofreni hastalık ilerledikçe bilişsel fonksiyonlarda genel bir azalmanın görüldüğü uzun süreli ilaç kullanımı gerektiren kronik bir rahatsızlıktır (Köroğlu, 2013). Tedavisinin ne kadar süreceğine dair bir ölçüt bulunmamaktadır. Çünkü tedavinin ilk ataktan sonra iyileşmeyi izleyen ilk 1-2 yıl içinde antipsikotik tedaviye rağmen ikinci bir atak geçirme ihtimali %35-40'tır. Yineleyen ataklardan sonra iyileşme sonrasında en az beş yıl, ilerleyen süreçte ise ömür boyu ilaç tedavisine devam edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2018; Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018).

Düzenli ilaç kullanılmaması şizofrenide nüks nedenlerinden biri olarak görülmektedir (Pasadas ve Manso, 2015). Nüks sayısı arttıkça hastalığın kronikleşme olasılığı da artmaktadır. Hastalığın gidiş ve sonlanışını önceden tahmin etmek zor olsa da ilk tanı sonrası beş yıllık takip sürecinin hastanın gidişatıyla ilgili yol gösterici olduğu düşünülmektedir (Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018).

2.1.5. Tedavi

Şizofreni tedavi sürecinin başında hasta ile hekim arasında iyi bir terapötik ilişkinin kurulması, hastanın güveninin kazanılması ve tedavide iş birliğini azaltabilecek bilişsel bozukluk, dezorganizasyon ve yetersiz sosyal destek gibi öğelerin saptanıp iyileştirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Kocal ve diğerleri, 2017). Hasta ile iş birliği sağlandıktan sonra

tedavi sürecinin başarılı bir şekilde yönetilebilmesi için hastaya ve klinik durumuna uygun planlama yapılması gerekmektedir (Yavuz, 2008; Üçok, 2008).

Şizofreninin tedavisinde psikofarmakolojik tedavi, Elektrokonvulsif Terapi (EKT) ve psikososyal tedavi yaklaşımları kullanılmaktadır. Antipsikotiklerin sedatif etkisinin ortalama üç hafta içinde görüldüğü ve bireylerin hastanede yatış süresini azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (Upton, 2017; Yavuz, 2008). İlk şizofreni epizodunun tedavisinde amaç, psikotik belirtilerin hızlı ve hastanın yaşamını daha fazla etkilemeden giderilmesidir. Bu dönem, hastalığın gidişatını etkileyecek ilaç dışı tedavi girişimleri içinde en uygun zaman olarak görülmektedir (Üçok, 2008; Yavuz, 2008). Psikososyal tedavide amaç, şizofreni hastalarının yaşantılarının sıkıntısını azaltmak, kişisel ihtiyaçlarının düzenlenmesini sağlamak, becerilerini geliştirmek, stresi az bir ortam sağlamalarını ve stresle baş etmelerini desteklemektir (Yavuz, 2008; Upton, 2017).

Psikofarmakolojik ve psikososyal tedavi ile erken dönemde hastaların büyük çoğunluğunda düzelme görülürken uzun dönemde atakların görülmesi de kabul edilebilir bir durumdur. Relaps ın önlenmesi ya da en az düzeyde tutulabilmesi için ilaç tedavisinin en az bir yıl kesintisiz devam etmesi önerilmektedir (Üçok, 2008; Yavuz, 2008). EKT uygulaması şizofreni hastalarının semptomlarında hızlı düzelme beklendiğinde ve ilaç tedavisinden etkin yanıt alınamadığında alternatif bir seçenek olarak günümüzde kullanılmaya devam etmektedir (Kocal ve diğerleri, 2017; Upton, 2017).

2.2. Şizofreni ve Benlik Saygısı

Benlik saygısı kişinin kendisini nasıl değerlendirdiğini gösteren bir kavramdır. Genel tanımıyla benlik saygısı çevreden aldığımız geri bildirimler doğrultusunda gelişir ve zaman içinde kendimizi değerlendirmemiz konusunda sahip olduğumuz görüşü ifade etmektedir (Tukuş, 2010; Borrás ve diğerleri, 2009). Benlik saygısı düzeyinin genel nüfusa oranla şizofreni hastalarında daha düşük olduğu görülmüştür. Çünkü toplum tarafından ötekileştirilen, uzun süre hastanede yatarak tedavi gören, birinin bakımına muhtaç olan bu hastalarda ego gücünün kaybı ve savunma mekanizmalarında bozulma, düşük benlik saygısı düzeyi ile sonuçlanmaktadır (Tukuş, 2010; Borrás ve diğerleri, 2009; Büber ve diğerleri, 2015).

Benlik saygısı, içselleştirilmiş damgalanma duygusunda kilit rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalarda benlik saygısı düzeyi düşük bireylerin olumsuz toplumsal yargılardan daha çok etkilendiği ve içselleştirilmiş damgalanma şiddetinin benlik saygısı düzeyini azalttığı belirlenmiştir (Çoşkun ve Güven Caymaz, 2012; Demir ve Kök, 2018; Ow ve Lee, 2015; Koçak ve Taylan, 2018). Yurtdışında yapılan araştırmalarda toplumda ayrımcılık ve damgalanma hissini yaşayan düşük benlik saygısı düzeyine sahip hastaların kendini soyutladığı, toplumdan uzaklaştığı ve tedaviye uyumlarının azaldığı görülmüştür (Switaj ve diğerleri, 2017; Drapalaski ve diğerleri, 2013; Verhaeghe ve diğerleri, 2008). Türkiye’de yapılan bir araştırmada yüksek içselleştirilmiş damgalanmanın şizofreni hastalarının benlik saygısı düzeyinde düşmeye sebep olduğu bulunmuştur (Demir ve Kök, 2018).

Hastalığın semptomlarına bağlı çalışamayan ya da yaptığı işte sürekliliği olmayan hastalarda umutsuzluk ve sosyal ilişkilerde bozulma sonucunda benlik saygısı düzeyinde düşme gözlenmektedir. Çalışabilen hastalar toplumda kendilerini daha üretken hissetmekte, hastaların sosyal ilişkileri gelişmekte ve benlik saygısı düzeyi yükselmektedir (Tukuş, 2010; Borrás ve diğerleri, 2009). Bu hastaların tedavi programlarına sosyal ve ailevi işlevselliklerini arttıracak destek içeriklerinin eklenmesinin yararlı olacağı vurgulanmaktadır (Borrás ve diğerleri, 2009).

2.3. Şizofreni ve Öznel İyileşme Algısı

İyileşme sınırları tam belirli olmayan, farklı yaklaşımları içeren bir kavram olarak tanımlanmıştır (Çam ve diğerleri, 2020). Geleneksel tıbbi model iyileşmeyi sosyal işlevselliğe, semptomların yokluğuna ya da onları kontrol edebilmeye göre değerlendirmekte ve kişisel deneyimlere daha az önem vermektedir (Çam ve Yalçın, 2018; Candan, 2019; Trepper ve diğerleri, 2006; Trepper ve diğerleri, 2013; McCauley ve diğerleri, 2015). Genel olarak, iyileşme bireylerin sağlıklarını geliştirdiği, istekleri doğrultusunda yaşadığı, potansiyeline uygun seçimler yaptığı, bireysel bir değişim süreci ve hastalığa bağlı sınırlılıklarına rağmen hayatı doyum verici, umutlu ve anlamlı yaşama yolu olarak tanımlanmaktadır (İpçi ve diğerleri, 2017; Çam ve Yalçın, 2018; Candan, 2019; Brown, 2013; Trepper ve diğerleri, 2013; Doğan ve diğerleri, 2020; Çam ve Durmuş, 2016).

Bunun dışında umut ve güven, yardım aramada ve hastalığa ait belirtilerde azalma, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme ve psikososyal fonksiyonların yerine getirilmesi ve

semptomların düzelmesi de iyileşme göstergesi olarak vurgulanmaktadır (Kaewprom ve diğerleri, 2011; Brown, 2013). İyileşme sürecinin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması ile birlikte hizmeti alan bireyinde sürece aktif ve istekli katılımının olması gerekmektedir (Nişancı, 2018; Beyazyüz ve diğerleri, 2015).

İyileşme sürecinin amacı, bireylerin yeti ve becerilerini geliştirerek; mesleki, eğitimsel ve toplumsal alanlarda bir birey olarak bağımsız bir hayat sürdürmelerini desteklemektir (McCauley ve diğerleri, 2015; Dickerson, 2009; Çam ve Yalçın, 2018; Candan, 2019; Doğan ve diğerleri, 2020; Huiting, 2013). Şizofreni hastaları öznel iyileşmeyi, semptomlarda düzelme ya da şiddetinde azalma olmaksızın, birine bağlı olmadan günlük aktivitelerini yerine getirme, okula ve işe gitme, toplumsal yaşama dahil olma olarak tanımlamaktadır (Yıldız ve diğerleri, 2018; Dickerson, 2009; İpçi ve diğerleri, 2017). İleri derecede ruh sağlığı sorunları olan bireylerde hastalığın seyri ve sonuçları kişiden kişiye değişiklik gösterdiği gibi iyileşme süreci de her bireyde farklılık göstermektedir (İpçi ve diğerleri, 2017; Çam ve diğerleri, 2020).

Şizofreni hastalarında iyileşme bir sonuç değil süreç olarak görülmektedir. Öznel iyileşme duygusunu oluşturan ruhsal toplumsal dinamikler, bireyi klinik iyileşmenin ötesinde değerlendirmek gerektiği ve şizofreni hastalarında öznel iyileşmenin koruyucu bir faktör olduğunu ifade etmektedir (İpçi ve diğerleri, 2017; Oh ve diğerleri, 2014; Trepper ve diğerleri, 2013). Kukla ve diğerleri (2014)'nin araştırmasında öznel iyileşme düzeyi artan bireylerde sosyal ilişkilerin daha yüksek seviyeye ulaştığı bulunmuştur. Bireylerin hastalığa ve yaşama yeni bir anlam verme çabalarının desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Kukla ve diğerleri, 2014).

2.4. Şizofreni ve İçselleştirilmiş Damgalanma

Damgalanma, bir kişinin ya da grubun, ruhsal hastalık, sahip olduğu kültürel özellikler, madde kullanımı veya fiziksel yetersizlik gibi özelliklerine göre olumsuz ifadelerle değerlendirilmeleri ve hastalıklarının nedeni için sorumlu görülmeleridir (Çam ve Çuhadar, 2011; Switaj ve diğerleri, 2017; Ahmad ve diğerleri, 2020).

Damgalanma iki farklı şekilde tanımlanmıştır. Bunlar içselleştirilmiş damgalanma/kendini damgalama ve toplumun damgalamasıdır (Wood ve diğerleri, 2016). Literatürde şizofreni

hastalarının genellikle toplumsal önyargılara maruz kaldığını ve bu durumun kendileri hakkındaki olumsuz tutumları içselleştirmelerine yol açtığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Brohan ve diğerleri, 2010; Mahmoud ve Zaki, 2015; Yanos ve diğerleri, 2011; Çam ve Çuhadar, 2011). Büber ve diğerleri (2015) tarafından yapılan araştırmada damgalanmaya bağlı düşük benlik saygısı düzeyinin bireylerde sosyal ve mesleki işlevsellik ve statü kaybına neden olduğunu belirtilmektedir. Damgalanmaya maruz kalan bireyler, toplumun ruhsal hastalığa sahip bireyleri reddedeceğini ve değersizleştirdiğini düşünmekte ve bu tutumu içselleştirmektedir (Yanos ve diğerleri, 2011; Çam ve Çuhadar, 2011). Koçak ve Taylan (2018) araştırmasında kendilerini değersiz hisseden şizofreni hastalarının zamanla özgüvenlerini kaybettiğini vurgulamaktadır.

İçselleştirilmiş damgalanmanın utanç, suçluluk, işsizlik, gelir kaybı, tedaviye uyumda azalma (Yanos ve diğerleri, 2011; Çam ve Çuhadar, 2011; Rüşch ve Xu, 2017), sosyal izolasyon, sağlık kuruluşuna başvurmada gecikmeler gibi pek çok olumsuz sonuçlara da yol açtığı görülmektedir (Yanos ve diğerleri, 2011; Çam ve Çuhadar, 2011; Risther ve diğerleri, 2003). Yurt dışında yapılan araştırmalarda yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalanmanın bireylerde düşük benlik saygısı, sosyal izolasyon ve tedavi uyumsuzluğuna yol açtığı görülmüştür (Drapalaski ve diğerleri, 2013; Verhaeghe ve diğerleri, 2008; Switaj ve diğerleri, 2017; Staring ve diğerleri, 2009). Ayrıca içselleştirilmiş damgalanın sonuçlarına depresyon tablosunun da eşlik ettiği belirtilmektedir (Angermeyer ve Dietrich, 2006; Mahmoud ve Zaki, 2015; Yıldız ve diğerleri, 2012).

2.5. Şizofreni ve Çözüm Odaklı Grup Psikoeğitimi

Psikoeğitim genellikle belirli bir zihinsel bozuklukla ilgili olarak hastalara ve onların aile üyelerine verilecek olan bazı temel bilgileri içermektedir (Sarkhel ve diğerleri, 2020). Psikoeğitim programlarının genel amacı hasta ve ailesine sadece bilgi vermekle sınırlı değildir. Aynı zamanda onların streslerini azaltmak, emosyonel destek sağlamak, yaşam kalitelerini yükseltmek, hastalık semptomlarını öğretmek, bilişsel, affektif ve davranışsal değişiklik kazandırmak, iç görü kazandırmak, relapsı önlemek, aile yükünü azaltmak, tedaviye uyumu arttırmak, başa çıkma becerilerini geliştirmek ve hastalıkla ilgili beklentilerinin daha gerçekçi düzeyde tutulmasını sağlamaktır (Kunikata ve diğerleri, 2016; Swaminath, 2009; Güçray ve diğerleri, 2009; Xia, Merinder ve Belgamwar, 2011; Yıldız ve diğerleri, 2012; Çivitci, 2019:48). Psikoeğitim programlarının, semptomlar, etiyoloji, tedavi

ve hastalığın seyri hakkında bilgileri içermesi ve kişinin ilaç tedavisine uyumunu ve hastalığına karşı iç görüşünü geliştirmesi, hastayı aktif olarak tedaviye katılması konusunda teşvik etmesi gerektiği düşünülmektedir (Pasadas ve Manso, 2015; Sarkhel ve diğerleri, 2020).

Grup psikoeğitimin de üyeler genellikle benzer sorunlara sahip hastalardan ve/veya aile üyelerinden oluşturulmaktadır. Bu sorunlar bipolar bozukluk, şizofreni, madde kötüye kullanımı olabilmektedir. Farklı sorunlara sahip birey ve/veya yakınlarından bir grup oluşturmak tercih edilen bir uygulama olarak görülmemektedir (Çam ve Çuhadar, 2013; Sarkhel ve diğerleri, 2020).

Oturum içerikleri hastaların ve aile üyelerinin, ihtiyaçlarına ve belirli bir rahatsızlığa göre düzenlenmektedir. Bu nedenle, oturumların sayısı ve zamanlaması, genel içerikteki değişikliklerle birlikte değişebilmektedir (Sarkhel ve diğerleri, 2020). Hastalar çoğunlukla hastalıkları hakkında yanlış fikirlere sahiptirler. Örneğin, belirgin fiziksel semptomları olmadığı sürece iyi olduklarını düşünmektedirler. Bu süreçte yapılması gereken hastalığın net ve kısa bilgilerle anlatılarak, hastalığa ilişkin yanlış bilgi ve yorumlamaların düzeltilerek anksiyete düzeyini azaltmaktır (Swaminath, 2009; Şengün ve diğerleri, 2011; Sarkhel ve diğerleri, 2020).

Dünya genelinde ruh sağlığı merkezlerindeki psikoeğitim programları prensip olarak aynı olsa da içerik olarak farklıdır. Bunun, eğitim alan bireylerin ihtiyaç ve tutumlarındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, ailenin ve hastanın hastalığa karşı kültürel ve psikososyal durumu ve tutumu her toplumda farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle eğitim programının içeriğinin hastaların bulunduğu toplum koşulları göz önüne alınarak oluşturulması uygun görülmektedir (Arslan Delice, 2017; Soliman ve diğerleri, 2018).

Psikoeğitim grupları genellikle 4-12 katılımcıdan oluşmaktadır ve ideal katılımcı sayısı sekiz'dir. Kısa sürede tüm hastalarla yakından ilgilenilmesi gerektiği durumlarda bu sayı sekizin altında da olabilmektedir (Çam ve Çuhadar, 2013; Sarkhel ve diğerleri, 2020; Güçray ve diğerleri, 2009). Psikoeğitimin, küçük hasta gruplarında, hastaların kaygı düzeylerini azalttığı ve benlik saygısını yükselttiği görülmüştür (Pasadas ve Manso, 2015). Oturum sayısı genellikle 5-20 oturum arasında değişmekte, ideal oturum sayısı grubun

gereksinimleri doğrultusunda araştırma ve uygulama ile belirlenmektedir. Oturumlar genellikle 40-60 dakika süreyle hastalığa ve tedaviye bağlı fiziksel ve psikolojik komplikasyonların ayrıntılı konuşulduğu haftalık programlar şeklinde yapılmaktadır (Çam ve Çuhadar, 2013; Sarkhel ve diğerleri, 2020; Güçray ve diğerleri, 2009).

ÇOT 1-20 oturum süren ve ideal olarak altı oturumluk terapi sürecini ön gören bir yaklaşımdır. Bireysel ya da grup görüşmeleri için uygun bir yöntemdir ve katılımcı sayısının 6-12 kişi arasında tutulması uygun görülmektedir (Doğan,1999; Sharry, 2016). ÇOT sürecinde danışan kendi çözüm yollarını bilen bir uzman olarak görülmektedir. Danışman ise, danışanı yönlendirmek yerine onun problemlerini ve çözüm yollarını öğrenmeye çalışan bir öğrenci konumunda bulunmaktadır. ÇOT'ta problemin çözümü için danışanın güçlü yönlerinin ortaya çıkarılması ve çözüm yolunu kendisinin bulması amaçlanmaktadır (Arslan ve Gümüşçağlayan, 2018; Sharry, 2016; Sparrer, 2012; Aslan, 2020). Türkiye'de yaygın olarak lise ve üniversite öğrenciler ile akran zorbalığı, öz-yeterlilik düzeyi, risk alma davranışı, sosyal fobi ile başa çıkma, öfke kontrolü, sınav kaygısı üzerine çalışma yapıldığı görülmüştür (Bulut, 2010; Doğan, 1999; Gündoğdu ve diğerleri, 2016; Arslan ve Akın 2016; Bingöl ve Akın, 2018; Siyez ve Tuna, 2014; Bilge ve Engin, 2016; Özbay, 2017). Bunun dışında literatürde yetişkinlerde psikososyal destek, ilişkilerde uyum ve olumlu davranış değişikliğine yönelikte çözüm odaklı yaklaşımı kullanan deneysel çalışmalar mevcuttur (Gündoğdu ve diğerleri, 2016; Wand, 2010; Bingöl ve Akın, 2018; Bowles ve diğerleri, 2001; Wakefield ve diğerleri, 2010; Bal ve Kaya, 2017; Maljanen ve diğerleri, 2014; Carrera ve diğerleri, 2015; Zhang ve diğerleri, 2017). Bu çalışmalarda problem yerine çözümü konuşmanın davranış değişimi üzerine olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır.

Bilgin (2020)'in yapmış olduğu bir metaanaliz çalışmasında ÇOT'un eğitim(okullar), hemşirelik (sağlık kurumları), sosyal hizmet (toplum sağlığı merkezi), aile danışmanlığı alanlarında yaygın olarak kullanıldığı görülmüştür. Yine bu çalışmanın sonuçlarında ÇOT'un grup danışmanlığında kullanımının bireysel danışmanlığa göre daha verimli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatüre baktığımızda şizofreni hastalarında ÇOT ile bütüncül bir psikoeğitim programının faydalı olacağı düşünülmektedir.

2.6. Şizofrenide Psikoeğitim ve Psikiyatri Hemşireliği

Şizofrenide psikoeğitim, duygusal destek müdahaleleri ile bilişsel, davranışsal ve eğitimsel bir programdır (Pasadas ve Manso, 2015). Psikoeğitim hastalığa ait semptomların şiddetini ve hastaneye yatış sürelerini önemli ölçüde azaltmakta ve bununla uyumlu olarak toplumsal işlevsellik düzeyini de arttırmaktadır (Pasadas ve Manso, 2015; Soliman ve diğerleri, 2018).

Psikoeğitim, psikososyal müdahalelerin bir parçasıdır ve terapötik ilişki yoluyla bu alandaki uzman hemşireler tarafından gerçekleştirilmesi uygun görülmektedir (Pasadas ve Manso, 2015). Psikiyatri hemşiresi müdahale stratejilerini ve tekniklerini uyarlayabilen ve çeşitlendirebilen, program sürecini değerlendirerek sürecin herhangi bir aşamasında gerekli görülen değişiklikleri düzenleyen, hastalar hakkında ayrıntılı bilgiye ve terapötik iletişim becerisine sahip bir sağlık profesyoneli (Pasadas ve Manso, 2015; TRSM Yönerge, 2014; Bag, 2012; Hallaç ve arkadaşları, 2014).

Psikoeğitim de psikiyatri hemşiresinin rolü; kurum içi ve/veya dışı boyutta yapılandırdığı hemşirelik sürecini uygulama, danışmanlık sunma, sosyalleşmeyi destekleme, nüksü önleme (Sarkhel ve diğerleri, 2020; TRSM Yönerge, 2014; Bag, 2012; Hallaç ve diğerleri, 2014; Pasadas ve Manso, 2015), risk ve kriz durumlarını belirleme ve yönetmesi, hastalığa ve tedaviye yönelik en uygun terapötik seçenekleri tespit ve uygulama, hastaların toplumda daha verimli bir hayat sürmesi için var olan potansiyellerini fark etmelerini ve geliştirmelerini desteklemektedir (Çam, 2014). Sağlık profesyoneli olan psikiyatri hemşiresi tüm bu süreçte iç motivasyonu ve gücünü danışmanlık, eğitim ve destekleme rollerinden almaktadır (Çam, 2014).

Psikiyatri hemşireleri ruhsal hastalıkların önlenmesi, tedavi edilmesi ve rehabilitasyonu dışında hastaların taburculuk sonrası toplum içinde rehabilitasyonunda da önemli bir rol üstlenmektedir (Çam, 2014; TRSM Yönerge, 2014). Taburculuk sonrası toplumsal uyum sürecinde TRSM de görev yapan psikiyatri hemşiresinin hastalara bireysel danışmanlık hizmeti, hastaların kuruma devamlılığının sağlanması, kamuoyu farkındalığını artırarak damgalanma ile mücadele faaliyetleri kapsamında görev ve sorumlulukları bulunmaktadır (TRSM Yönerge, 2014). Bu kapsamda ruhsal hastalık belirtileri gösteren, ileri derecede sosyal izolasyonu ve öz bakım eksikliği olan bir hastanın, hastane dışında yaşadığı çevrede ailesi ile birlikte değerlendirilerek ihtiyaçların karşılanmasına yönelik girişimlerin

planlanması ve uygulanması psikiyatri hemşireliğinin amaçları arasında yer almaktadır (Dülgerler, 2014; İçel ve diğerleri, 2016).

Literatürde hastane ve hastane dışında verilen koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin bireyin öz güvenini, otonomisini, toplumsallaşmasını, başarılı bir birey olma durumunu güçlendirdiği belirtilmektedir (Dülgerler, 2014; İçel ve diğerleri, 2016). Hastane dışı uyum sürecinde psikiyatri hemşiresinin amacı bireylerin ve ailenin yaşanan soruna dair bilgi ve farkındalık düzeylerini arttırmaktır (Pasadas ve Manso, 2015; TRSM Yönerge, 2014; Bag, 2012; Hallaç ve diğerleri, 2014).

19 Nisan 2011 tarihli Hemşirelik Yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik ile psikoeğitim uygulaması, grup terapisi, bireye ve aileye danışmanlık, damgalanma, kişiler arası ilişkiler, farkındalığı artırma, problem çözme becerisi, sosyal beceri eğitimi gibi konularda psikoeğitim programlarını planlama ve uygulama psikiyatri hemşiresinin eğitim ve danışmanlık rolünün kapsamı içinde görev, yetki ve sorumluluklarından biri olarak kabul edilmiştir (Hemşirelik yönetmeliği, 2011; İçel ve diğerleri, 2016).

Türkiye’de psikiyatri hemşirelerinin hasta bakımı, eğitimi ve denetimi şeklinde kısıtlı alanlarda yer aldığı ve bu yelpazenin geliştirilerek psikoterapi, hemşirelik modellerinin uygulamada kullanımı, kanıta dayalı uygulama, sürekli öğrenme faaliyetleri şeklinde yaygınlaştırılmasının etkili olacağı vurgulanmaktadır (Çam, 2014; Seki Öz ve Ayhan, 2020). Literatür de şizofrenide psikoeğitim uygulamalarının, hastanın benlik saygısı düzeyi ve öznel iyileşme algısının arttırılmasında, aile işlevselliğinin ideal düzeye çıkarılmasında ve relaps oranının azaltılmasında etkili olduğunu göstermektedir (Dülgerler, 2014; Şengün ve diğerleri, 2011). Seki ve Ayhan (2020)’ın yapmış olduğu bir araştırmada, hemşireler tarafından hastalara yönelik uygulanan psikoeğitim programlarının, hastanın hastalıkla yaşamayı öğrenmesinde, topluma uyum sağlamasında, damgalamayı azaltma ve benlik saygısı düzeyini arttırmada olumlu etkisinin olduğu görülmüştür.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma nicel araştırma yöntemlerinden ön test-son test randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırmanın ön uygulaması Samsun ili şehir merkezinde bulunan Gazi TRSM’inde, uygulaması ise Pelitköy TRSM’de gerçekleştirilmiştir.

Pelitköy TRSM Samsun ili şehir merkezinde bulunan bahçe içinde iki katlı müstakil bir yapıdır. TRSM’nin fiziki yapısı içinde girişte karşılama alanı, tahta ve projeksiyon cihazı olan bir toplantı salonu, psikolog görüşme odası, hemşire görüşme odası bulunmakta; alt katta ise ortak vakit geçirebilecek geniş bir alan, mutfak, yemek salonu ve aktivite (resim, el sanatları, müzik, spor vb.) odaları yer almaktadır. Bunun dışında yürüyüş yapabilecekleri ve bitki yetiştirebilecekleri geniş bir bahçesi bulunmaktadır. Kurumda, bir psikiyatri uzmanı hekim (kurum sorumlu hekimi), bir psikolog, bir ergoterapist, beş hemşire, bir güvenlik görevlisi, bir kurum şoförü ve bir sekreter çalışmaktadır. Hastaların TRSM’ye ulaşımı ve gerek duyulduğunda hastaneye nakilleri için araç desteği sağlanmaktadır. Hastalar her gün TRSM’ye ait bir servis aracı ile sabah 09.00’da merkeze gelmekte ve öğleden sonra 14.00’da evlerine götürülmektedir. Kuruma kayıtlı ve düzenli katılımı olan toplam 52 hasta vardır. Bu hastalardan 49’u şizofreni hastası bireylerdir.

Pelitköy TRSM de psikiyatrist genel işleyişten sorumlu olup hastaların tedavisi, ilaç kullanımı ve ruhsal durum takibini sağlamaktadır. Hemşire ve psikoloğun sorumluluğu, TRSM’ye başvuran hasta ve yakınlarına merkezin amacı ve çalışmaları ile ilgili bilgi verme, bireysel danışmanlık sağlama (ilaç yan etkilerini ve hastalık belirtilerini yönetme, ruhsal sağlığı gözlemlleme gibi), hasta ve ailelerine yönelik psikososyal müdahaleleri yürütme, ev ziyaretinde bulunma (hemşire ve psikolog tarafından yapılır, hastanın ruhsal durumu ve ilaç kullanımı değerlendirilir), kuruma devam etmeyen hastaların aileleriyle iletişime geçerek kuruma devamlılığını sağlama, sosyalleşmesini destekleme ve damgalanma ile mücadele faaliyetlerini yürütme olarak belirlenmiştir. Kurumun rutin uygulamaları kapsamın da her

gün sabah 9:30' da günaydın toplantısı ve haftanın üç günü halk eğitimden görevli eğiticiler eşliğinde müzik, resim ve el işi aktiviteleri hastaların katılımı ile gerçekleştirilmektedir. Günaydın toptasından sonra çay saati ardından öğle yemeğine katılmaktadırlar. Etkinlikler haftanın belirlenen günlerinde öğlenden sonra gerçekleştirilmektedir. Etkinlik günleri eğiticilerin uygunluğuna göre değişebilmektedir. Aktivite gün ve saatleri dışında hastalar bireysel ya da grup ortamı içinde bahçe de ve kurum içinde serbest zaman geçirmektedir. Kurumda bireysel ya da grup olarak yürütülmekte olan, yapılmış ve planlanan psikoeğitim programı bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Pelitköy TRSM'ye kayıtlı şizofreni tanısı almış ve düzenli olarak hizmetten yararlanan hastalar (n=49), örneklemi ise araştırmanın işleme kriterlerini karşılayan şizofreni tanılı hastalar oluşturmuştur. Evreni belli olan örnekleme yöntemine göre, %95 güvenirlilik ve 0.05 etki büyüklüğü ile müdahale (n=22) ve kontrol (n=22) olmak üzere toplam 44 hasta örneklem için yeterli bulunmuştur. Covid-19 şüphesi sebebi ile üç hasta TRSM'ye gelememiş, müdahale ve kontrol grubundan birer hasta da Pandemi nedeniyle psikoeğitime devam etmek istememiştir (Şekil 3.2.). Araştırmanın uygulaması (müdahale n=20 ve kontrol grubu n=19) toplam 39 hasta ile tamamlanmıştır.

Pelitköy TRSM																			
K	1	4	7	9	10	11	12	16	17	20	23	24	28	29	33	35	36	38	40
M	2	3	5	6	8	13	15	18	19	21	22	26	27	30	31	37	39	42	43
K	41	45	46																
M	47	48	49																

Şekil 3.1. Müdahale ve kontrol grubu numaralandırması

Araştırmamızın H_{1-3} hipotezi doğrultusunda %5 hata payı ile çözüm odaklı grup psikoeğitim öncesi ve sonrası RHİDÖ puanlarındaki değişim dikkate alınarak çalışmanın gücü G*Power 3.1 paket programı yardımıyla %99,9 olarak hesaplanmıştır.

3.3.1. Randomizasyon ve körleme

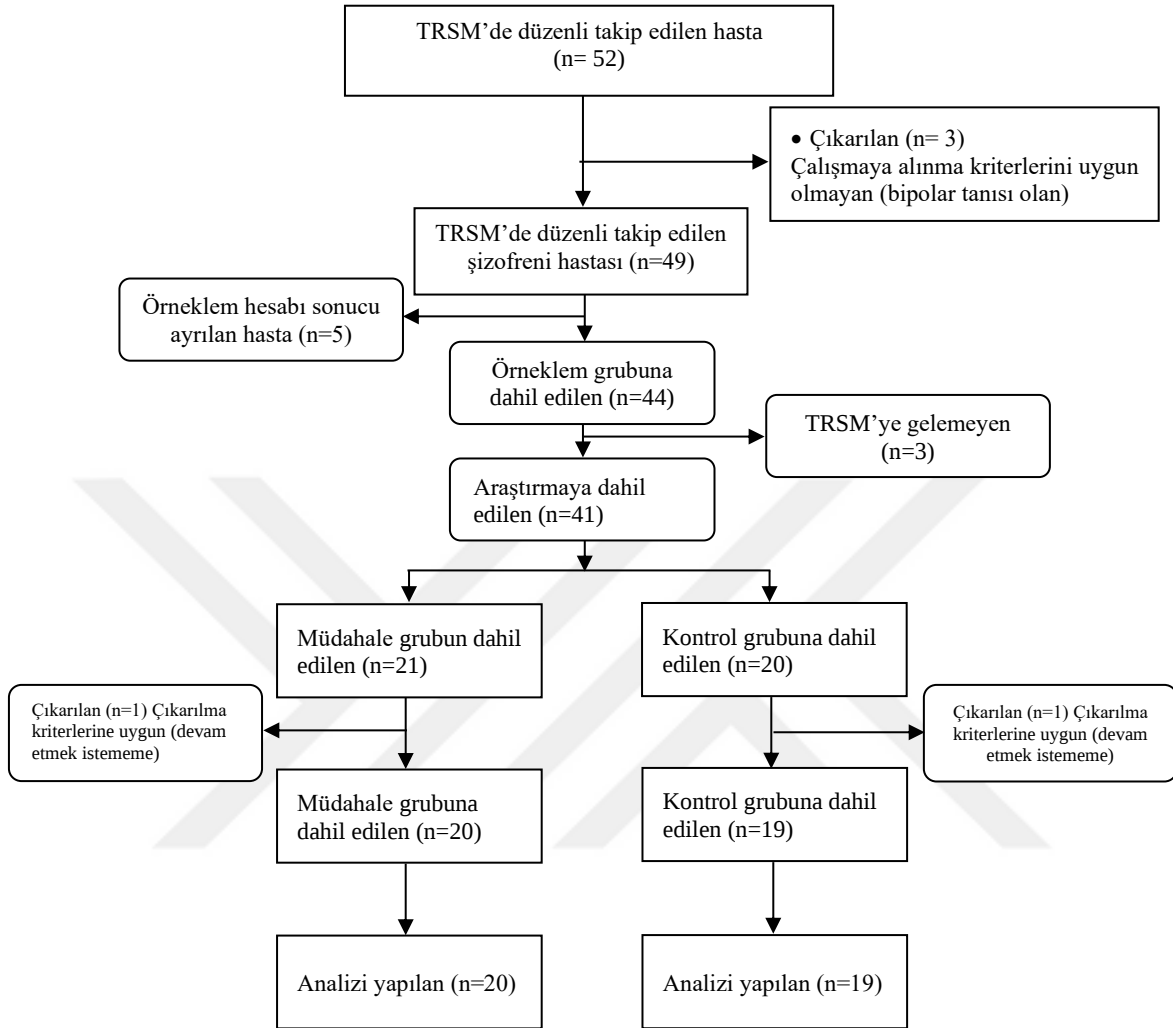
Araştırmada hastaların müdahale ve kontrol gruplarına ataması, basit rastgele randomizasyon ile yapılmıştır. Dahil etme kriterlerini karşılayan hastaların dosyaları rastgele

sayılar tablosu kullanılarak numaralandırılıp (Şekil 3.1.) müdahale ve kontrol gruplarına ataması yapılmıştır. Yanlılığın kontrol altında tutulması için hasta listesi ve numaralandırılması kurumda çalışan hemşireler tarafından yapılmıştır, araştırmacı bu süreçte yer almamıştır. Araştırmanın doğası gereği, müdahaleyi uygulayan araştırmacının ve katılımcıların körlemesi mümkün olmamıştır.

Geçerlik ve güvenirlik

Çalışmada iyi psikometrik özellikler gösteren ölçme araçları kullanılmıştır. Gönüllü katılımcılar müdahale ve kontrol gruplarına rastgele atanmıştır. Tanımlayıcı özellikler açısından müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.1). Verilerin analizi müdahale ve kontrol grubu atamasını bilmeyen bir istatistikçi tarafından yapılmıştır. Veri kirlenmesini önlemek için uygulama sürecince müdahale ve kontrol grubundaki hastaların farklı günlerde kuruma gelmeleri sağlanmıştır. Çalışma, CONSORT 2010'a göre rapor edilmiştir (Kenneth ve diğerleri, 2010).

3.4. Araştırmanın Konsort Şeması



Şekil 3.2. Araştırmanın konsort şeması

3.5. İşleme ve Dışlama Kriterleri

İşleme kriterleri:

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Türkçe okur-yazar olmak
- TRSM' ye her gün geliyor olmak
- En az altı aydır şizofreni tanısı ile izleniyor olmak
- Remisyonda olmak (kurumda takip eden psikiyatri hekimi tarafından bildirilen)

Dışlama kriterleri:

- Alkol ya da psikoaktif madde kullanmak (hastanın ve/veya TRSM çalışanı hemşire/hekim tarafından bildirilen)
- Zekâ geriliği ya da demans gibi iş birliğini olanaksız kılan zihinsel hastalığı bulunmak
- Başka psikiyatrik hastalığa sahip olmak (TRSM uzman hekimi ve tıbbi kayıtlar bildirimi)

Çıkarılma kriterleri:

- Herhangi bir nedenle üst üste iki kez psikoeğitim oturumlarına katılmama/katılamamak
- Kliniğe yatış yapmak
- Bireysel ya da grupla başka bir psikoterapi ya da danışmanlık programına devam ediyor olmak
- Akut alevlenme dönemi içinde olmak (Akut alevlenme yaşama)
- Devam etmek istememe

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

- Bağımsız değişkenler: Çözüm odaklı grup psikoeğitimi
- Bağımlı değişkenler: Benlik saygısı, öznel iyileşme algısı ve içselleştirilmiş damgalanma ön-test ve son-test puanları

3.7. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verilerinin toplanmasında aşağıda verilen form ve ölçekler kullanılmıştır.

3.7.1. Katılımcı bilgi formu

3.7.2. Öznel iyileşmeyi değerlendirme ölçeği

3.7.3. Rosenberg benlik saygısı ölçeği

3.7.4. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği

3.7.1. Katılımcı bilgi formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan form, hastaların sosyo-demografik özellikler ve hastalık durumlarına ilişkin toplam 11 sorudan oluşmaktadır. Formda sosyo-demografik özelliklerle ilgili sorular; hastanın cinsiyeti, yaşı, mesleği, eğitim durumuna yöneliktir. Hastalık durumuna ilişkin sorular ise hastalığın süresi, hastalığın nüks etme sayısı, mevcut rahatsızlıktan dolayı hastaneye yatış sayısı ve sosyal destek durumuna yöneliktir (EK-1).

3.7.2. Öznel iyileşmeyi değerlendirme ölçeği

Yıldız ve diğerleri tarafından (2018) şizofreni hastalarında öznel iyileşme durumunu değerlendirmek için geliştirilen 17 maddelik likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek beşli likert tipi bir yanıt olarak tasarlanmıştır ve yanıt kategorileri şöyledir: 1=bana hiç uymaz, 2=biraz uyar, 3=orta derecede uyar, 4=genellikle uyar ve 5=tam uyar. Tek faktörlü ve toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 17-85 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan artışı bireyin kendisini daha iyileşmiş olarak algıladığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,98 olarak hesaplanmıştır (Yıldız ve diğerleri, 2018). Araştırmada uygulanan Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ) ön test ve son test Cronbach alfa iç tutarlılığı sırasıyla 0,94 ve 0,98 olarak bulunmuştur.

3.7.3. Rosenberg benlik saygısı ölçeği

Morris Rosenberg tarafından (1965) ergenlere yönelik benlik saygısını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkiye’de, ölçeğin güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları Çuhadaroglu tarafından (1986) yapılmıştır. Türkiye’de yetişkinlerde yapılan çalışmalarda da kullanılmıştır (Tukuş, 2010; Demir ve Kök, 2018). Ölçekte toplam 63 madde bulunmaktadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda benlik saygısını ölçmeye yönelik olarak, ölçeğin ilk 10 maddesi kullanılmıştır. Sorular Guttman değerlendirme yöntemiyle puanlanmaktadır. Buna göre her sorunun puan alacak yanıtları ölçek üzerinde ‘*’ işareti ile gösterilmiştir. Puanlama şu şekilde yapılmaktadır: 1., 2. ve 3. sorular, 4. ve 5. soru, 9. ve 10. sorular birlikte değerlendirilmektedir. İlk üç sorudan herhangi ikisinden puan alıyorsa (2/3) bu kümeden bir puan almış olur. 4. ve 5. sorudan herhangi birinde puan alan şıklardan birini işaretlemişse yine bu kümeden de bir puan alır. 9. ve 10. sorular da 4. ve 5. gibi

değerlendirilir. 6., 7. ve 8. soruların her biri kendi başlarına puan alır. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 6 puan arasında değişmektedir. 0-1 puan yüksek, 2-4 puan orta ve 5-6 puan düşük benlik saygısı düzeyini ifade etmektedir. Çuhadaroglu'nun (1986) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,89 bulunmuştur (Çuhadaroglu, 1986). Araştırmada uygulanan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ön test ve son test Cronbach alfa iç tutarlılığı sırasıyla 0,90 ve 0,92 olarak bulunmuştur.

3.7.4. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği

Ritsher ve diğerleri (2003) tarafından geliştirilmiş içselleştirilmiş damgalanmayı değerlendiren ve 29 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Türkiye'de, ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Ersoy ve Varan (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin: 1. Yabancılaşma (1,5,8,16,17,21), 2. Kalıp Yargıların Onaylanması (2,6,10,18,19,23,29), 3. Algılanan Ayrımcılık (3,15,22,25,28), 4. Sosyal Geri Çekilme (4,9,11,12,13,20) ve 5. Damgalanmaya Karşı Direnç (7,14,24,26,27) olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır. RHİDÖ'nde yer alan maddeler “kesinlikle aynı fikirde değilim” (1 puan), “aynı fikirde değilim” (2 puan), “aynı fikirdeyim” (3 puan), “kesinlikle aynı fikirdeyim” (4 puan) şeklinde dörtlü bir likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. “Damgalanmaya karşı direnç” alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Beş alt ölçeğe ait puanların toplanmasıyla elde edilen toplam Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) puanı 29 ile 116 puan arasında değişmektedir. RHİDÖ'den alınan puanın artışı, kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,93 olarak belirlenmiştir (Ersoy ve Varan, 2007). Araştırmada uygulanan RHİDÖ ön test ve son test Cronbach alfa iç tutarlılığı sırasıyla 0,72 ve 0,90 olarak bulunmuştur.

3.7.5. Çözüm odaklı psikoeğitim programının geliştirilmesi

Çözüm odaklı psikoeğitim programı, konu ile ilgili literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Arslan Delice, 2017; Pasadas ve Manso, 2015; Bal ve Kaya, 2017; Güçray ve diğerleri, 2009; Çivitci, 2019; Gündoğdu ve ark, 2016; Deveci ve diğerleri 2006; Zebgin, 2015; Yıldız, 2011; Yıldız ve diğerleri, 2019; Arslan ve Gümüşçağlayan, 2018; Yıldız ve diğerleri, 2005). Çözüm odaklı grup psikoeğitim programında, psikoeğitim basamakları ile kısa süreli çözüm odaklı terapinin “amaç

belirleme, ev ödevi, derecelendirme sorusu, yeniden çerçeveleme, duygu kutusu, mucize soru, istisnai durumlar” (Sharry, 2016:107) teknikleri de kullanılmıştır.

Literatürde grup üyelerinin eğitim programına aktif katılımı ve bu konuda desteklenmeleri önerilmektedir (Yıldız, 2011). Bu nedenle psikoeğitim programı bilgilendirme, soru-cevap, deneyimlerin paylaşılması, rol oynama, video gösterimi, alıştırma ve ev ödevleri gibi interaktif yöntemler kullanılarak yürütülmüştür. Oturumda işlenen konuya yönelik örnek vakalar ile ilgili katılımcılarla rol oynama yapılmış ve ev ödevleri bir sonraki oturumda gündeme alınmıştır (Ek-10).

Çözüm odaklı grup psikoeğitimi, toplamda altı oturumdan oluşmuş ve oturumların her biri 90 dakika sürmüştür. Oturumlar başladıktan sonra her 30 dakika sonrasında beş dakikalık molalar verilmiştir. Oturumun konu başlıkları çizelge 3.1’ deki gibi belirlenmiştir. Her oturuma duygu durum kontrolü, bir önceki haftanın genel değerlendirmesi, ev ödevi kontrolleri ve gündem konusunun paylaşılması ile başlanmıştır. Gündem konuşulduktan sonra günün değerlendirilmesi, ev ödevi verilmesi ve oturumun özetlenmesi ile oturum sonlandırılmıştır (Ek-10). Her bir oturumda, oturum içeriğine uygun olarak araştırmacının ilgili literatürden destek alarak (Arslan Delice, 2017; Voltan Acar, 2019; Sharry, 2016) oluşturduğu yazılı ve görsel (broşür) materyaller katılımcılarla paylaşılmıştır. İnteraktif uygulamalarda “Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri İçin Kılavuz” (Arslan Delice, 2017), “Çorum Toplum Ruh Sağlığı Merkezi: şizofrenide grup psikoeğitimi ile rehabilitasyon programı”, ruh sağlığı eğitimi için Janssen Türkiye firmasının, hayata geçirdiği “Sağlıklı Yaşam Kılavuzu (Care4today®)” nun içerik ve videolarından yararlanılmıştır.

Çizelge 3.1. Psikoeğitim oturumları (Ek-10)

-
1. Oturum: Hastalığımı Ne kadar Tanıyorum
 2. Oturum: Hastalığımı Yönetebilirim
 3. Oturum: Damgalanma ve Benlik Saygısı
 4. Oturum: Aile, Arkadaşlar ve İlişkiler
 5. Oturum: Benim Duygularım
 6. Oturum: Dün, Bugün ve Gelecek
-

Psikoeğitim programının kapsam geçerliliği

İlgili literatür doğrultusunda hazırlanan psikoeğitim programının kapsam geçerliliğini sağlamaya yönelik oturum içeriğinin tüm maddeleri hemşirelik bölümünden beş öğretim üyesi uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlara tüm oturum basamaklarının yer aldığı bir puanlama formu gönderilmiş ve maddelerin dilimize ve kültürümüze uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlardan her bir maddeyi kavramsal açıdan değerlendirerek 1- 4 arasında [“uygun değil (1 puan)”, “maddenin uygun şekle getirilmesi gerek (2 puan)”, “uygun ancak ufak değişiklik gerekli (3 puan)” ve “çok uygun (4 puan)”] puanlamaları istenmiştir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) kullanılmıştır. KGİ’ye göre 1 ve 2 puan alan maddeler kabul edilemez, 3-4 puan alan maddeler kabul edilebilir olarak sınıflandırılmaktadır (Veneziano ve Hooper, 1997). Veneziano ve Hooper (1997) tarafından oluşturulan, $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde kapsam geçerlik oranları için minimum değerler tablosundan bakılarak minimum değer 0,99 olarak belirlenmiş (Çizelge 3.2) ve bu çalışmadaki psikoeğitim programının kapsam geçerlik indeksi 1 olarak bulunmuştur.

Her bir basamağa uzmanlar tarafından 3 veya 4 puan verilmiş ve kapsam geçerliliği yönünden herhangi bir basamak psikoeğitim oturumundan çıkarılmamıştır. Sadece uzmanların önerileri doğrultusunda düzenlemeler yapılarak psikoeğitim programına son şekli verilmiştir. Düzenleme sonrasında tüm uzmanlar her bir maddeye 4 puan vermiştir.

Çizelge 3.2. Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) minimum değerler

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99	13	0.54
6	0.99	14	0.51
7	0.99	15	0.49
8	0.78	20	0.42
9	0.75	25	0.37
10	0.62	30	0.33
11	0.59	35	0.31
12	0.56	40 ve üzeri	0.29

($\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde) (Veneziano ve Hooper, 1997).

3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması 07-14 Eylül 2020 tarihleri arasında Gazi TRSM’de gerçekleştirilmiştir. Gazi TRSM’de takip edilen ve işleme kriterlerini karşılayan şizofreni tanılı hastalardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınarak (Ek-3) oluşturulan yedi kişilik bir gruba çözüm odaklı grup psikoeğitim programının, ilk üç oturumu (hazırlık oturumu/şizofreniyi tanıma/şizofreni tedavisi değerlendirme) uygulanmıştır. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Ön uygulamada elde edilen veriler doğrultusunda hastaları motive etmek ve katılımın sürekliliği sağlamak için program içeriği, süresi ve uygulama akışı ile ilgili gerekli (program içeriğinde rahatlatıcı müzik dinletilmesi, diyaloglara katılımcıların daha çok dahil edilmesi, her 30 dakikaya beş dakika ara verilmesi) düzenlemeler yapılmıştır.

3.9. Uygulama

Araştırmanın uygulaması, ön uygulama sonrasında Eylül- Ekim 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma kapsamına alınan müdahale ve kontrol grubundaki hastalarla görüşme ve psikoeğitim Pelitköy TRSM’ de gerçekleştirilmiştir. Her iki gruba da eş zamanlı olarak Kişisel Bilgi Formu bir defa ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Özel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ), Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) iki defa (ön test: psikoeğitim programından bir hafta önce, son test: psikoeğitim programı tamamlandıktan sonra aynı hafta içinde) uygulanmıştır. Ön test uygulamasını takip eden haftada, müdahale grubundaki hastalar için altı oturumluk “çözüm odaklı grup psikoeğitimi” uygulanmaya başlanmıştır. Müdahale grubundaki hastalarla on kişilik iki ayrı müdahale grubu oluşturularak farklı günlerde (Pazartesi- Perşembe) eşzamanlı uygulama yapılmıştır. Müdahale grubunun oturumları 30 dakikada bir beş dakikalık molalar verilerek yaklaşık 90 dakika şeklinde yürütülmüştür.

Psikoeğitim uygulaması, Covid-19 vaka sayısındaki artış ve hava sıcaklığı göz önünde bulundurularak kurumun bahçesinde Pandemi ile ilgili güncel tedbirler gözetilerek (sosyal mesafe, maske takma ve temastan kaçınma, kişisel hijyen, ateş ölçümü vb.) yapılmıştır. Toplantı salonu tüm camlar ve kapı açık bir şekilde, maske ve sosyal mesafe kuralına uyularak sadece projeksiyondan videoların izlenmesi için kullanılmıştır. Oturumlar soru-cevap, geri bildirim, rol oynama (hastalar arasında), video gösterimi, yazılı materyal, ev

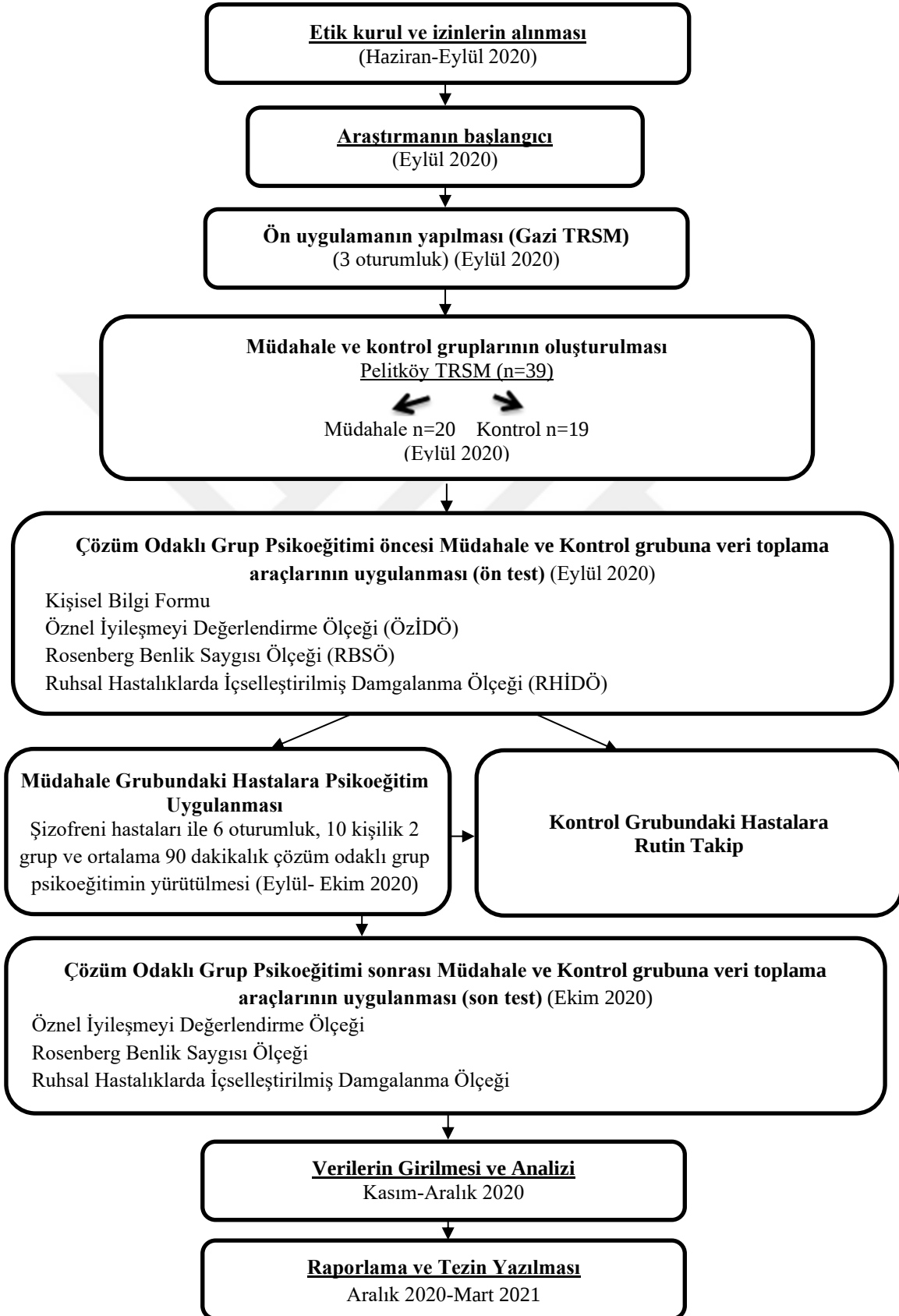
ödevleri uygulamaları ile yürütülmüştür (Ek-10). Rol oynama hastanın işlevselliğini belirlemede önemli bir araç olarak görülmektedir (Couture ve diğerleri, 2003). Her hafta bir sonraki hafta için ev ödevi ve haftanın özeti niteliğinde araştırmacı tarafından hazırlanan yazılı ve görsel materyal katılımcılara verilmiştir.

Psikoeğitim oturumlarında katılımı desteklemek ve motivasyonu arttırmak için grupla sıcak ve samimi bir güven ilişkisinin oluşturulması önemlidir. Bu yüzden üçüncü oturumdan sonra ücreti araştırmacı tarafından karşılanan sembolik hediye (Beton saksı ve sukulent) verilmiş ve Pandemi nedeniyle grup ortamında ikram yapılamadığından her grup sonunda ambalajlı şekilde meyve suyu ve kurabiye ikram edilmiştir. Oturumların bitiminde sembolik hediyelerin boyanması ve bitki ekimi Pandemi ile ilgili güncel önlemler dikkate alınarak kurumun bahçesinde yapılmıştır.

Kontrol grubundaki hastalar kuruma geldikleri günlere göre dokuz ve on kişilik iki gruba ayrılmıştır. Bu grup müdahale grubunun günlerinden farklı olarak Salı ve Cuma günleri TRSM'ye devam etmiş, müdahale grubu ile etkileşimi olmamıştır. Müdahale grubuna uygulanan psikoeğitim programının devam ettiği altı haftalık süreç boyunca kontrol grubu yalnızca kurumdaki rutin uygulamalara (günaydın toplantısı, günlük ilaç ve vital bulguların takibi, müzik dersi ve el işi aktivitesi) katılmıştır. Müdahale grubu ise hem araştırmacının yürütmüş olduğu psikoeğitim programına hem de kurumdaki bu rutin uygulamalara katılmıştır.

Müdahale ve kontrol grubuna son test uygulandıktan sonra kontrol grubundaki hastalar için takip edildikleri TRSM'de yaklaşık 60-90 dakika süreyle araştırmacı tarafından gereksinimlerine yönelik soru-cevap şeklinde tek oturumluk danışmanlık verilmiştir.

3.9.1. Araştırmanın uygulaması



Şekil 3.3. Araştırma akış diyagramı

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS V23 programı kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilk, normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örnekler t-testi ve bağımlı örnekler t-testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve eşleştirilmiş iki örneklem Wilcoxon testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Normal dağılıma uyan veriler $\bar{X} \pm SS$, normal dağılım göstermeyen veriler ise ortanca (min-max) şeklinde gösterilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmış ve veriler frekans (yüzde) şeklinde sunulmuştur.

Etkileşimlere göre ölçek puanların karşılaştırılmasında Tek yönlü varyans analizi ve çoklu karşılaştırmalar için Tamhane's T2 ve Duncan testleri kullanılmıştır. Öznel İyileşme ve Benlik Saygısı puanlarının Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma toplam puanı üzerindeki etkisinin incelenmesinde lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır. Ölçeklerin ön test ve son testleri arasındaki farkın etki büyüklüğü Kendall W katsayısı ile incelenmiştir. Kendall W'ye göre etki büyüklüğü 0,1 düşük etki, 0,3 orta etki, 0,5 ve üzeri yüksek etki düzeyi olarak kabul edilmektedir. Tüm analizlerde verilerin istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Gazi Üniversitesinin Etik Komisyonundan (Ek-12) (Sayı:91610558-302.08.01- 04.08.2020-E.81865 sayılı yazı) ve araştırmanın yürütüldüğü Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nün (Ek-11) ilgili komisyonundan (04.09.2020 tarih ve 122 sayılı karar numarası 26521195-604.02 sayılı yazı) izin alınmıştır. Çalışmada kullanılacak veri toplama araçları için geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan mail aracılığı ile izin alınmıştır (Ek-7, Ek-8, Ek-9). Uygulamaya başlamadan önce araştırmaya katılacak hastalardan araştırmanın amacı, uygulama yöntemi, süreci ve elde edilmesi planlanan sonuçlara ilişkin gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra ön uygulama (Ek-3), müdahale (Ek-2) ve kontrol (Ek-4) grubundan ayrı ayrı yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.



4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Hastaların tanımlayıcı özellikleri

	Müdahale ($\bar{X} \pm SS$, min-max)	Kontrol ($\bar{X} \pm SS$, min-max)	Toplam	Test istatistiği	p
Yaş	40.8 $\pm$ 10.5 (20-56)	37.3 $\pm$ 8.9 (21-53)	39.1 $\pm$ 9.8 (20-56)	t=1.095	0.280
	n (%)	n (%)	Toplam		
Yaş grup					
20-35	6 (30)	8 (42.1)	14 (35.9)	$\chi^2=0.980$	0.613
36-49	10 (50)	9 (47.4)	19 (48.7)		
50 ve üzeri	4 (20)	2 (10.5)	6 (15.4)		
Cinsiyet					
Erkek	10 (50)	9 (47.4)	19 (48.7)	$\chi^2=0.000$	1.000
Kadın	10 (50)	10 (52.6)	20 (51.3)		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	0 (0)	2 (10.5)	2 (5.1)	-----	0.231 ^F
Çalışmıyor	20 (100)	17 (89.5)	37 (94.9)		
Gelir düzeyi					
İyi	5 (25)	5 (26.3)	10 (25.6)	$\chi^2=0.308$	0.857
Orta	13 (65)	13 (68.4)	26 (66.7)		
Kötü	2 (10)	1 (5.3)	3 (7.7)		
Eğitim durumu					
İlköğretim	8 (40)	8 (42.2)	16 (41.0)	$\chi^2=1.575$	0.665
Ortaöğretim	11 (55)	9 (47.4)	20 (51.3)		
Yükseköğretim	1 (5)	2 (10.5)	3 (7.7)		
Nüks sayısı					
Hiç	1 (5)	3 (15.8)	4 (10.3)	$\chi^2=2.810$	0.590
Yılda 1kez	4 (20)	4 (21.1)	8 (20.5)		
Yılda 2kez	10 (50)	6 (31.6)	16 (41)		
Yılda 3kez	3 (15)	5 (26.3)	8 (20.5)		
Yılda 3ten fazla	2 (10)	1 (5.3)	3 (7.7)		
Tedavi süresi					
1-9 yıl	10 (50)	13 (68.4)	23 (59)	$\chi^2=3.034$	0.219
10- 28 yıl	10 (50)	5 (26.3)	15 (38.5)		
29 ve üzeri yıl	0 (0)	1 (5.3)	1 (2.6)		
Algılanan aile desteği					
Yeterli	15 (75)	17 (89.5)	32 (82.1)	-----	0.417 ^F
Yetersiz	5 (25)	2 (10.5)	7 (17.9)		
Algılanan sosyal destek					
Yeterli	10 (50)	9 (47.4)	19 (48.7)	$\chi^2=0.027$	0.869
Yetersiz	10 (50)	10 (52.6)	20 (51.3)		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, t: Bağımsız örnekler t test istatistiği, F: Fisher's Exact testi. p <0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık.

Çizelge 4.1.'de hastaların gruplara göre tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir, durumu, tedavi süresi, nüks sayısı, aile ve sosyal destek özellikleri açısından benzer olduğu görülmüştür ($p>0.05$).

Çizelge 4.2. Hastaların RBSÖ, ÖzİDÖ, RHİDÖ ön test ve son test puanları

Ölçekler	Ön test Ortanca (min-max)	Son test Ortanca (min-max)	Test istatistiği	P
RBSÖ				
Müdahale	2 (1 - 3)	1 (1 - 2)	Z=-3.466	0.001
Kontrol	3 (1 - 3)	3 (2 - 3)	Z= -0.632	0.527
Test	U=131.5; p=0.067	U=8,0; p<0,001		
ÖzİDÖ				
Müdahale	48.7 ± 17.8	67 (48 - 72)	Z=-2.374	0.018
Kontrol	39.4 ± 12.7	40 (27 - 40)	Z= -0.632	0.527
Test	t=1.870; p=0.069	U=0,0; p<0,001		
RHİDÖ				
Müdahale	79 (48 - 89)	50 (36 - 59)	Z=-3.81	<0.001
Kontrol	79 (58 - 104)	81 (78 - 81)	Z= -0.525	0.599
Test	U =168.5; p=0.544	U=0,0; p<0,001		
Yabancılaşma				
Müdahale	79 (48 - 89)	10 (7 - 13)	Z=-3.571	<0.001
Kontrol	79 (58 - 104)	17 (16 - 18)	Z=-0.477	0.633
Test	U =122.0; p=0.053	U=0,0; p<0,001		
Kalıp yargıların Onaylanması				
Müdahale	16.9 ± 3.5	11,5 (7 - 13)	Z=-3.749	0.001
Kontrol	15.8 ± 2.2	15 (14 - 18)	Z= -1.071	0.284
Test	t=1.184; p=0.244	U=0,0 p<0,001		
Algılanan ayrımcılık				
Müdahale	13.5 (6 - 17)	10 (6 - 12)	Z=-3.317	0.001
Kontrol	14 (8 - 16)	15 (13 - 16)	Z= -3.153	0.002
Test	t=1.184; p=0.244	U=0,0 p<0,001		
Sosyal geri çekilme				
Müdahale	17,5 (8 - 21)	10,5 (6 - 12)	Z=-3.741	0.002
Kontrol	18 (8 - 47)	19 (17 - 21)	Z= -1.996	0.046
Test	U =157.5; p=0.354	U=0,0 p<0,001		
Damgalanmaya karşı direnç				
Müdahale	13,5 (7 - 16)	9 (7 - 13)	Z=-3.139	<0.001
Kontrol	14 (11 - 16)	14 (12 - 15)	Z= -1.604	0.109
Test	U =173.5; p=0.635	U=2,5; p<0,001		

t: Bağımsız örnekler t test istatistiği U: Mann Whitney U test istatistiği,

*Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği,

**Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği,

*** Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği.

Çizelge 4.2'de Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ön test ve son test ölçek puanlarının dağılımı yer almaktadır. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların RHİDÖ, ÖzİDÖ, RBSÖ ön test puanları benzerdir ($p>0.05$). Müdahale grubundaki hastaların RBSÖ son test puan ortalaması ön test puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p=0.001$). Kontrol grubundaki hastalarda RBSÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Müdahale grubundaki hastaların RBSÖ son test puan ortalaması, ön test ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0.05$).

Müdahale grubundaki hastaların ÖzİDÖ son test puan ortalaması ön test puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubundaki hastalarda ise ÖzİDÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Müdahale grubundaki hastaların ÖzİDÖ son test puan ortalaması, ön test ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$).

Müdahale grubundaki hastaların RHİDÖ toplam ve alt boyutlarının ön test puanı ortalaması, son test puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Kontrol grubundaki hastalarda ise RHİDÖ toplam ve alt boyutlarının (yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme, damgalanmaya karşı direnç) ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Müdahale grubundaki hastaların RHİDÖ son test puan ortalaması, ön test ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0.05$).

Çizelge 4.3. Hastaların RBSÖ, ÖzİDÖ, RHİDÖ ölçek etki büyüklükleri

	Müdahale				Kontrol			
	Ön test	Son test	(W)*	p	Ön test	Son test	(W)*	p
	Ort. (min- mak)	Ort. (min- mak)			Ort. (min- max)	Ort. (min- max)		
ÖzİDÖ	51 (17- 75)	67(48- 72)	0.100	0.157	40(17- 62)	40(27- 40)	0.047	0.346
RBSÖ	2(1- 3)	1(1- 2)	0.662	<0.001	3(1- 3)	3(2- 3)	0.008	0.705
Yabancılaşma	16(8- 19)	10(7- 13)	0.640	<0.001	17(11- 19)	17(16- 18)	0.060	0.285
Kalıp Yargıların Onaylanması	18(8- 22)	11.5 (7- 13)	0.810	<0.001	16(12- 20)	15(14- 18)	0.53	0.317
Algılanan Ayrımcılık	13.5 (6- 17)	10(6- 12)	0.445	0.003	14(8- 16)	15(13- 16)	0.523	0.002
Sosyal Geri Çekilme	17.5 (8- 21)	10.5 (6- 12)	0.900	<0.001	18(8- 47)	19(17- 21)	0.241	0.033
Damgalanmaya Karşı Direnç	13.5 (7- 16)	9(7- 13)	0.711	<0.001	14(11- 16)	14(12- 15)	0.101	0.166
RHİDÖ	79(48- 89)	50(36- 59)	0.810	<0.001	79(58- 104)	81(78- 81)	0.003	0.819

Kendall W katsayısı, W: Etki büyüklüğü. Kendall W'ye göre 0,1 düşük etki, 0,3 orta etki, 0,5 ve üzeri yüksek etki düzeyi olarak değerlendirilmektedir.

Çizelge 4.3'te hastaların RBSÖ, ÖZİDÖ, RHİDÖ ölçek ve alt boyutlarının etki büyüklükleri yer almaktadır. Müdahale grubu hastalarının RBSÖ, RHİDÖ ve Yabancılaşma, Sosyal Geri Çekilme, Kalıp Yargıların Onaylanması, Damgalanmaya karşı direnç alt boyutu etki büyüklüğü ön test ve son test ölçümlerinde yüksek düzeyde bulunmuştur. RHİDÖ alt boyutu Algılanan Ayrımcılık etki büyüklüğü ise orta düzeyde bulunmuştur. ÖZİDÖ etki büyüklüğü ön test ve son test ölçümlerinde düşük düzeyde bulunmuştur. Kontrol grubu hastalarının RBSÖ, ÖZİDÖ, RHİDÖ alt boyutları Yabancılaşma, Kalıp Yargıların Onaylanması, Damgalanmaya Karşı Direnç, Sosyal Geri Çekilme etki büyüklüğü çok düşük düzeyde bulunmuştur. Algılanan Ayrımcılık etki büyüklüğü ise ön test ve son test ölçümlerinde orta düzeyde bulunmuştur.



Çizelge 4.4. Müdahale grubundaki hastaların RBSÖ, ÖzİDÖ ve RHİDÖ puanları ilişkisi

Ölçekler		Ön test			Son test		
		ÖzİDÖ	RHİDÖ	RBSÖ	ÖzİDÖ	RHİDÖ	RBSÖ
ÖzİDÖ ¹	r			-0.365			0.366
	p			0.114			0.112
RHİDÖ ²	r	-0.234			-0.615		
	p	0.321			0.004		
RBSÖ ³	r		0.721			-0.377	
	p		<0.001			0.102	

r: Spearman korelasyon katsayısı,

1 Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği,

2 Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği,

3 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.

Çizelge 4.4’ de müdahale grubu ölçekler arası ilişki yer almaktadır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ön test RBSÖ ve RHİDÖ puanları arasında pozitif yönde yüksek düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.721$, $p<0.001$). Benlik saygısı düzeyi yükseldikçe içselleştirilmiş damgalanma düzeyi düşmektedir. ÖzİDÖ ve RHİDÖ son test puanları arasında ise negatif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.615$, $p=0.004$). Çözüm odaklı psikoeğitim sonrası öznel iyileşme arttıkça içselleştirilmiş damgalanma düzeyide azalmaktadır. Son test RBSÖ ile RHİDÖ ve alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0.0377$, $p=0.102$).

Çizelge 4.5. Müdahale grubundaki hastaların RBSÖ ve ÖzİDÖ ön test-son test değişimi ile RHİDÖ ön test-son test değişim ilişkisi regresyon analizi

	Beta	Std hata	Standartlaştırılmış Beta	t	p	%95 CI	
						Alt sınır	Üst sınır
Sabit	98,855	5,168		19,129	<0,001	88,56	109,149
ÖzİDÖ	-0,694	0,079	-0,705	-8,739	<0,001	-0,852	-0,536
RBSÖ	1,861	1,551	0,097	1,200	0,234	-1,229	4,952

F=39,477, $p<0,001$, $R^2=0,513$, Düzeltilmiş $R^2=0,500$.

Çizelge 4.5’ da RHİDÖ ile ÖzİDÖ ve RBSÖ arasındaki değişime ilişkin regresyon modeli kurulmuştur. Kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=39,477$, $p<0,001$). ÖzİDÖ puanı arttıkça RHİDÖ toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı biçimde azalmakta ve ÖzİDÖ puanı bir birim arttığında RHİDÖ toplam puanında 0,694 azaldığı görülmektedir. RHİDÖ puanı üzerinde RBSÖ puanının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur ($p>0,050$). İki parametrenin birlikte değerlendirmesi yapıldığından ÖzİDÖ, RBSÖ’nin etkisi ortadan kaldırdığı bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

5.1. Çözüm Odaklı Grup Psikoeğitiminin Benlik Saygısı, Öznel İyileşme Algısı ve İçselleştirilmiş Damgalanmaya Etkisi

Bu araştırma çözüm odaklı grup psikoeğitiminin benlik saygısı, öznel iyileşme algısı ve içselleştirilmiş damgalanmaya etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Değerlendirme ön test ve son test ölçümleri ile yapılmıştır. Araştırma da müdahale grubundaki hastaların RBSÖ puan ortalamaları arasında altı haftalık süreç sonunda anlamlı bir fark olduğu, hastaların RBSÖ son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Benlik saygısı puan ortalamasının düşük olması yüksek benlik saygısını düzeyini göstermektedir. Kontrol grubunda ise bu yönde anlamlı bir değişim görülmediğinden şizofreni hastalarına uygulanan çözüm odaklı grup psikoeğitim uygulamasının hastalarda benlik saygısı düzeyini yükseltmekte etkili olduğu söylenebilir. Araştırmamızın bu bulgusu H_{1-1} hipotezini desteklemektedir.

Psikoeğitim programının her oturumunda ve altı oturumluk program sonunda hastalara kendilerini ifade etme, duygularını ve deneyimlerini paylaşma ve soru sorma fırsatı sunulmuştur. Hastaların merak ettikleri konularda bilgi verilmesi, yanlış bilgilerinin düzeltilmesi, güçlü yönlerinin ortaya çıkarılması, kendi potansiyeline ve kaynaklarına inanması ve duygularını tanımaları desteklenmiştir. Tüm bunlar ÇOT'un problemlerin amaçlara dönüştürülmesi ve istenmeyen geçmişten tercih edilen bir gelecek yaratılması ilkesi temelinde benlik saygısı düzeyini olumlu etkilemiş olabilir.

Literatürde çalışma sonuçlarımızı destekleyen grup terapisi sonrası benlik saygısı düzeyinin yükseldiği araştırma sonuçları mevcuttur (Borras ve diğerleri, 2009; Yanos ve diğerleri, 2008; Kök ve Demir, 2018; Tel ve Pınar, 2012; Lecomte ve diğerleri, 2017; Zhang ve diğerleri, 2017; Kunikata ve diğerleri, 2016). Yüksek benlik saygısı düzeyi sadece ruhsal sağlığın temel bir özelliği olarak görülmez, aynı zamanda olumsuz ruhsal durumlara karşı tampon görevi görerek sağlığın yükseltilmesine ve olumlu sosyal davranışa katkı sağlar (Yakar, 2019; Lecomte ve diğerleri, 2017; Switaj ve diğerleri, 2017). Bu da bireyin kendisini daha iyi hissetmesini ve damgalanmaya karşı dirençli olmasını sağlamaktadır. Literatürde araştırmamıza benzer şekilde rehabilitasyon programlarında benlik saygısını değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (Sönmez, 2009; Tukuş, 2010; Borras ve diğerleri, 2009; Staring

ve diğerleri, 2009; Yanos ve diğerleri, 2008; Kunikata ve diğerleri, 2016; Lecomte ve diğerleri, 2017). Yapılan bu çalışmalarda grup ortamında uygulanan destekleyici rehabilitasyon programları sonucunda benlik saygısı düzeyinin yükseldiği pozitif ve genel semptomlarda azalmanın olduğu veriler çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde, grup terapisinin bireysel terapiye göre daha etkili olduğu ve grup uyumunun toplum içinde hastaların kendilerini yalnız hissetmemesi adına destekleyici olduğunu söylenebilir.

Bu araştırmada müdahale grubundaki hastaların ÖzİDÖ puan ortalamaları arasında çözüm odaklı grup psikoeğitim öncesine göre anlamlı bir fark olduğu, hastaların ÖzİDÖ son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubunda bu yönde anlamlı bir değişim görülmediğinden şizofreni hastalarına uygulanan çözüm odaklı grup psikoeğitim uygulamasının hastaların öznel iyilik algısını arttırdığı söylenebilir. Araştırmamızın bu bulgusu H_{1-2} hipotezini desteklemektedir. Yürütülen çözüm odaklı grup psikoeğitim oturumlarında gelecek yönelimli detaylı danışan amaçları oluşturmaya, başetme stratejileri ve çözümleri paylaşmaya, her oturumda oluşturulan amaçların bireydeki olumlu çıktılarına, danışanın güçlü yanlarına ve kaydettiği ilerleme üzerine odaklanılmıştır. Bu yönüyle çözüm odaklı grup psikoeğitim programı öznel iyileşme algısını geliştirmiş olabilir.

İyileşme kavramı klinik iyileşme ile birlikte öznel iyileşmeyi de vurgulamaktadır. Şizofreni hastaları klinik olarak iyileşmiş olsalar bile, yaşam kalitelerini azaltan bazı bozukluklara sahip olabilirler. Şizofreni hastaları iyileşmeyi, semptomların varlığına rağmen artan özerklik duygusu, günlük aktivitelere, istihdama, eğitime ve toplum yaşamına daha fazla katılım olarak ifade etmektedirler. Öznel iyileşme sosyal ilişkilerin sürdürülmesinde etkili bir faktör olarak görülmektedir (Yıldız ve ark., 2018; Çam ve Yalçın, 2018; Yanos ve diğerleri, 2008; Karaca ve diğerleri, 2019; Doğan ve diğerleri, 2020). Şizofreni hastalarında iyileşmeyi etkileyen en önemli faktörler arasında toplumun tutumu ve benlik saygısı yer almaktadır. Hastaların toplumdan ve sunulan hizmetlerden beklediği onlara saygı duyulmasıdır. Ruhsal hastalığı olanların utanç hissetmeleri, ayrımcılığa maruz kalmaları, yakınlarının sıklıkla iyi niyetli olan ilgileri sebebiyle yetersizlik duymaları da benlik saygısı düzeyini azaltmakta ve bu da öznel iyileşme algısını olumsuz etkilemektedir (Beyazyüz ve diğerleri, 2015; Huiting, 2013).

Candan (2019) eğitim uygulamadan kronik şizofreni hastalarının öznel iyileşme düzeylerini değerlendirmiş ve puan ortalamasını 54,61 olarak bulmuştur (Candan, 2019). Bu araştırmanın müdahale grubunda ÖZİDÖ puan ortalaması sırayla ön test ve son test; 48,7 ve 67 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar çözüm odaklı grup psikoeğitimin etkinliğinin öznel iyileşme algısı üzerine pozitif yönde anlamlı etkisinin olduğunu göstermektedir. Şizofreni hastalarının öznel iyileşme algısı çeşitli sosyodemografik ve klinik değişkenlerden etkilenmektedir. Yapılan bir çalışmada yüksek öznel iyileşme algısı, yüksek sosyal destek ile ilişkilendirilmiştir (Oh ve diğerleri, 2014).

Müdahale grubundaki hastaların RHİDÖ toplam ve RHİDÖ-alt ölçekleri son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından daha düşük olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda ise bu yönde anlamlı bir değişim görülmemiş ve RHİDÖ'nün algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme alt ölçeği puan ortalamasında artış görülmüştür. Bu artışın pandemi sürecine bağlı olarak hastaların kurumda bulunduğu süre içinde sosyal mesafe ve maske kullanımından dolayı daha izole bir davranış içinde olmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu bulgulara dayalı olarak çözüm odaklı grup psikoeğitiminin hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyini azalttığını söyleyebiliriz. Araştırmamızın bu bulguları H₁₋₃ hipotezini desteklemektedir.

Şizofreni tanısı almış olan bireylerde bazı dönemler ani ve beklenmedik davranışlar görülebilmektedir. Hastalık hakkında bilgisi olmayan bireyler zarar görme ve bu hastalığın kendilerinde de olmasından endişe duydukları için şizofreni hastası bireylerle aynı ortamda bulunmak istemeyerek onları damgalamaktadır (Işık ve diğerleri, 2019). Araştırmamızın çözüm odaklı grup psikoeğitim programında hastaların güçlü yönlerini keşfetmesi ve damgalanma ile nasıl baş edebilecekleri yönünde onları desteklemiştir. Toplumsal ve kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunlarda etkili başetme yöntemlerini kullanabilme becerilerinin geliştirilmesi üzerine çalışılmıştır. Tüm bunlar hastaların kendi gücünü fark etmesini, toplumsal ve içselleştirilmiş damgalanma ile başetmesini olumlu yönde etkilemiş olabilir.

Ruhsal hastalığı olan bireyler toplumdaki kalıp yargılarla karşı karşıya kalmakta ve toplum tarafından “akıl hastası” olarak etiketlendiklerinde, istemeyerek de olsa kendilerini bu grubun bir üyesi olarak görmektedirler. Damgalanmanın içselleştirilmesiyle birlikte bireylerde sosyal geri çekilme görülmektedir (Çam ve Bilge, 2010). Bu araştırmanın çözüm

odaklı grup psikoeğitimi sonrasında kontrol grubundaki hastaların algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme davranışlarında artış görülürken deney grubundaki hastalarda olumlu düzeyde azalma görülmüştür. Tel ve Pınar (2012)' ın çalışma sonuçları çalışmamızla benzer sonuçları desteklemektedir.

Bu araştırmanın sonuçlarında çözüm odaklı grup psikoeğitimi sonrası müdahale grubunda içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin kontrol grubuna göre düşük olduğu ve müdahale grubunun ön test ve son test puanlarının da bunu desteklediği bulunmuştur. Literatür de bu sonucu destekleyen terapötik grup faktörleri kullanılarak uygulanan psikoeğitim programına katılan hastaların, katılmayan hasta grubuna göre daha düşük içselleştirilmiş damgalanma düzeyine sahip olduğu sonucunu destekleyen benzer çalışmalar bulunmaktadır (Ivezic ve diğerleri, 2017; Uchino ve diğerleri, 2012; Kamışlı ve diğerleri, 2016; Fung ve diğerleri, 2011). Bu çalışmada literatürden farklı olarak iyileşme, güçlendirme ve çözüm odaklı yaklaşım ilkelerine de yer verilmiştir.

Bir yaklaşımın etkinliğini ve kapsamını arttırmak için farklı model ve yaklaşımların bütünleştirilmesinin başarıyı arttırdığı yapılan çalışmalarda görülmüştür. Bu görüşle danışan lehine uygulamalar içeren çözüm odaklı psikoterapilerde psikoterapötik etkiyi arttırmak mümkündür (Trepper ve diğerleri, 2006; Okumuşoğlu, 2017). Psikososyal rehabilitasyon hizmetlerinde son yıllarda dikkati çeken bir başka uygulama aynı koşulları deneyimlemiş hastalarla sosyal destek sisteminin oluşturulmasıdır. Literatürde akran danışmanlığı olarakta bahsedilen sosyal destek sistemi kendileri ile benzer ruh sağlığı sorunları deneyimlemiş bireyler ile etkileşim içinde olunması ve çözüm yollarının paylaşılmasıdır. İyileşme yaklaşımına göre hastaya en güçlü destek, benzer sorunu yaşamış ya da yaşamakta olan bireylerden gelmektedir (Nişancı, 2018; Beyazyüz ve diğerleri, 2015; Sharry, 2016; Trepper ve diğerleri, 2013; Trepper ve diğerleri, 2006). Bu görüşü destekleyen tamamlamış olduğumuz çözüm odaklı grup psikoeğitimi kapsamında, literatür ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Hastaların bir grup ortamında kendileriyle benzer deneyimleri yaşayan bireylerle altı hafta boyunca etkileşmesi ve olumlu deneyim paylaşımı ile sağlanan desteğin, bireylerde yalnız olmadıkları hissiyle iyileşme sürecini olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

5.2. Ölçeklerin Ön test ve Son Test Puanları Arasındaki Değişim İlişkisi

Bu araştırmada çözüm odaklı psikoeğitim uygulamasının benlik saygısı ve öznel iyileşme algısı düzeyinin psikoeğitim öncesi ve sonrası değişiminin içselleştirilmiş damgalanma düzeyi ile negatif yönde birbirleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır.

Müdahale grubundaki hastaların benlik saygısının psikoeğitim sonrası değişiminin içselleştirilmiş damgalanmanın değişimi ile ilişkisine bakıldığında hastaların RHİDÖ puanları ile RBSÖ puanları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yükselen benlik saygısı düzeyinin içselleştirilmiş damgalanma düzeyini önemli ölçüde azalttığı görülmüş ve bu sonuç çalışmamızın H₁₋₄ hipotezini desteklemektedir. Araştırmada psikoeğitim ve kısa süreli çözüm odaklı terapi ile kendi farkındalığını kazanma ve hedefe ulaşma programı içeren bütüncül bir yaklaşım benimsenmiştir. Kontrol grubuna baktığımızda benlik saygısı düzeyi ile içselleştirilmiş damgalanma arasında bir ilişkiye ulaşılamamıştır. Bu sonuçlar çözüm odaklı terapi ile entegre edilmiş psikoeğitimin programının hastalar üzerinde olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir.

Literatürde şizofreni hastalarında psikoeğitimin etkinliğine bakan, eğitim sonrası müdahale grubunda damgalanmanın azaldığı benlik saygısı düzeyinin artış gösterdiği ve sonuçlarımızı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Tel ve Pınar, 2012; Çam ve Çuhadar, 2011; Fung ve diğerleri, 2011; Kök ve Demir, 2018; Işık ve diğerleri, 2019; Dikeç ve diğerleri, 2019; Verhaeghe, 2008; Ivezic ve diğerleri, 2017; Staring ve diğerleri, 2009; Ow ve Lee, 2015; Petznick, 2015; Yanos ve diğerleri, 2008; Lecomte ve diğerleri, 2017). Benlik saygısı kişiler arası ilişkilerde güveni ve kendine değer vermeyi kapsayan bir kavramdır. İçselleştirilmiş damgalanma yaşayan kişi kendini yetersiz ve tehlikeli olarak algılamaktadır (Tel ve Pınar, 2012; Çam ve Çuhadar, 2011; Beyazyüz ve diğerleri, 2015; Drapalski ve diğerleri, 2013). Yakar (2019)'ın yapmış olduğu metaanaliz çalışmasında bulgularımızla benzer şekilde benlik saygısı ile içselleştirilmiş damgalanma düzeyi arasında negatif yönlü ve anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Literatür ve bu çalışma sonucunda içselleştirilmiş damgalanmanın benlik saygısı düzeyine doğrudan olumsuz etkisinin olduğu görülmüştür.

Öznel iyilik algısının çözüm odaklı grup psikoeğitimi sonrası hastada içselleştirilmiş damgalanma düzeyi ile olan ilişkisine baktığımızda, müdahale grubunda ÖZİDÖ ve RHİDÖ

arasında negatif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Öznel iyilik algısındaki artışa bağlı olarak içselleştirilmiş damgalanma düzeyinde azalma görülmüştür. Yani birey kendisini ne kadar iyi/iyileşmiş hissederse toplumun ötekileştirilmesi ile başetme gücü o oranda artarak içselleştirilmiş damgalanma şiddetinin azaldığı saptanmıştır. Araştırmamızda bu sonuç H_{1-5} hipotezini desteklemektedir. Kontrol grubunda ise öznel iyileşme algısı ile içselleştirilmiş damgalanma arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Literatürde psikoeğitim öncesi ve sonrası öznel iyileşme algısındaki değişim ile ilişkili içselleştirilmiş damgalanma düzeyine bakan çalışma bulunamamıştır. Kaşlı ve diğerleri (2020)'nin çalışmasında şizofreni hastalarına herhangi bir müdahale yapılmadan elde edilen bulgular da ÖZİDÖ ile RHİDÖ toplam ve alt boyutlarında (yabancılaşma ve sosyal geri çekilme) negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Bu sonuç ölçekler arası ilişkilerle ilgili çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Her disiplinde iyileşmenin farklı tanımları vardır. Ruhsal hastalığı olan kişiler açısından iyileşme hastalık belirtilerinin olduğu veya olmadığı zamanlarda anlamlı bir hayat yaratabilmek ve yaşayabilmek olarak tanımlanmaktadır (Brown 2013; Doğan ve diğerleri, 2020; Huiting, 2013). Bu araştırmada hastaların hastalığa özgü belirtileri ile sosyal ve kişisel hayatlarına devam edebilmelerinin desteklenmesi, bireylerde baş etme sistemlerinin güçlenmesini sağlamıştır. Literatür ve araştırma sonuçlarımız doğrultusunda hastalığa özgü semptomların varlığında günlük aktivitelerini gerçekleştirebilen, toplumsal ve mesleki alanlarda birine bağlı olmadan hayatlarını devam ettirebilen hastaların kendilerini daha iyileşmiş algıladıkları görülmüştür. Hastaların gözünde iyileşme, hastalığa özgü belirtilere rağmen hayatı doyum verici ve umut dolu yaşama yoludur. Bu araştırmadan elde ettiğimiz veriler ve literatür doğrultusunda genel olarak ruhsal hastalığı olan kişiler açısından iyileşme, bireyin güçlü ve zayıf yönler ile hastalığın zorluğuna rağmen, olumlu bir benlik ve irade kazanarak ve bunu sürdürerek anlamlı bir hayat yaratabilmek ve yaşayabilmek olarak tanımlanmaktadır.

Çözüm odaklı terapi yaklaşımının birey, aile ve toplumların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmasında ve olumlu davranış değişikliğinde, sağlığın her alanına ve psikiyatri hemşireliğe entegre edilebileceği bildirilmiştir (Wakefield ve diğerleri, 2010; Wand, 2010). Çözüm odaklı yaklaşım felsefesi, hemşireliğin temel değer ve felsefesi ile uyumlu bir terapi yaklaşımıdır. Her ikisi de temelinde bireye saygı duyma, bireyin kendi kaynakları ve potansiyeline inanmaya dayalı bir yaklaşımdır (Aslan, 2020; Kemppainen ve diğerleri, 2012; McAllister ve diğerleri, 2003). Alternatif düşünmeyi temel alan çözüm

odaklı hemşirelik, problemi, araştırmanın merkezine koymak yerine, kararlılık, adaptasyon ve çözüm üretmeye vurgu yapmaktadır (Bowles ve diğerleri, 2001). Kısa süreli, düşük maliyetli ve geniş uygulama alanları olan, hemşirelerin var olan iletişim becerilerini artıran çözüm odaklı yaklaşım, kültürel olarak iyiliğe ve sağlığa odaklanması, probleme odaklanmaması, bireyin kendi güçleri ve yeteneklerini fark etmesi ve güçlendirmeye odaklı olması nedeniyle hemşirelik uygulaması ile uyumlu görülmektedir (Bowles diğerleri, 2001; Aslan, 2020; Kemppainen ve diğerleri, 2012). Geleneksel terapi yöntemlerinin aksine çözüm odaklı yaklaşımda terapiye gelen kişiyi neyin engellediği sorulmaz. Hastanın yaşamında nelerin yanlış gittiğini anlamak için teoriye başvurulmaz ve psikopatolojik tanı etiketleri verilmez (Wand, 2010; Wakefield ve diğerleri, 2010; McAllister, 2003; Arslan ve Akın, 2016).

Bu araştırmada, kronik şizofreni hastalarını güçlendirmeyi amaçlayan çözüm odaklı grup psikoeğitim modülü geliştirilmiş ve psikoeğitim sonrası deney grubundaki değişimin kontrol grubundakine göre anlamlı olduğu bulunmuştur. Oturumlarda grup etkileşiminin sağlanmasıyla birlikte hastaların deneyimlerini paylaşımlarının, içinde bulundukları durum ve yaşadıkları çevre ile ilgili farkındalıklarını arttırdığı görülmüştür. Bu durum hastaların sosyalleşmesi ve beraberinde kendini daha iyi hissetmesiyle damgalanmanın azalması ve benlik saygısı düzeyinin yükselmesine katkı sağlamıştır. Bu programın literatüre ve uygulama alanında psikiyatri hemşirelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çünkü literatürde ayrı ayrı çalışmalarda psikoeğitimin şizofreni hastalarında benlik saygısı, içselleştirilmiş damgalanma ve öznel iyilik hali düzeylerine etkisinin değerlendirildiği görülmektedir (Ivezic ve diğerleri, 2017; Borrás ve diğerleri, 2009; Uchino ve diğerleri, 2012; Wood ve diğerleri, 2016; Ow ve Lee, 2015). Ancak çalışmamızda olduğu gibi çözüm odaklı grup psikoeğitimi sonrası bu parametrelerin birlikte değişim ilişkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Özetle bu çalışmada çözüm odaklı grup psikoeğitiminin şizofreni hastalarında kontrol grubuna göre benlik saygısı düzeyi ve öznel iyileşme algısını arttırdığı ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyini azalttığı bulunmuştur. Ayrıca hastaların benlik saygısı ve öznel iyileşme algısı arttıkça içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Şizofreni hastaları için geliştirilen çözüm odaklı grup psikoeğitiminin benlik saygısı, öznel iyileşme algısı ve içselleştirilmiş damgalanmaya etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızdan elde edilen sonuçlar;

- Şizofreni hastalarına uygulanan çözüm odaklı grup psikoeğitimi, hastaların benlik saygısı düzeyini arttırmıştır.
- Şizofreni hastalarına uygulanan çözüm odaklı grup psikoeğitimi, hastaların öznel iyileşme düzeyini arttırmıştır.
- Şizofreni hastalarına uygulanan çözüm odaklı grup psikoeğitimi, hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyini azaltmıştır.
- Şizofreni hastalarının benlik saygısının çözüm odaklı grup psikoeğitimi ile artışı, içselleştirilmiş damgalanmanın azalması ile ilişkilidir. Çözüm odaklı grup psikoeğitimi ile hastaların benlik saygısı arttıkça içselleştirilmiş damgalanma düzeyi azalmıştır.
- Şizofreni hastalarının öznel iyileşme düzeyinin çözüm odaklı grup psikoeğitimi ile artışı, içselleştirilmiş damgalanmanın azalması ile ilişkilidir. Çözüm odaklı grup psikoeğitimi ile hastaların öznel iyileşme düzeyi arttıkça içselleştirilmiş damgalanma düzeyi azalmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Şizofreni tanısı olan hastalara uygulanan çözüm odaklı grup psikoeğitiminin TRSM'lerin rutin programlarına entegre edilmesi önerilir.
- Geliştirilen bu programın daha uzun süreli izlemler ve geniş bir örneklem ile şizofreni tanısı olan hastalarda etkinliğinin araştırılması ve çözüm odaklı terapinin ruhsal bozukluğu olan bireylerde kullanımının arttırılması önerilir.



KAYNAKLAR

- Ahmad, S., Ismail, A.Z., Mohd Zim, M.A., Ismail, N.E. (2020). Assessment of self-stigma, self-esteem, and asthma control: A preliminary cross-sectional study among adult asthmatic patients in selangor, malaysia. *Frontiers in Public Health*, 7, 1-20.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Beşinci Baskı *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (DSM-V) (Çev. Köroğlu E), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Angermeyer, M.C., Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatr Scand*, 113, 163–179.
- Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 12-21.
- Arslan, N., Akın, A. (2016). Çözüm odaklı kısa süreli grupla psikolojik danışmanın lise öğrencilerinin akran zorbalığına etkisi. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 72-84.
- Arslan, Ü., Gümüşçağlayan, G. (2018). Çözüm odaklı kısa sürekli terapiye kısa bir bakış. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 47, 491-507.
- Arslan-Delice, M. (2017). *Toplum ruh sağlığı merkezleri için kılavuz, Trsm'lerde ne, neden, nasıl yapılmalı?*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 21-121.
- Aslan, F. (2020). Sağlığı geliştirme uygulamalarında çözüm odaklı yaklaşım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 20(1), 3-5.
- Aşık, E., Ünsal-Barlas, G. (2016). Psikiyatri hemşireleri için bir alan: Şizofrenide duygu tanıma ve sosyal işlevsellik. *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren*, 2(2), 92-96.
- Baę, B. (2012). Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü: İngiltere örneği. *Psikiyatri de Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 465-485.
- Bal-Nedim, P., Kaya, C. (2017). 6.Sınıf öğrencilerinin okul tükenmişliği ile baş etmede çözüm odaklı grupla psikolojik danışmanın etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(51), 769-773.
- Barış, B. (2020). A review on solution focused brief therapy studies in Turkey. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 27(3), 164-177.
- Baysal, G.Ö., Özkan, Ç., Gökmen, Z. (2013). Duygudurum bozukluklarında içselleştirilmiş damgalanma, bilişsel işlevler ve işlevsellik. *Çukurova Medical Journal*, 38(3), 390-402.
- Bekiroğlu, S. (2021). Ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik damgalama: Etkileyen faktörlere ve bireyler üzerindeki etkilerine dair kavramsal bir çalışma. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(33), 597-610.

- Beyazyüz, M., Beyazyüz, E., Albayrak, Y., Baykal, S., Göka, E. (2015). Bir eğitim araştırma hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin bazı tanı grupları, sosyodemografik özellikler ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Yeni Symposium*, 53(2), 3-8.
- Bilge, A., Çam, O. (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalanma ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 71-78.
- Bilge, A., Engin, E. (2016). Kişilerarası ilişkiler kuramı temelli çözüm odaklı terapinin etkinliği: geriye dönük bir inceleme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 261-269.
- Binay, T., Ulaş, H., Elbi, H., Alptekin, K. (2011). Türkiye’de psikoz epidemiyolojisi: yaygınlık tahminleri ve başvuru oranları üzerine sistematik bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 40-52.
- Binbay, T., Ulaş, H., Alptekin, K. (2010). Şizofreni epidemiyolojisine Türkiye’den katkı yapmak: nasıl ne neden?. *Klinik Psikiyatri*, 13(1), 2-13.
- Bingöl-Yılmaz, T., Akın, A. (2018). Çözüm odaklı kısa sürekli yaklaşıma dayalı grup rehberliği programının öz-yeterlilik inancına etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14), 327-331.
- Borras, L., Boucherie, M., Mohr, S., Lecomte, T., Perroud, N., Huguelet, PH. (2009). Increasing self-esteem: efficacy of a group intervention for individuals with severe mental disorders, *European Psychiatry*, 24, 307-316.
- Bowles, N., Mackintosh, C., Torn, A. (2001). Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training. *Journal of Advanced Nursing*, 37(3), 347-354.
- Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., Thornicroft, G. (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research*, 122, 232-238.
- Brown, P. (2013). *A National framework for recovery-oriented mental health services: guide for practitioners and providers*. Australia: Australian Health Ministers’ Advisory Council Australia, 11-26.
- Bulur, M., Arslantaş, H., Dereboy, İ.F. (2019). Şizofreni hastalarının bakım vericilerine uygulanan psikoeğitimin bakım vericilerin duygu dışı vurumlarına ve hastaların pozitif ve negatif sendrom ölçeği puanlarına olan etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 286-297.
- Bulut-Sarıcı, S. (2010). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin sınav kaygıları, saldırganlık eğilimleri ve problem çözme becerilerindeki yetersizliklerin sağaltımında grupla çözüm odaklı kısa terapinin etkileri. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(2), 326-355.
- Büber, B., Kars, B., Gülsün, M., Nergizci, M. (2015). Şizofreniye yönelik damgalanmanın önlenmesinde sosyal hizmet müdahaleleri bağlamında sosyal politika önerileri. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 14(1), 36-45.

- Candan, İ.E. (2019). *Kronik şizofreni hastalarında bilişsel iç görü, yeti yitimi ve öznel iyileşmenin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Carrera, M., Cabero, A., Gonzalez, S., Rodriguez, N., Garcia, C., Hernandez, C., Manjon, J. (2015). Solution-focused group therapy for common mental health problems: Outcome assessment in routine clinical Practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1-11.
- Cheng, L.Y., Chan, S. (2005). Psychoeducation program for Chinese family carers of members with schizophrenia. *Western Journal of Nursing Research*, 27(5), 583-599.
- Chien, W.T., Lee, I.Y.M. (2013). The Mindfulness-based psychoeducation program for chinese patients with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 64 (4), 376-379.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*. (Çev. T. Ergene). İstanbul: Mentis Yayıncılık. (Eserin orijinali 2007’de yayımlandı).
- Couture, S.M., Penn, D.L. (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 12, 291–305.
- Çam, O. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıklarına genel bakış. Çam, O., Engin, E. (Edt.). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. Birinci Baskı. İstanbul. İstanbul Tıp Kitapevi, 11-15.
- Çam, O., Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.
- Çam, O., Çuhadar, D. (2013). Bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda içselleştirilmiş damgalanmayı azaltmada hemşirelik girişimi olarak psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 83-93.
- Çam, O., Durgu, N., Güler, C. (2020). Şizofreni hastalarında iyileşme süreci: nitel, sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(2), 244-256.
- Çam, O., Durmuş, H. (2016). Ruhsal hastalığı olan bireyler ve psikiyatri hemşireleri açısından iyileşme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 97-106.
- Çam, O., Yalçiner, N. (2018). Ruhsal hastalık ve iyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 55-60.
- Çivitci, A. (2019). *Grup psikoeğitimi*. Pegem Akademi. İkinci Baskı, 27-120.
- Çoşkun, S., Güven-Caymaz, N. (2012). Bir kamu ve özel psikiyatri hastanesine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyi yönünden karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3), 121-128.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adölesanlar da benlik saygısı*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Davis, J., Eyre, H., Jacka, F.N., Dodd, S., Dean, O., McEwen, S., Debnath, M., McGrath, J., Maes, M., Amminger, P., McGorry, P.D., Pantelis, C., Berk, M. (2016). A review of

- vulnerability and risks for schizophrenia: Beyond the two hit hypothesis. *Neurosci Biobehav Rev*, 65, 185–194.
- Deveci, A., Esen-Danacı, A., Yurtsever, F., Deniz, F., Gürlek-Yüksel, E. (2008). Şizofreni de psikososyal beceri eğitiminin belirti örüntüsü, iç görü, yaşam kalitesi ve intihar olasılığı üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 266-273.
- Dickerson, F. (2009). Recovery from disability: manual of psychiatric rehabilitation. *American Psychiatric Publishing*, 197(6), 467-469.
- Doğan, R., Mercan, N., Yüksel, Ç. (2020). Ruhsal hastalıklarda iyileşme: kavram analizi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 92-98.
- Doğan, S. (1999). Çözüm odaklı kısa süreli terapi: kuramsal bir çerçeve. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Servisi*, 2(12), 28-35.
- Doğanavşargil-Baysal, G.Ö. (2013). Damgalanma ve ruh sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(2), 239-251.
- Drapalski, A.L., Lucksted, A., Perrin, P.B., Aakre, J.M., Brown, C.H., DeForge, B.R., Boyd, J.E. (2013). A model of internalized stigma and its effects on people with mental illness. *Psychiatric Services*, 64(3), 264-268.
- Dülgerler, Ş. (2014). Şizofrenik bozukluklar. Çam, O., Engin, E. (Editörler). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. Birinci Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 413-427.
- Ersoy, M.A., Varan, A. (2007). Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 163-171.
- Ferraz, H., Wellman, N. (2008). The integration of solution-focused brief therapy principles in nursing: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(1), 37-44.
- Fung, K.M.T., Tsang, H.W.H., Cheung, W. (2011). Randomized controlled trial of the self-stigma reduction program among individuals with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 208–214.
- Güçray, S.S., Çekici, F., Çolakkadıoğlu O. (2009). Psikoeğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 134-153.
- Gül-Uz, E., Can, D.Ö., Şahin-Kılıçaslan, H.E., Şahin, Ş., Şimşek, E. (2014). Kırıkkale Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde takip edilen şizofreni hastalarının değerlendirilmesi. *Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 15-19.
- Gündoğdu-Akgül, N., Zincir, H., Güler, N. (2016). Çözüm odaklı yaklaşım ve hemşirelikte kullanımı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 145-152.
- Güner, O. (2011). Çözüm Bende Saklı: Çözüm Odaklı Kısa Terapi Yöntemi ve Çocuk ve Gençlerde Kullanımı. İkinci Baskı. Ankara. Elif Yayınevi.

- Hallaç, S., Meydanlıoğlu, A., Karakaya, D., Göral-Acar, G. (2014). Toplum ruh sağlığı hemşireliği: öğrenci örneği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30-43.
- Huiting, X. (2013). Recovery in mental illnesses: A concept analysis. *International Journal of Caring Sciences*, 6, 439-450.
- Işık, I., Savaş, G., Kılıç, N. (2019). Şizofreni Hastalığına Sahip Bireylerin Çalışma Hayatı Konusunda Yaşadıkları Güçlükler. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10(3), 399-408.
- Ivezic, S.S., Sesar, M.A., Muzinic, L. (2017). Effects of a group psychoeducation program on self-stigma, empowerment and perceived discrimination of persons with schizophrenia. *Psychiatria Danubina*, 29(1), 66-73.
- İçel, S., Özkan, B., Aydoğan, A. (2016). Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü. *Ankara Med Journal*, 16(2), 209-211.
- İnternet. (Ocak, 2020). Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Sayı: 27910. Web: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>. Son Erişim Tarihi: 15.03.2020.
- İnternet: (Mart, 2014). Toplum ruh sağlığı merkezleri hakkında yönerge, 9453 sayılı Bakanlık onayı ile yürürlüğe konulan. Web: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42734/toplum-ruh--sagligi-merkezleri-trsm-hakkindaki-yonerge.html>. Son Erişim Tarihi: 10.09.2020.
- İpçi, K., İncedere, A., Kiras, F., Yıldız, M. (2017). Şizofreni hastalarında öznel iyileşme ile bilişsel iç görü arasındaki ilişkinin araştırılması. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-4.
- Kaewprom, C., Curtis, J., Deane, F.P. (2011). Factors involved in recovery from schizophrenia: A qualitative study of Thai mental health nurses. *Nursing and Health Sciences*, 13, 323-327.
- Karaca, S., Korkmaz, G., Öngün, E., Ünsal, G., Ardıç, E. (2018, 20-23 Kasım). *Hastaların perspektifinden: kronik şizofrenide iyileşme*. 5. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde sunuldu, Antalya.
- Karadağ, A., Çalışkan, N., Göçmen-Baykara, Z. (2017). Hildegard E. Peplau: kişilerarası ilişkiler teorisi. *Hemşirelik Modelleri ve Teorileri içinde*. Birinci Baskı. İstanbul. Akademi Basın ve Yayıncılık, 122-144.
- Kaşlı, S., Al, O., Bademli, K. (2020). Internalized stigmatization and subjective recovery in individuals with chronic mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 1-6.
- Kemppainen, V., Tossavainen, K., Turunen, H. (2013). Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International*, 28(4), 490-501.

- Kenneth, F. S., Douglas, G. A., David, M. (2010). CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *British Medical Journal*, 340, 698–702. <https://doi.org/10.1136/bmj.c332>.
- Kızılırmak-Tatu, M., Demir, S. (2021). Effect of group psychoeducation on treatment adherence, quality of life and well-being of patients diagnosed with schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 1-10.
- Kocal, Y., Karakuş, G., Sert, D. (2017). Şizofreni: etiyoloji, klinik özellikler ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(2), 251-267.
- Koçak, Z., Taylan, H.H. (2018). Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalamanın yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(78), 621-640.
- Kök, H., Demir, S. (2018). Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. *Çukurova Medical Journal*, 43(1), 99-10.
- Köroğlu, E. (2013). *Psikiyatri elkitabı* (Beşinci Baskı). Ankara: HYB Yayıncılık, 50-55.
- Kukla, M., Lysaker, P.H., David, R. (2014). Strong subjective recovery as a protective factor against the effects of positive symptoms on quality of life outcomes in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 8-14.
- Kunikata, H., Yoshinaga, N., Nakajima, K. (2016). Effect of cognitive behavioral group therapy for recovery of self-esteem on community-living individuals with mental illness: Non-randomized controlled trial. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2-8.
- Lecomte, T., Leclerc, C., Wykes, T. (2017). Symptom fluctuations, self-esteem, and cohesion during group cognitive behaviour therapy for early psychosis. *The British Psychological Society*, 2-10.
- Mahmoud, S., Zaki, R. (2015). Internalized stigma of mental illness among schizophrenia patients and their families (comparative study). *Journal of Education and Practice*, 6(12), 82-87.
- Maljanen, T., Harkanen, T., Virtala, E., Lindfors, O., Tillman, P., Knekt, P. (2014). The cost-effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a three-year follow up. *Open Journal of Psychiatry*, 4, 238-250.
- Marjorie, R., Proia-Lelouey, N., Chabas, G. (2019). Schizophrenia, psychoeducation and group psychoanalysis: contributions and limitations, *Psychodynamic Practice*, 25(2), 144–161.
- Mete, B., Beydağ, K.D. (2021). Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu yapılan kadınlarda benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 31 (2): 159-171.
- McAllister, M. (2003). Doing practice differently: solution-focused nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 41(6), 528–535.

- McCauley, C.O., McKenna, H.P., Keeney, S., McLaughlin, D.F. (2015). Concept analysis of recovery in mental illness in young adulthood. *Journal of Psychiatr Mental Health Nursing*, 22, 579-589
- McCutcheon, R.A., Krystal, J.H., Howes, O.D. (2020). Dopamine and glutamate in schizophrenia: biology, symptoms and treatment. *World Psychiatry*, 19:15–33.
- Nışancı, A. (2018). Ruh sağlığı alanında iyileşme yaklaşımı ve psikiyatrik sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 231-259.
- Oh, J., Ko, Y.H., Paik, J.W., Lee, M.S., Han, C., Jeong, H.G., Ham, B.J., Kim, Y.K., Kim, S.H. (2014). Variables influencing subjective well-being in patients with schizophrenia. *Korean J Schizophr Res*, 17(2), 93-97.
- Okumuşoğlu, S. (2017). Çözüm odaklı psikoterapilerde eklektik yaklaşım: Çözüm odaklı terapilerde problem odaklı terapilerden tekniklerin entegrasyonu mümkün müdür? *Researcher Social Science Studies*, 5(9), 363-367.
- Orrico-Sánchez, A., López-Lacort, M., Muñoz-Quiles, C., Sanfélix-Gimeno, G., Díez-Domingo, J. (2020). Epidemiology of schizophrenia and its management over 8-years period using real-world data in Spain, *BMC Psychiatry*, 20, 149.
- Ow, CY., Lee BO. (2015). Relationships between perceived stigma, coping orientations, self-esteem, and quality of life in patients with schizophrenia. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(2), 1933-1939.
- Özbay, A. (2017). *Sanal zorbalığa maruz kalan ergenlerin çözüm odaklı kısa süreli terapi yönelimli psikoeğitim programının psikolojik belirtiler ve sanal mağduriyete etkisi*, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Özçelik, E., Yıldırım, A. (2018). Şizofreni hastalarında aile ortamı, içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 80-87.
- Özkul, T., Gölgeci, A. (2019). Deneysel şizofreni modellerinin oluşturulması ve deneysel yöntemlerle şizofreni belirtilerinin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 351-359.
- Öztürk, MO., Uluşahin, NA. (2018). Şizofreni. *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (On beşinci Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 190-200.
- Panayotov, P., Strahilov, B. ve Anichkina, A. (2011). Solution-focused brief therapy and medication adherence with schizophrenic patients., C. Franklin, TS. Trepper, WJ. Gingerich ve EE. McCollum (Eds.). *Solution-focused brief therapy: A handbook of evidence-based Practice*, New York: Oxford University Press, pp. 196-202.
- Pasadas, C., Manso, F. (2015). Psychoeducation: A strategy for preventing relapse in patients with schizophrenia, *International Journal of Nursing*, 2(1), 89-102.
- Patel, K.R., Cherian, J., Gohil, K., Atkinson, D. (2014). Schizophrenia: overview and treatment options. *Pharmacy and Therapeutics P&T*, 39(9), 638-641.

- Petznick, C. (2015). *Evaluating the Efficacy of an Intervention to Reduce the Impact of Stigma in Adults with Mood and/or Anxiety Disorders*, Master's Thesis, Queen's University Kingston, Ontario, Canada.
- Ritsher, J.B., Otilingam, P.G., Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure, *Psychiatry Research*, 121, 31-49.
- Rüsch, N., Xu, Z. (2017). Strategies to reduce mental illness stigma, *Springer International Publishing Switzerland*, 451-460.
- Sarkhel, S., Singh, O.P., Arora, M. (2020). Clinical practice guidelines for psychoeducation in psychiatric disorders general principles of psychoeducation, *Indian Journal of Psychiatry*, 62(2), 319-323.
- Saruç, S., Kılıç-Kaya, A. (2015). Toplum ruh sağlığı merkezinde hizmet alan hastaların sosyal profili ve merkezde verilen hizmetler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26(2), 53-69.
- Schorr, M. (1995). Finding solution a relaxation group. *Journal of Systemic Therapies*, 14(4), 55-61.
- Seki-Öz, H., Ayhan, D. (2020). Şizofreni ile ilgili hemşirelik lisansüstü tezlerinin özellikleri. *Sağlık Bilimleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 12-25.
- Sevindik, C.A., Özer, Ö., Kolat, U., Önem, R. (2014). Majör depresif bozukluğu veya psikotik bozukluğu bulunan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve işlevsellik üzerine etkisi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(3), 199-205.
- Sharry, J. (2016). *Çözüm odaklı grupla psikolojik danışma* (Çev. D. M. Siyez, Y. Soylu, Ü. Arslan, E. Esen, T. Bağatarhan). Nobel Yayıncılık (Second Edition), 3-108.
- Shioda, A., Tadaka, E., A. Okochi, A. (2016). Loneliness and related factors among people with schizophrenia in Japan: a cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 399-408.
- Siyez, D.M., Tan-Tuna, D. (2014). Lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerilerinde çözüm odaklı psikoeğitim programının etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(41), 11-22.
- Sklare, G.B. (2013). *Okul araştırmacıları için çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma*. Kaya, A., Siyez D.M. (Ed.), Pegem Akademi, 17-83.
- Smith, S., Adam, D., Kirkpatrick, P., McRobie, G. (2011). Using solution-focused communication to support patients. *Nursing Standard*, 25, 42-47.
- Soliman, ES., Mahdy, RS., Fouad, HA. (2018). Impact of psychoeducation program on quality of life of schizophrenic patients and their caregivers. *Egyptian Journal of Psychiatry*, 39, 35-41.

- Sönmez, S. (2009). *Şizofreni Hastalarında Psikoeğitim Grup Çalışmasının Pozitif ve Negatif Belirtiler, Sosyal İşlevsellik, Yeti Yitimi, İç Görü ve Yaşam Kalitesi Üzerine, Etkilerinin Araştırılması*, Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Sparrer, I. (2012). *Çözüm Odaklı Yaklaşım ve Sistemik Yapısal Dizime Giriş*. (Çev. E. Süvarierol). İstanbul: Pan Yayıncılık
- Staring, A.B.P., Gaag, M.V., Berge, M.V., Duivenvoorden, H.J., Mulder, C.L. (2009). Stigma moderates the associations of insight with depressed mood, low self-esteem, and low quality of life in patients with schizophrenia spectrum disorders, *Schizophrenia Research*, 115, 363–369.
- Summakoğlu, D., Ertuğrul, B. (2018). Şizofreni ve tedavisi. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, 2(1), 43-61.
- Swaminath, G. (2009). Psychoeducation. *Indian J Psychiatry*, 5(13), 171-172.
- Switaj, P., Grygiel, P., Chrostek, A., Nowak, I., Wciorka, J., Anczewska, M. (2017). The relationship between internalized stigma and quality of life among people with mental illness: are self-esteem and sense of coherence sequential mediators?. *Qual Life Res*, 26, 2471–2478.
- Şanal-Karahan, F. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Çözüm Odaklı Düşünmenin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi Oluşla İlişkisi*, Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Şengün, F., Öner Altıok, H., Üstün, B. (2011). Kanıta dayalı bir uygulama: psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(3), 66-74.
- Tel, H., Ertekin Pınar, Ş. (2012). Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve benlik saygısı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 62-65.
- Townsend, MC. (2016). *Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar* (Çev. C. Tangül Özcan, N. Gürhan). *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri-kanıta dayalı uygulama ve bakım kavramları içinde*, Altıncı Baskı, (Çeviri Ed: Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, 336-345.
- Trepper, TS., Bavelas, J., Jong, PD., Franklin, C., Froerer, A., Gingerich, W., Kim, J, Korman, H., Langer, S., Lee, MY., McCollum, EE., Jordan, SS. (2013). *Solution focused therapy treatment manual for working with individuals*. Solution Focused Brief Therapy Association, 2nd Version.
- Trepper, TS., Dolan, Y., McCollum, EE., Nelson, T. (2006). Steve de Shazer and the future of solution- focused therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(2), 133-139.
- Tukuş, L. (2010). *The Self Esteem Rating Scale- Short Form*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli.
- Turan, N. (2016). Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar. Gürhan, N. (Editör). *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği içinde*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 540-548.

- Uchino, T., Maeda, M., Uchimura, N. (2012). Psychoeducation may reduce self-stigma of people with schizophrenia and schizoaffective disorders. *Kurume Medical Journal*, 59: 25-31.
- Upton, D. (2017). Ruh sağlığı psikolojisi. Tabak, R.S. (Editör). *Hemşireler ve sağlık profesyonelleri için psikolojiye giriş içinde*. Ankara: Palme Yayıncılık, 261-264.
- Üçok, A. (2008). Şizofreninin erken döneminde klinik özellikler ve tedavi ilkeleri. *Klinik Psikiyatri*, 11(1), 3-6.
- Üstün, G., Küçük, L., Buzlu, S. (2018). Toplum ruh sağlığı merkezinde uygulanan rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının bazı sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özellikleri ile tedaviye uyumları ve öz yeterlilikleri açısından tanımlanması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 69-79.
- Vaughn, K., Hastings-Guerrero, S., Kassner, C. (1996). Solution oriented inpatient group therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 15(3), 1-5.
- Veneziano, L. and Hooper, J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1), 67-70.
- Verhaeghe, M., Bracke, P., Bruynooghe, K. (2008). Stigmatization and self-esteem of persons in recovery from mental illness: the role of peer support. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(3), 206-218.
- Voltan-Acar, N. (2019). *Grupla psikolojik danışmada alıştırma-deneyler*. (Sekizinci Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık,
- Wakefield, S., Day, P., Stansfield, K. (2010). Taking a solution-focused approach to public health. *British Journal of School Nursing*, 5(7), 338-342.
- Wand, T. (2010). Mental health nursing from a solution focused perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19: 210-219.
- Werner, P., Stein-Shvachman, I., ve Heinik, J. (2009). Perceptions of self-stigma and its correlates among older adults with depression: a preliminary study. *International Psychogeriatric*, 21(6), 1180-1189
- Wood, L., Byrne, R., Varese, F., Morrison, A.P. (2016). Psychosocial interventions for internalised stigma in people with a schizophrenia-spectrum diagnosis: A systematic narrative synthesis and meta-analysis. *Schizophrenia Research*: 1-8.
- Xia, J., Merinder, L.B., Belgamwar, M.R. (2011). Psychoeducation for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, (37)1, 21-22.
- Yakar, C. (2019). *Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ve benlik saygısı üzerine bir metaanaliz çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Yanos, P.T., Roe, D., Lysaker, P.H. (2011). Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61(4), 578-591.

- Yanos, P.T., Roe, D., Markus, K., Lysaker, P.H. (2008). Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric Services*, 59(12), 1437-1442.
- Yıldız M, Yüksel A.G, Erol A. (2005). Şizofrenide ruhsal ve toplumsal beceri eğitimi uygulaması grup eğitimleri deneyimleri. *Türkiye de Psikiyatri*, 7(1), 26-31.
- Yıldız, M. (2001). Şizofrenide psikososyal beceri eğitiminde içerik ve etkinlikler. *Klinik Psikiyatri*, 4, 119-123.
- Yıldız, M. (2011). Şizofreni hastaları için ruhsal beceri eğitimi. (1. Baskı). Ankara: *Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları*, 6-12.
- Yıldız, M., Erim R., Soygur, H., Tural, Ü., Kiras, F., Gules, E. (2018). Development and validation of the Subjective recovery assessment scale for patients with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 28(2), 163-169.
- Yıldız, M., Özaslan, Z., İncedere, A., Kırçalı, A., Kiras, F., İpçi, F. (2019). Şizofrenide ruhsal toplumsal beceri eğitimi ve üst biliş eğitiminin toplumsal ve bilişsel işlevsellik üzerine etkisi. *Arch Neuropsychiatry*, 56,139–143.
- Yıldız, M., Öztekin, E., Işık, S., Özyıldırım, İ., Karayün, D., Cerit, C., Üçok, A. (2012). Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve majör depresif bozukluk hastalarında kendini damgalama. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 1-7.
- Yüksel, C., Bingöl, F., Oflaz, F. (2013). Stigma: The cul-de-sac of the double bind the perspective of Türkiye; A phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*: 1-11.
- Zhang, A., Franklin, C., Currin-McCulloch, J., Park, S., Kim, J. (2017). The effectiveness of strength-based, solution-focused brief therapy in medical settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Behavioral Medicine*, 1-8.
- Zhang, X., Shi, X., Xu,S., Qiu, J., Turel, O., He, Q. (2020). The effect of solution-focused group counseling intervention on college students' internet addiction: A pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 4-11.





EKLER

EK-1. Katılımcı Bilgi Formu

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyet:..... 1. Erkek 2. Kadın
3. Çalışıyor musunuz? 1.Çalışıyor 2. Çalışmıyor
4. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
1. İyi 2. Orta 3. Kötü
5. Öğrenim durumunuz:
1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite 5. Lisansüstü
6. Hastalığınızın nüks etme(tekrarlama) sayısı:
7. Hastalığınızdan dolayı kaç kere hastaneye yattınız?
8. Hastalığınız nedeniyle ne kadar süredir tedavi görüyorsunuz?
9. Ailenizden aldığınız sosyal desteği nasıl değerlendiriyorsunuz?
1. Yeterli 2. Yetersiz
10. Sosyal çevrenizden aldığınız desteği nasıl değerlendiriyorsunuz?
1. Yeterli 2. Yetersiz

EK-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Psikoeğitime katılacak bireyler için)

Sayın Katılımcı;

Ben Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Esra ERDOĞAN. Danışmanım Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Satı DEMİR ile birlikte **“Şizofreni Hastalarında Uygulanan Çözüm Odaklı Grup Psikoeğitiminin Benlik Saygısı, Öznel İyileşme Algısı ve İçselleştirilmiş Damgalanmaya Etkisi”** adlı bir araştırma yürütmekteyiz. Çalışmanın amacı, şizofreni hastalarına uygulanan çözüm odaklı grup psikoeğitiminin benlik saygısı, öznel iyileşme algısı ve damgalanmaya etkisini belirlemektir. Araştırma Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Pelitköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve Bafra Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nde yapılacaktır. Bu araştırmanın yapılması için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izin alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı tarafından hazırlanan "Katılımcı Bilgi Formu", "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği", "Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği", “Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği” uygulanacaktır. Araştırmacı size altı hafta boyunca haftada bir gün yaklaşık bir saat sürecek grup psikoeğitimi verecektir. Ardından Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, "Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği", “Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği” ‘ni tekrar doldurmanız istenecektir.

Çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır ve konu ile ilgili sonraki araştırmalara yol gösterici olacaktır. Araştırma sürecinde herhangi bir risk söz konusu değildir. Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen serbestsiniz, katıldıktan sonrada istediğiniz zaman çalışmadan çıkabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda tıbbi takip ve tedavileriniz hiçbir şekilde etkilenmeyecektir. Bu çalışmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret alınmayacak ya da size bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma için etik kuruldan olumlu görüş alınmıştır. Çalışmada kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak gerekirse sizin kimlik bilgilerinizi içeren kayıtlara etik kurul üyeleri izleyici ve yoklayıcılar yasal olarak bakabilir. Eğer onaylıyorsanız aşağıdaki kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz. Bu belgedeki kutucuğu işaretlediğiniz zaman gerekli izinleri vermiş olacaksınız.

Bilgilendirmiş Onam Formu		
Çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum		
	Tarih	İmza
(ismini yazmak istemeyen katılımcı, ‘onaylıyorum yazması yada kutucuğu işaretlemesi ‘de yeterli olur)		

EK-3. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ön uygulamaya katılacak bireyler için)

Sayın Katılımcı;

Ben Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Esra ERDOĞAN. Danışmanım Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Satı DEMİR ile birlikte **“Şizofreni Hastalarında Uygulanan Çözüm Odaklı Grup Psikoeğitiminin Benlik Saygısı, Öznel İyileşme Algısı ve İçselleştirilmiş Damgalanmaya Etkisi”** adlı bir araştırma yürütmekteyiz. Çalışmanın amacı, şizofreni hastalarına uygulanan çözüm odaklı grup psikoeğitiminin benlik saygısı, öznel iyileşme algısı ve damgalanmaya etkisini belirlemektir. Araştırma Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Gazi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nde yapılacaktır. Bu araştırmanın yapılması için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izin alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı tarafından hazırlanan "Katılımcı Bilgi Formu", "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği", "Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği", “Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği” uygulanacaktır. Araştırmacı size üç hafta boyunca haftada bir gün yaklaşık bir saat sürecek grup psikoeğitimi verecektir. Ardından Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, "Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği", “Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği” ‘ni tekrar doldurmanız istenecektir.

Çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır ve konu ile ilgili sonraki araştırmalara yol gösterici olacaktır. Araştırma sürecinde herhangi bir risk söz konusu değildir. Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen serbestsiniz, katıldıktan sonrada istediğiniz zaman çalışmadan çıkabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda tıbbi takip ve tedavileriniz hiçbir şekilde etkilenmeyecektir. Bu çalışmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret alınmayacak ya da size bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma için etik kuruldan olumlu görüş alınmıştır. Çalışmada kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak gerekirse sizin kimlik bilgilerinizi içeren kayıtlara etik kurul üyeleri izleyici ve yoklayıcılar yasal olarak bakabilir. Eğer onaylıyorsanız aşağıdaki kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz. Bu belgedeki kutucuğu işaretlediğinizde gerekli izinleri vermiş olacaksınız.

Bilgilendirmiş Onam Formu		
Çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum		
	Tarih	İmza
(ismini yazmak istemeyen katılımcı, 'onaylıyorum yazması yada kutucuğu işaretlemesi 'de yeterli olur)		

EK-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol grubuna katılacak bireyler için)

Sayın Katılımcı;

Ben Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Esra ERDOĞAN. Danışmanım Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Satı DEMİR ile birlikte **“Şizofreni Hastalarında Uygulanan Çözüm Odaklı Grup Psikoeğitiminin Benlik Saygısı, Öznel İyileşme Algısı ve İçselleştirilmiş Damgalanmaya Etkisi”** adlı bir araştırma yürütmekteyiz. Çalışmanın amacı, şizofreni hastalarına uygulanan çözüm odaklı grup psikoeğitiminin benlik saygısı, öznel iyileşme algısı ve damgalanmaya etkisini belirlemektir. Araştırma Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Pelitköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (Trsm) ve Bafra Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nde yapılacaktır. Bu araştırmanın yapılması için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izin alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı tarafından hazırlanan "Katılımcı Bilgi Formu", "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği", "Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği", “Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği” uygulanacaktır. Bu ölçekler araştırmacı tarafından size altı hafta ara ile iki kez uygulanacaktır. Bu süreç boyunca araştırmacı tarafından herhangi bir eğitime dahil edilmeyeceksiniz. Müdahale grubunun uygulaması bittikten sonra bulunduğunuz kurumda araştırmacı tarafından gereksinimleriniz doğrultusunda sorularınızın cevaplanacağı 90 dakikalık danışmanlık süresi verilecektir.

Çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır ve konu ile ilgili sonraki araştırmalara yol gösterici olacaktır. Araştırma sürecinde herhangi bir risk söz konusu değildir. Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen serbestsiniz, katıldıktan sonrada istediğiniz zaman çalışmadan çıkabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda tıbbi takip ve tedavileriniz hiçbir şekilde etkilenmeyecektir. Bu çalışmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret alınmayacak ya da size bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma için etik kuruldan olumlu görüş alınmıştır. Çalışmada kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak gerekirse sizin kimlik bilgilerinizi içeren kayıtlara etik kurul üyeleri izleyici ve yoklayıcılar yasal olarak bakabilir. Eğer onaylıyorsanız aşağıdaki kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz. Bu belgedeki kutucuğu işaretlediğinizde gerekli izinli vermiş olacaksınız.

Bilgilendirmiş Onam Formu		
Çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum		
	Tarih	İmza
(İsmi yazmak istemeyen katılımcının 'onaylıyorum yazması yada kutucuğu işaretlemesi de yeterli olur)		
☐		

EK-5. İlk Amaç Formu

İlk Amaç Formu		Tarih:	
Bu formu doldurmak amaçlarınızla ilgili netleştirmenize ve böylece en uygun grup çalışmasını planlayarak birlikte çalışmamıza yardımcı olacaktır. Bu gruba gelerek neleri amaçlıyorsunuz? Neleri başarmak istiyorsunuz? Lütfen bu amaçlara kadar yakın olduğunuzu 1 ile 10 arasında derecelendiriniz (1 en uzakta olduğunuz anlamına gelmekte ve 10 amacınıza tamamen ulaşacağını zamanı göstermektedir)			
Amaç 1		Amaç 2	
Uzak	Ulaşıldı	Uzak	Ulaşıldı
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Amacınıza yönelik halihazırda atmış olduğunuz adımlar nelerdir? Amaçlarınıza ulaşmanızı sağlayacak hangi güçlü yanlarınızı, becerilerinizi ve kaynaklarınızı buraya getirdiniz?			

EK-6. Amaç Değerlendirme Formu

Amaç Değerlendirme Formu		Tarih:	
Lütfen her bir amacınızla ilgili şu an nerede olduğunuzu derecelendiriniz.			
Amaç 1		Amaç 2	
Uzak	Ulaşıldı	Uzak	Ulaşıldı
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Ne değişti? Ne ilerlemeler oldu?			
Bir sonraki adım nedir? Herhangi bir kurum ya da başka bir yerden daha fazla yardım/ destek almak ister misiniz? Veya şu an için işleri yeterince çözdüğünüzü hissediyor musunuz? Lütfen belirtiniz.			

EK-7. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçek İzni



**Türkiye Çocuk ve Genç
Psikiyatrisi Derneği**

Kime

Siz

11 Şubat Salı 14:58



rosenberg.pdf
PDF - 89 KB

Esra Erdogan

11 Şub 2020 Sal, 14:57 tarihinde şunu yazdı:

EK-8. Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçek İzni



mustafa yıldız

Kime

Siz

7 Şubat Cuma 10:20



SubRAS PCP.pdf
PDF - 962 KB

merhaba esra,

ölçeği çalışmada kullanabilirsin. tek faktörlü zaten ve toplam puan üzerinden gidiyor. kaynağı ekte gönderiyorum. başarı dileklerimle

Mustafa YILDIZ, Kocaeli Üniversitesi

EK-9. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçek İzni

**Mehmet Akif Ersoy**

Kime

Siz

31 Ocak Cuma 20:19

 olcek - İRHDÖ.pdf 
PDF - 208 KB

Ölçek ekte kolay gelsin

Esra Erdogan

31 Oca 2020 Cum, 14:37 tarihinde şunu yazdı:

EK-10. Psikoeğitim Oturumları

1. OTURUM: HASTALIĞIMI NE KADAR TANIYORUM
AMAÇ VE HEDEFLER
1. Amaç: Grup üyelerinin birbiri ile tanışabilecek.
2. Amaç: Grup kuralları hakkında bilgilendirmek.
3. Amaç: Şizofreni hastalığını, hastaların anlayabileceği şekilde tanımının yapılmasını sağlamak.
4. Amaç: Grup süreci ve amacı hakkında bilgilendirme yapmak.
YÖNTEM
1. Sözel ve yazılı anlatım
2. Soru- cevap
3. Özetleme
4. Grup tartışması
5. Ev ödevi
6. Video izleme
7. Oyun oynama
SÜREÇ VE İÇERİK
1. Tanışma
2. Programın tanıtımı
3. Grup üyeleriyle sürecin konuşulması ve kaynaştırma etkinlikleri
2. OTURUM: HASTALIĞIMI YÖNETEBİLİRİM
AMAÇ VE HEDEFLER
1. Amaç: Şizofreniye bağlı duyguları tanımlamak.
2. Amaç: Üyeler problem alanından çıkıp çözüm alanına girebilecek.
3. Amaç: Şizofreni ile ilgili yaşanan sorunlarla baş etme yöntemlerini öğrenmek.
YÖNTEM
1. Anlatım
2. Soru cevap
3. Grup tartışması
4. Görsel ve işitsel materyal (video kaydı-broşür)
5. Soru çözme
6. Öz değerlendirme
7. Özetleme
8. Ev ödevi
9. Deneyimlerin paylaşılması
SÜREÇ VE İÇERİK
1. Bir önceki oturumun özetlenmesi ve geri bildirim alınması
2. Ev ödevi kontrollerinin yapılması
3. Grup üyelerinin duygu durumlarının paylaşılması
4. Grup üyelerinin hastalıkla ilgili yaşadıkları problemler ve çözüm yollarının paylaşılması
5. Gündem konusunun paylaşılması
6. Oturumun özetlenmesi
7. Ev ödevi verilmesi
3. OTURUM: DAMGALANMA VE BENLİK SAYGISI
AMAÇ VE HEDEFLER
1. Amaç: Damgalanmanın tanımını, etkilerini ve içselleştirilme sürecini öğrenmek.
2. Amaç: Bireysel gücünü ve güçlü yönlerini öğrenerek güçlü yönlerine odaklanmak

EK-10. (devam) Psikoeğitim Oturumları

3. Amaç: Şizofreni sürecinde damgalanma/benlik saygısı ile ilgili karşılaşılan sorunlarda başetme yöntemlerini öğrenmek.
4. Amaç: Toplumsal damgalanma ile baş etmeyi öğrenmek.
5. Amaç: Bireylerin kendilerindeki değişimi/ilerlemeyi fark etmelerini sağlamak.
YÖNTEM
1. Anlatım
2. Soru cevap
3. Ev ödevi kontrolü
4. Rol oynama
5. Deneyimlerin paylaşılması
6. Grup tartışması
7. Video izleme
8. Sorun çözme
9. Öz değerlendirme
10. Özetleme
SÜREÇ VE İÇERİK
<i>1. Bir önceki oturumun özetlenmesi ve geri bildirim alınması</i>
<i>2. Grup üyelerinin duygu durumlarının paylaşılması ve ilerlemelerinin değerlendirilmesi</i>
<i>3. Ev ödevinin değerlendirilmesi</i>
<i>4. Oturum konusunun paylaşılması</i>
<i>5. Ev ödevinin verilmesi</i>
4. OTURUM: AİLE, ARKADAŞLAR VE İLİŞKİLER
AMAÇ VE HEDEFLER
1. Amaç: Kişilerarası ilişkilerdeki stres kaynaklarını öğrenmek.
2. Amaç: Sosyal ilişkilerin hastalık sürecine ve iyileşmeye etkilerini öğrenmek.
3. Amaç: Damgalanmanın neden olduğu kişilerarası ilişkilerdeki stresi azaltmayı öğrenmek.
4. Amaç: Olumlu düşünce tarzını geliştirmek.
5. Amaç: Kişiler arası ilişkileri geliştirmek.
6. Amaç: Toplumsal faaliyetlerin yararlarını öğrenmek.
YÖNTEM
1. Anlatım
2. Soru-cevap
3. Ev ödevi
4. Deneyimlerin paylaşılması
5. Grup tartışması
6. Bireysel değerlendirme
7. Özetleme
SÜREÇ VE İÇERİK
<i>1. Bir önceki oturumun özetlenmesi ve geri bildirim alınması</i>
<i>2. Grup üyelerinin duygu durumlarının paylaşılması</i>
<i>3. Ev ödevlerinin değerlendirilmesi</i>
<i>4. Oturum konusunun paylaşılması</i>
<i>5. Oturumun özetlenmesi</i>
<i>6. Ev ödevi verilmesi</i>

EK-10. (devam) Psikoeğitim Oturumları

5. OTURUM: BENİM DUYGULARIM-(Duyguların Tanınması ve İletişim Becerilerini Geliştirmek)
AMAÇ VE HEDEFLER
1. Amaç: İletişimin tanımını öğrenmek
2. Amaç: İletişimin duyguları üzerine etkisini öğrenmek.
3. Amaç: Etkili bir iletişimin duygular üzerindeki önemini kavramak.
4. Amaç: İletişimde duygularını doğru ifade edebilmeyi öğrenmek.
5. Amaç: Benlik saygısını ve öznel iyileşme algısını yükseltmek.
6. Amaç: Kendini doğru ifade edebilmek için duygularını tanımak ve ifade etmek.
YÖNTEM
1. Anlatım
2. Soru- cevap
3. Deneyimlerin paylaşılması
4. Video gösterimi
5. Rol oynama
6. Grup tartışması
7. Özetleme
SÜREÇ VE İÇERİK
1. Bir önceki oturumun özetlenmesi ve geri bildirim alınması
2. Grup üyelerinin duygu durumlarının paylaşılması
3. Ev ödevinin değerlendirilmesi
4. Oturum konusunun paylaşılması
5. Oturumun özetlenmesi
6. OTURUM: DÜN, BUGÜN VE GELECEK
AMAÇ VE HEDEFLER
1. Ev ödevi kontrolünü yapar (duygu ve düşünce değerlendirme formunun doldurulması)
2. Gönüllü üyelerden ev ödevlerini paylaşmalarını ister.
3. Son oturum olan altıncı oturumda öncelikli olarak üyelerden programın başında programa ilişkin beklentileri, amaçlarının neler olduğu tekrar tahtaya yazdırılır ve bunların ne kadar karşılandığını tartışarak süreci değerlendirmeleri istenir.
4. Lider üyelerin geleceğe odaklanarak, benlik saygısı ve öznel iyileşme algısını, damgalanmaya karşı baş etme mekanizmasını nasıl geliştirebileceklerini, gruptan ayrıldıktan sonra yapacakları üzerine düşünmeleri, grup süreci ile ilgili duygu ve düşüncelerini ben dili ile paylaşmaları, grup sürecinden kazanımlarını grupla paylaşmalarını ister.

EK-11. Kurum İzni



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 26521195-604.02
Konu : Blm. Uzm. Hem. Esra
ERDOĞAN'ın Doktora Tez
Çalışması Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 19/08/2020 tarihli ve 61646299-99 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazı ile Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Blm.Uzm. Hemşire Esra ERDOĞAN'ın Doç. Dr. Satı DEMİR danışmanlığında yürüteceği "Şizofreni Hastalarına Uygulanan Çözüm Odaklı Grup Psikoeğitiminin Benlik Saygısı, Öznel İyileşme Algısı ve İçselleştirilmiş Damgalanmaya Etkisi" isimli doktora tez çalışması için izin istenmiştir.

İlgili tez çalışması izni için Müdürlüğümüz komisyonu tarafından yapılan değerlendirmede 04.09.2020 tarih ve 122 sayılı karar numarası ile; çalışmanın 04.09.2020-01.06.2021 tarihlerinde şizofreni tanılı hastalarla öntest, sontest uygulanması, 6 oturumluk grup psikoeğitimi uygulanması, tek oturumluk danışmanlık yapılması şeklinde yapılabilmesi uygun görülmüştür.

İl Sağlık Müdürlüğümüz ile ilgili kişi arasında imzalanan "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.

Dr.Öğr.Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek: -Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

Dağıtım:

Gazi Dh Trsm Birimi

Bafra Dh Evde Sağlık, Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri Birimi

Samsun Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi

Gazi Üniversitesi Rektörlüğü

EK-12. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.08.2020-E.81865



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu



Sayı : 91610558-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 11.06.2020 tarih ve E.61140 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Doktora Öğrencisi Esra ERDOĞAN**'ın, **Doç.Dr. Satı DEMİR**'in danışmanlığında yürüttüğü "*Şizofreni Hastalarına Uygulanan Çözüm Odaklı Grup Psikoeğitiminin Benlik Saygısı, Öznel İyileşme Algısı ve İçselleştirilmiş Damgalanmaya Etkisi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun 14.07.2020 tarih ve 07 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

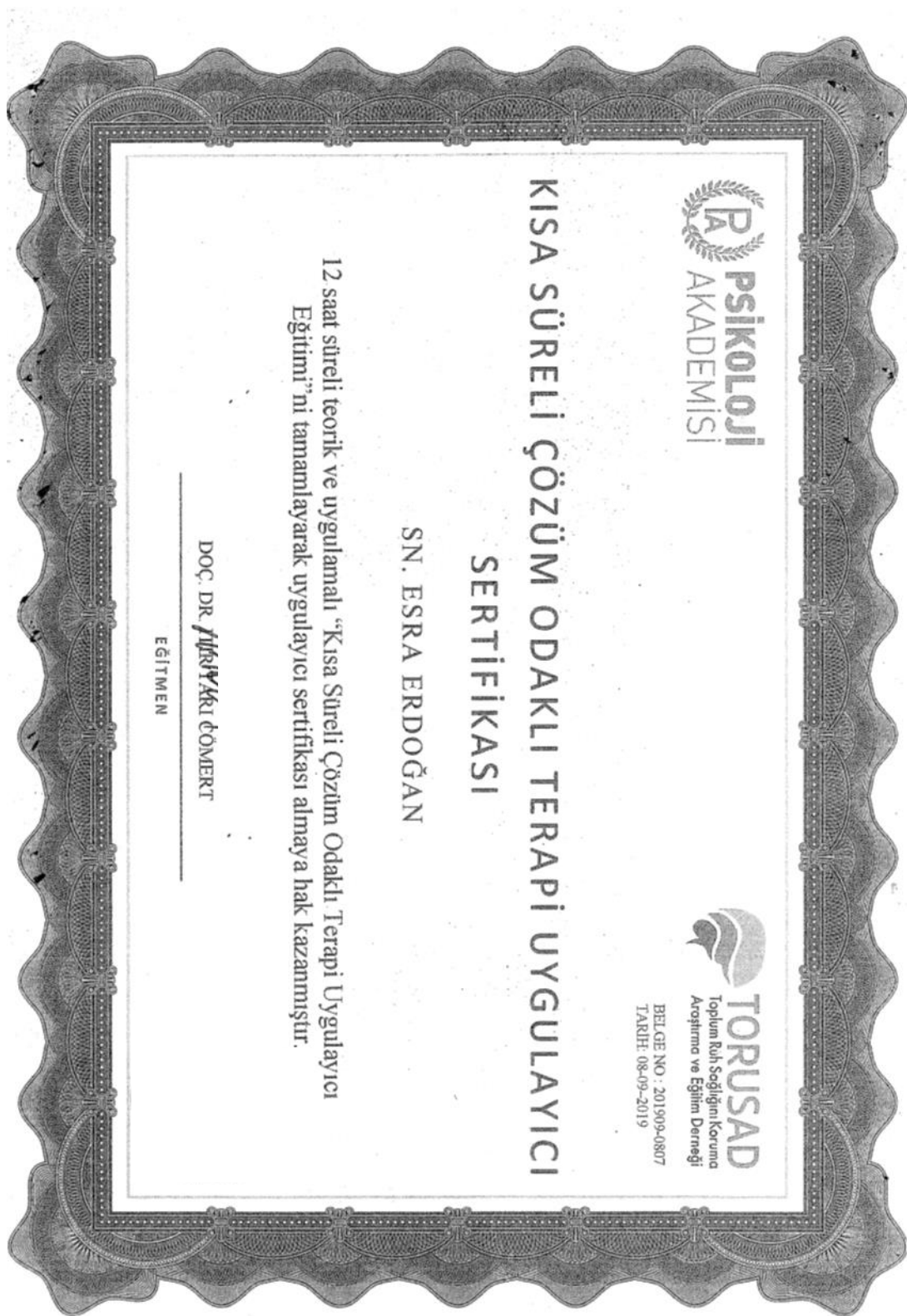
e-imzalıdır
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Kurul Başkanı

Araştırma Kod No: 2020-419

Ek: 1 Liste



EK-13. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Uygulayıcı Sertifikası



EK-14. Duygular Listesi Formu

DUYGULAR LİSTESİ FORMU		
-------------------------------	--	--

PAZARTESİ	Sabah	
	Öğle	
	Akşam	
SALI	Sabah	
	Öğle	
	Akşam	
ÇARŞAMBA	Sabah	
	Öğle	
	Akşam	
PERŞEMBE	Sabah	
	Öğle	
	Akşam	
CUMA	Sabah	
	Öğle	
	Akşam	
CUMARTESİ	Sabah	
	Öğle	
	Akşam	
PAZAR	Sabah	
	Öğle	
	Akşam	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Ad, Soy ad : ERDOĞAN, Esra
Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik A.B.D.	Devam Ediyor
Yüksek Lisans	Erzurum Atatürk Üniversitesi / Hemşirelik A.B.D.	2015
Lisans	Ondokuzmayıs Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	2019
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	2012
Lise	Mithat Paşa Lisesi	2007

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2014-devam ediyor	Sağlık Bakanlığı SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2013-2014	Sağlık Bakanlığı SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2012-2013	Samsun Özel Mediva Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Uluslararası/ ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

1. Erdoğan, E., Asi Karakaş, S. (2019). Analysis of sexual life quality and marital satisfaction in women with breast cancer: Turkish sample. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1497-1505.
2. Erdoğan, E., Demir, S., Çalışkan, B.B., Bayrak, N.G. (2020). Effect of psychological care given to the women who underwent hysterectomy before and after the surgery on depressive symptoms, anxiety and the body image levels. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(7).

3. Erdoğan, E., Gürhan, N. (2019). Atipik psikoz ve anksiyete ile karakterize şizofreni tanısı almış olan bir olgu. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 48-54.
4. Dinç, S., Erdoğan, E. (2020). Family caregivers of patients with Alzheimer's disease during the covid-19 journey. *Japan Journal of Nursing Science*. Doi: 10.1111/jjns.12400.

Atıf yapılan makaleler

1. Erdoğan, E., Asi Karakaş, S. (2019). Analysis of Sexual Life Quality and Marital Satisfaction in Women with Breast Cancer: Turkish Sample. *Internation Journal of Caring Sciences*, 12(3): 1497-1505.
2. Erdoğan, E., Demir, S., Çalışkan, BB., Bayrak, NG. (2020). Effect of psychological care given to the women who underwent hysterectomy before and after the surgery on depressive symptoms, anxiety and the body image levels. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(7): 981-987. Doi: 10.1080/01443615.2019.1678574.

Atıf yapan makaleler

1. Cihan H., Aydoğan D. (2020). Relational resilience as a protective factor in Marital adjustment of couples with cancer: A dyadic model. *Dusunen Adam, The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 33, 281-288. Doi: 10.14744/DAJPNS.2020.00092.
2. Lee H., Rhee Y., Son Choi K. (2021). Urinary incontinence and the association with depression, stress, and self-esteem in older Korean Women. *Scientific Reports*, 11(1). Doi: 10.1038/s41598-021-88740-4

Ulusal/Uluslararası kitap bölümleri

1. Ackley, B., Ladwig, G., Makic, M. (2018). Hemşirelik tanıları el kitabı-bakım planlanmasında kanıta dayalı rehber. *Genel Bilgiler Bölümü*. (Çev. B.B. Çalışkan, E. Erdoğan, F. Ercan, H. Terzi, H. Kaya). Editörler: N. Gürhan, Ü. Görgülü Polat, B. Eren Fidancı. Ankara: Nobel Kitapevi.
2. Ackley, B., Ladwig, G., Makic, M. (2018). Hemşirelik tanıları el kitabı-bakım planlanmasında kanıta dayalı rehber. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü*. (Çev. A. Atlı Özbaş, N. E. Boyacıoğlu, B. B. Çalışkan, P. Çiçeklioğlu, E. Erdoğan, F. Ercan, D. Hiçdurmaz, M. Kelleci, N. Keser Özcan, F. Oflaz). Editörler: N. Kocaman, N. Gürhan, Ü. Görgülü Polat, B. Fidancı Eren. Ankara: Nobel Kitapevi.
3. Erdoğan E, Dinç S. (2020). Yaşlandıkça hayatlarımız tek kullanımlık olmaz. N. Gürhan. (Editör). Pandemi de psikiyatri hemşireliği. Birinci Baskı. Ankara. Türkiye Klinikleri, s. 49-53.
4. Erdoğan E, Demir S. (2020). Parents awareness levels regarding abuse and identifying the factors affecting abuse. C. Evereklioğlu (Editör). Theory and Research in Health Sciences, Birinci Basım. Ankara. Gece Kitaplığı, s. 171-188.

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

1. Aydın Avcı, İ., Erdoğan, E., Kumcağız, H. (2009, 28-30 Nisan). *Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Dernekler Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Farkındalıkları*. 8.Ulusal-Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri kongresi, Ankara.
2. Erdoğan, E., Asi Karakaş, S. (2016, 23 Şubat) “*Meme Kanseri Kadınlarında Cinsel Yaşam Kalitesi ve Evlilik Doyumunun İncelenmesi*”. 18th Conference of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, İspanya.
3. Erdoğan, E., Demir, S., Belkıs Çalışkan, B., Bayrak, N.G. (2018, 20-23 Kasım). *Histerektomi Yapılan Kadınlara Ameliyat Öncesi ve Sonrasında Verilen Psikolojik Bakımın Beden Algısı, Anksiyete ve Depresyon Düzeyine Etkisi*, V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Antalya.
4. Erdoğan, E., Gürhan, N. (2018, 20-23 Kasım). *Atipik Psikoz ve Anksiyete ile Karakterize Şizofreni Tanısı Almış Olan Bir Olgu*. V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Antalya.
5. Erdoğan, E., Gürhan, N. (2018, 30 Eylül-3 Ekim). *Türkiye de Korunmaya Muhtaç Çocukların Durumu*. 3. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi, Ünye-Ordu.
6. Erdoğan, E., Demir, S. (2019, 19-21 Aralık). *Ebeveynlerin İstismar Farkındalık Düzeyleri ve İstismarı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. 6. Uluslararası 17.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara.
7. Bayrak, N.G., Geniş, B., Erdoğan, E., Gürhan, N. (2019, 19-21 Aralık). *Bir Üniversite Hastanesinde Psikiyatri Polikliniklerine Başvuran Şizofreni, Bipolar Bozukluk ve Depresyon Tanılı Hastaların Retrospektif Fiziksel Hastalık Komorbiditesi*. 6. Uluslararası 17.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara.
8. Dinç, S., Erdoğan, E. (2021, 24-25 Haziran). “*Pandemide Kendine Yardım Eli: Bibliyoterapi*”, Uluslararası Pandemi’ nin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi, Erzurum.

Kurslar

Kursiyer

1. 4.Uluslararası ve 8.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 6-9 Kasım 2016, Manisa Celal Bayar Üniversitesi. *Psikolojik Bakım Danışmanlığı Kursu*. Prof. Dr. Gülşen Terakye, Prof. Dr. Perihan Güner, Doç. Dr. Nazmiye Kocaman Yıldırım.
2. Ondokuzmayıs Üniversitesi, 2017. *Travma Yaşamış Bireylere Yönelik Temel Düzey Psikososyal Bakım Kursu*. Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan Orak, Dr. Öğr. Üyesi Serap Sezgin.
3. V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 20-23 Kasım 2018, Akdeniz Üniversitesi. *Kişilerarası İlişkiler Psikoterapi Kursu*. Prof. Dr. Nazan Aydın.
4. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 20-23 Eylül 2018. *IBM SPSS Uygulamalı Temel Düzey İstatistiksel Veri Analizleri Kursu*. Dr. Öğr. Üyesi Naci Murat.

5. Uluslararası Psikologlar Derneği, 2-3 Mart 2019. *Çocuklarda Resim Yorumlama Eğitimi*, Örgün Eğitim. Sertifika no: 2019/006033. Psikolog Demet Bozok
6. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, 6 Mart 2019. *Ruhsal İyiliğe Giden Yol: Affetme Eğitimi*. Prof. Dr. Esra Engin, Prof. Dr. Ayşegül Bilge.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü, 4-8 Kasım 2019. *Psikoeğitim Uygulama Modül Eğitimi*. Prof. Dr. Zekiye Çetin Dumankaya, Doç. Dr. Gül Ünsal.
8. Başkent Psikoloji Atölyesi, 7-8 Mart 2020. *Motivasyonel Görüşme Eğitimi*. Prof. Dr. Külteğin Ögel.
9. Psikoloji Akademisi Sempozyumu. Psikoloji Akademisi, 6-7 Haziran 2020. *Psikoterapinin İki Ucu*. Doç. Dr. İtir Tarı Cömert.
10. *Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi*, 7-8 Kasım 2020. Anı Yayıncılık. Prof. Dr. Ali Ersoy.
11. VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 20 Ekim 2021. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminde Klinik Simülasyon Tasarım Kursu*. Prof. Dr. Sevim Buzlu, Dr. Öğr. Üyesi Sevil Yılmaz, Arş. Gör. Dr. Gizem Sevil Bayındır

Uygulayıcı

1. *Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Uygulayıcı Eğitimi*, 7-8 Eylül 2019. Psikoloji Akademisi. Doç. Dr. İtir Tarı Cömert.

Katılım sağlanan sempozyumlar

1. 8.Ulusal-Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi- GATA Hemşirelik Yüksek Okulu (2009).
2. 4. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi-Uluslararası katılımlı- Ondokuzmayıs Üniversitesi (2010).
3. 10. Ulusal-Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi- Gaziantep Üniversitesi (2011).
4. Hemşirelik Süreci Öğretimi (Work Shop) – Ondokuzmayıs Üniversitesi (2015).
5. 4.Uluslararası ve 8.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi: ‘İdealler ve Gerçekler: Yapamadıklarımız’ – Manisa Celal Bayar Üniversitesi (2016).
6. EHEMDER (Ebe ve Hemşireler Derneği)- 1. Karadeniz Bölgesi Cerrahi ve Enfeksiyon Hemşireliği Sempozyumu – Samsun (2016).
7. V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi: ‘İyileşme ve İyileştirme Yolunda Birlikte Güçlenme’- Akdeniz Üniversitesi (2018).
8. III. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi: ‘Çocuklar için Çocuklarla Birlikte Çocukları Korumak’-Ordu Üniversitesi (2018).

9. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi: ‘Hemşirelik Bakımında Fark Yaratmak’- Gazi Üniversitesi (2019).
10. Uluslararası Pandemi’ nin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi: ‘Pandeminin Ruhumuzda Bıraktığı İzler’-Erzurum Atatürk Üniversitesi (2021).





GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..