

**Araştırma / Original article****Şizofreni hastaları ve yakınlarıyla yapılan sanatla terapinin hastalık belirtileri, bireysel ve toplumsal beceriler üzerine etkisi**Aslı SARANDÖL,<sup>1</sup> Cengiz AKKAYA,<sup>1</sup> Nevin ERACAR,<sup>2</sup> Selçuk KIRLI<sup>3</sup>**ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışmada sanatla terapinin şizofreni hastalarında hastalık belirtileri, bireysel ve toplumsal beceriler üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Grup üyeleri dokuz hasta ve yedi hasta yakınından oluşturulmuştur. Grup üyelerinden iki hasta dışında diğer hastaların aile üyeleri de çalışmaya alınmıştır. Grup çalışması 17 oturumda sonlandırılmıştır. Grup çalışmaları öncesinde ve çalışmanın sonunda hasta grubuna Pozitif Negatif Sendrom Skalası (PANNS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ), Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (BSPÖ), hasta yakınlarına ise Zarit Bakım Veren Yük Ölçeği (ZBYÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. **Bulgular:** Grup üyelerine uygulanan ölçeklerin ön ve son test olarak karşılaştırılmasında hasta grubunda PANNS negatif belirtiler, PANNS genel psikopatoloji, CŞDÖ; hasta yakınlarından oluşan grupta ise BDÖ, BAÖ, ZBYÖ puanları grup oturumları sonrasında anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Hasta grubunda BSPÖ puanları ise çalışma sonunda anlamlı olarak yükselmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmada sanatla tedavi ve yaratıcılık yöntemlerinin grup öncesi ve sonrası ölçek değerlendirmelerindeki değişimler de göz önünde bulundurulursa, şizofreni hastalarında sosyal işlevsellik başta olmak üzere antipsikotik tedaviyle baş edilemeyen negatif belirtiler ve depresif belirtilerin düzelmesine katkıda bulunduğu gösterilmiştir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2013; 14:333-339)

**Anahtar sözcükler:** Şizofreni, sanat, grup, psikoterapi

**The effects of art therapy carried out with schizophrenic patients and their relatives, on symptoms, personal and social skills****ABSTRACT**

**Objective:** We aimed to investigate the effects of art therapy on symptoms, personal and social skills of schizophrenic patients. **Methods:** Group was consisted of nine patients and seven patients' relatives. Except for two patients, all patients' relatives were also included. Group setting was ended after 17 sessions. Before and after the study all patients were applied Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS), Personal and Social Performance Scale (PSPS); whereas all patients' relatives were applied, Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Zarit Burden Interview (ZBI). **Results:** Decreases in the scores of PANSS negative and general, CDSS, and decreases in the scores of BDI, BAI, ZBI in the patient's relatives group were observed at the end of sessions compared to the beginning of the sessions. The scores of PSPS were increased in the patient group after the sessions. **Conclusion:** This study demonstrates that art therapy can ameliorate negative symptoms, particularly social functioning and depressive symptoms of schizophrenic patients in which antipsychotics are not helpful. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2013; 14:333-339)

**Key words:** schizophrenia, art, group, psychotherapy

<sup>1</sup> Doç.Dr., <sup>3</sup> Prof.Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Bursa

<sup>2</sup> Yrd.Doç.Dr., Kl. Psik. Aura Sanatla Tedavi ve Eğitim Merkezi, İstanbul

**Yazışma Adresi/Adress for correspondence:**

Doç.Dr. Aslı SARANDÖL, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AB, Bursa, Türkiye

E-mail: aslisarandol@hotmail.com

Geliş tarihi: 27.12.2012, Kabul tarihi: 11.06.2013 doi: 10.5455/apd.39256

## GİRİŞ

Şizofreni toplumsal, ekonomik ve duygusal maliyeti ağır olan ruhsal bir bozukluktur. Yaşam boyu sürmekte, yaşam kalitesi ve işlevsellikte kısıtlılıklara yol açmaktadır. İlaç tedavileri şizofreninin pozitif belirtilerinin giderilmesine yardımcı olmakla birlikte kalıntı ve negatif belirtiler sıklıkla değişmeden kalmaktadır.<sup>1,2</sup> Tüm ruhsal hastalıklarda olduğu gibi şizofrenide de iyileştirici ve/veya koruyucu ruh sağlığı açısından hastanın yakın çevresi ve ailesi içindeki kişilerle ilişki ve etkileşimin de tanınip iyileştirilmesinin etkin sağaltımda başlıca koşullardan biri olduğu kabul edilmektedir. Hastanın işlevselliğindeki bozulmayla aile işlevlerinin de bozulduğu ve aile işlevlerindeki bozulmanın da klinik gidişi etkilediği bilinmektedir.<sup>3,4</sup> Bu yüzden ailelerin de sağaltım planına katılmaları gerekmektedir.

Türkiye’de şizofreni hastaları ve yakınlarına yönelik yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde, aile sorunlarının ele alındığı ve ailelere eğitim vermeye yönelik sınırlı sayıda da olsa grup uygulamalarının yapıldığı dikkati çekmektedir.<sup>5-7</sup> Şizofreni hastaları ve yakınlarıyla yapılan psiko-sosyal beceri eğitiminin (PBE) uygulandığı çalışmalarda hasta grubunda klinik belirtilerde azalma, yaşam kalitesinde artma, toplumsal işlevsellikte artma ve depresif belirtilerde azalma olduğu saptanmıştır.<sup>8-10</sup> Ancak yapılan bu çalışmalarda sıklıkla bazı grup üyelerinde değişim oluşmadığı ve öznel farklı gereksinimlerin olabileceği vurgulanmıştır. Bu yüzden psikoterapi uygulamalarında farklı yöntemlerle çalışılmasına gerek duyulmaktadır.

Sanatın tedavi amaçlı kullanılmasının, özellikle şizofreni gibi sözlü iletişimi sınırlı veya eksik olan bireylerin, kendilerini anlamak veya anlamaya çalışmak yönünden çok değerli bir işlevi olabilmektedir.<sup>11</sup> Terapist ve hasta arasında

resim, kil, müzik gibi sanatsal üçüncü unsurun kullanımı başka türlü anlatılamayan düşünce ve duyguların dışsallaştırılmasına yardımcı olur.<sup>12</sup>

Bu çalışmada, sanatla terapi uygulamalarının hasta grubunda hastalık belirtileri, bireysel ve toplumsal beceriler üzerine etkisi araştırılmıştır. Şizofreni hastalarının sağaltımına aile üyelerinin katılmasının olumlu etkisi olduğu bilgisinden yola çıkarak bir hasta dışında tüm hasta yakınları çalışmaya alınmıştır. Böylelikle hasta yakınlarında, şizofreninin seyirinde etkili olan süreçler, doğurduğu bireysel ve toplumsal sonuçlar konusunda farkındalık yaratmak ve hastalarıyla daha sağlıklı bir ilişki için zemin oluşturulması amaçlanmıştır. Hasta yakını grubunda da grup öncesi ve sonrası depresyon, anksiyete ve külfet düzeylerindeki değişim ölçülmüştür.

## YÖNTEM

### Grubun oluşturulması ve uygulama

Çalışma grubu Bursa Şizofreni Dayanışma ve Dostluk Derneği’ne üye olan dokuz hasta ve yedi hasta yakınından oluşturulmuştur. Başvuru yapan hasta ve hasta yakınları ile bireysel ön görüşmeler yapılarak demografik bilgiler alınmış, psikiyatrik durum değerlendirmeleri yapılmıştır. Hastalara grup uygulaması hakkında bilgi verilmesinin ardından çalışmanın amaçları aktarılmıştır. Grup üyelerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 1 ve 2’de verilmiştir.

İlk üç grup açık grup olarak, daha sonraki grup uygulamaları ise kapalı grup uygulaması şeklinde sürdürülmüş ve 17 oturumda grup tamamlanmıştır. Oturumlar 90 dakikadır. Her oturum iki oturumdan oluşmaktadır. İlk beş oturumda hasta ve hasta yakınlarıyla ayrı gruplarda çalışılmış, ancak aynı uygulamalar yapılmıştır. Böylece hasta ve yakınlarının ayrı gruplarda

**Tablo 1.** Hasta grubunun tanıtıcı özellikleri

	Yaş	Cinsiyet	Medeni dur.	Eğitim	İş	Tanı
1	51	E	Bekar	Üniversite	Çalışmıyor	Paranoid şizofreni
2	42	E	Bekar	Lise	Çalışmıyor	Şizoaffektif bozukluk
3	38	E	Bekar	Lise	Çalışmıyor	Paranoid şizofreni
4	44	E	Bekar	İlkokul	Çalışmıyor	Paranoid şizofreni
5	39	E	Bekar	Ortaokul	Çalışmıyor	Paranoid şizofreni
6	42	K	Bekar	Lise	Çalışmıyor	Ayrışmamış şizofreni
7	30	K	Bekar	Lise	Çalışmıyor	Yaygın gelişimsel bozukluk-Ayrışmamış şizofreni
8	26	E	Bekar	Lise	Çalışmıyor	Yaygın gelişimsel bozukluk-Ayrışmamış şizofreni
9	35	E	Bekar	Ortaokul	Çalışmıyor	Paranoid şizofreni

**Tablo 2.** Hasta yakını grubunun tanıtıcı özellikleri

	Yaş	Cinsiyet	Medeni dur.	Eğitim	İş	Yakınlığı
1	49	K	Evli	Üniversite	Çalışmıyor	Kız kardeş
2	60	K	Evli	Üniversite	Emekli	Anne
3	58	K	Evli	İlkokul	Ev hanımı	Anne
4	68	E	Dul	Lise	Emekli	Baba
5	57	K	Evli	Üniversite	Hekim	Anne
6	50	K	Evli	Lise	Emekli	Anne
7	60	K	Evli	Üniversite	Emekli	Anne

öncelikle kendileri için yardım almaları amaçlanmıştır. Çalışmanın amaçları doğrultusunda hastaların bireysel ve toplumsal becerilerinin gelişmesinde etkili olabileceği düşünülen hasta yakınlarının beşinci oturumdan sonra hasta grubuna alınarak ortak büyük grupta çalışmaya başlanmıştır. Böylece iki grup arasında bu alandaki işlevsellikte görevdaşlık (sinerji) oluşması sağlanmıştır. Grup oturumlarında resim, müzik, edebiyat, kil ve tiyatro unsurları kullanılmıştır. Her oturumda uygulama öncesi üyelerden bir önceki uygulama ve bir haftalık günlük yaşamlarıyla ilgili paylaşımlar alınmıştır. Bunun ardından sanat malzemesiyle uygulama yapılmış, uygulama sonunda ortaya çıkan ürünle ilgili kişisel ve grup geri bildirimleri alınıp, bu süreçte yaşananlarla ilgili duygu ve düşünceler öğrenilmiştir. Son olarak burada paylaşılanların günlük yaşamla ilişkisi ve farklılıkları üzerinde durulmuştur. Terapistler de ihtiyaç doğrultusunda geri bildirim vermişlerdir. Bulgular yukarıda sunulan uygulama sırasına göre sunulmuştur.

#### **Kullanılan ölçekler**

Çalışma öncesinde ve sonunda hasta grubuna; Pozitif Negatif Sendrom Skalası (PANSS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ), Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (BSPÖ), hasta yakınlarına ise Zarit Bakımveren Yük Ölçeği (ZBYÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır.

**Pozitif ve Negatif Sendrom Skalası (PANSS):** Şizofrenide pozitif ve negatif belirti dağılımı ile şiddetini ölçmek için kullanılmaktadır. Kay ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.<sup>13</sup> Otuz bir maddeden oluşur ve her madde için 1-7 arasında şiddet değerlendirme vardır. PANSS Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>14</sup>

**Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ):** Bu ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve

geçerlilik çalışması Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>15</sup> CŞDÖ görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir ve dördümlü Likert tipinde değerlendirilen dokuz maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her maddesi 0-3 puan arasında puanlanır ve toplam puan 0-27 arasındadır.

**Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (BSPÖ):** Morosini ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş,<sup>16</sup> görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir. Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>17</sup> BSPÖ, 1-100 arasında bir bireysel ve toplumsal işlevsellik puanı vermekte ve yüksek puan iyi işlevselliği göstermektedir: 71-100 arasındaki puan tam işlevsellik veya çok hafif düzeyde işlevsellik yitimi; 51-70 arasındaki puan açık veya belirgin düzeyde işlevsellik yitimi; 50 puanın altı ise, şiddetli veya aşırı şiddetli işlevsellik yitimi olarak kabul edilmektedir.

**Zarit bakım veren yük ölçeği (ZBYÖ):** Zarit ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.<sup>18</sup> Toplumsal ve ekonomik açıdan bakım veren külfet düzeyini belirlemek amacıyla uygulanmaktadır. Toplam puan 22-110 arasında değişmektedir.

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):** Özgün formu Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş,<sup>19</sup> Türkçeye uyarlaması Hisli tarafından yapılmıştır.<sup>20</sup> Bir kendi kendini değerlendirme ölçeği olan BDÖ uygulamayı yapacak kişi uygulama günü de dahil son bir hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi işaretler. Her madde 0-3 arasında puanlanır. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür.

**Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ):** Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş,<sup>21</sup> Türkçeye uyarlaması Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>22</sup> Bir kendi kendini değerlendirme ölçeği olan BAÖ anksiyete düzeyini, belirti dağılımını ve şiddetini belirlemek için kullanılır. Puanlama 0-63 arasındadır.

### İstatistiksel değerlendirme

Veriler kodlanarak bilgisayarda değerlendirildi ve istatistiksel analizleri SPSS for Windows ver. 10.0 Statistics modülüyle yapıldı. Ölçek değerlendirmelerinden elde edilen veriler ortalamaya standart sapma olarak sunulmuştur. Ön test ve son test olarak elde edilen ölçek verilerinin ortalamaları 'Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi' ile karşılaştırılmıştır. Tüm analizlerde  $p < 0.05$  değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

İlk oturumda iki grup için de gruptaki kaynaşmayı sağlamak amaçlı sanat unsurları aracılığıyla ısınma teknikleri kullanılmıştır. Hasta yakınları grubunda üyeler bakım verdikleri hastalarıyla ilgili yaşadıkları güçlükleri, hastalık ile ilgili bilgilendirme gereksinmesini dile getirmişlerdir. İkinci oturumda müzik enstrümanları ile çalışılmış ve konuşmadan enstrümanlarla grup üyelerinin birbirleriyle ilişki kurmaları istenmiştir. Müzikle yapılan çalışmada benzer enstrümanları seçenlerden üç farklı grup oluşturulmuş ve ortak bir müzik yapmaları istenmiştir. Hastalardan oluşan grup bu çalışmada şarkı sözlerini de kullanmış ve yazdıkları şarkı sözlerindeki 'ölmeden mezarı koydular biz!' şeklindeki nakarat kısmı dikkati çekmiştir. Yapılan uygulamalarla ilgili oturunun sonunda alınan paylaşımlarda özellikle grup halinde bir şeyler hazırlayıp sunarken, birlikte olmanın kendilerini rahatlattığını belirtmiş ve hastalığın yaşamlarını nasıl etkilediği ile ilgili paylaşımlarda bulunmuşlardır.

Üçüncü oturumda öykü yazmaya yönelik bir uygulama yapılmıştır. İki grupta da ilk cümleyi terapist söyledikten sonra herkes sırası geldiğinde birer cümle ile öyküye katılmıştır. Bu çalışmanın ardından hasta grubunda öykünün yeniden okunması ve ardından öyküye başlık bulunmasına yönelik bir uygulama yapılmış, böylece grup içinde söz alma, oylama ve ardından bu süreçteki yaşantılara ilişkin geribildirimler alınmıştır. Hasta grubunda bazı üyeler kopuk cümlelerden rahatsızlık duyduğunu ve değiştirmek istediğini, çalışma sırasında dikkatini toplamakta zorlandıklarını dile getirmiştir.

Dördüncü oturumda üyeler gruptan en az tanıdıklarını düşündüğü üye ile eş olup müzik eşliğinde tek resim kağıdında resim çalışması yapmıştır. Çalışma sonunda süreçle ilgili hasta grubunda yapılan paylaşımlardan ikisi şöyleydi:

*'Hayatta bizler diğer insanlar bize bir şey anlattıklarında sabırla dinliyoruz ama onlar biz bir*

*şey anlattığımızda hasta olduğumuz için bizi dinlemiyorlar. Ama bu grupta ilişkiler başka..'*

*'Müzikle çalışmak güzeldi, çünkü sessizliğin gürlüğü çok yorucu.'*

Beşinci oturumda kille çalışılmıştır. Kille çalışmada öncelikle kili tanımaları için kille serbestçe oynamaları, ardından hastalıklarını temsil eden nesnelere yapmaları istenmiştir. Hasta grubundaki paylaşımlardan bazıları şunlardı:

*'Hastalık temsili labirent, karışık'*

*'Hastalık temsili yüzü gülen bir bebek, böyle olmak istiyorum'*

*'Hastalık için yumurtaları koruyan köpek, hasta olunca ben de güçlü ve yırtıcı olabiliyorum'*

*'Hastalığı temsilen boş kalp ve beyin'*

*'Hastalık için at nalı yaptım, çünkü hastalık beni yavaşlatıyor ben hızlı olmak istiyorum'*

Grubun sonunda paylaşımlar alınmıştır. Hasta grubunda tüm üyeler kille oynamanın kendilerini çok rahatlattığını ve negatifliği aldığını belirtmiştir. Bir hasta kille oynamaktan önce çekindiğini ancak sonrasında yapabildiklerini görünce umutlandığını belirtmiş, hayat içinde de önce basit işlerden başlayarak bir işte çalışabileceği ile ilgili umutlandığını söylemiştir.

Altıncı oturumda hasta ve yakınlarından oluşan iki grubun üyelerinin bir araya getirilmesi için uygun çalışmalar yapılmıştır. Hastaların kendi yakınları dışında bir hasta yakınıyla eş olmaları; bitki-bakım veren, yaşlı-bakım veren ve hayvan-bakım veren rollerine girerek sözsüz olarak eşlerinin gereksinmelerini anlamaya çalışıp bakım vermeleri istenmiş, böylece üyelerin hasta ve hasta yakınları rolleri dışında bakım veren-bakım alan rollerine girmeleri ve birbirlerini anlamaya çalışmaları amaçlanmıştır. Büyük grupta eşlerin bir araya gelmesi ve ortak bir temsili heykel oluşturmaları istenmiştir. Çalışmanın sonunda alınan paylaşımlarda özellikle grup öncesi yaşanan tedirginliklerin bu çalışmalarla azaldığı dile getirilmiştir.

Bir sonraki oturumda grup üçe bölünmüş; resim, kolaj ve müzik grubu oluşturulmuştur. Tema olarak 'yaşam' gruba sunulmuştur. Resim grubundaki üyeler mutluluğu temsil eden bir resim yaptıklarını, kolaj grubu da ortak temanın benzer şekilde mutluluk olduğunu ve olumsuz olayları yaptıkları çalışmaya katmadıklarını belirtmiştir. Müzik grubu ise, 'dünyaya geldik bir kere' şarkısını seslendirmiştir. Paylaşımlarda dikkat çekenler:

**Hasta:** Buradan çıkınca aynı şey oluyor. Bir doktora gitmişim, muayene olmuşum, 'Sende

bir şey yok' demiş gibi. Kafamda soru işaretleri kalmıyor.

**Yukarıdaki hastanın yakını:** Ben de daha mutlu görüyorum, yaşama daha çok bağlanmış. Ev daha bakımlı, daha düzenli.

**Diğer bir hasta yakını:** Hastalığın saklanacak bir tarafının olmadığını dışarıda da paylaşabiliyoruz.

Diğer bir oturumda nesne olarak büyük yazısız kağıtlar kullanılmıştır. Grup üyelerinin kağıtları kullanarak önce serbest olarak neler yapabileceklerini araştırmaları, ardından kendilerine bir kahraman bularak onun kostümünü yapmaları istenmiştir. Terapistlerin zaman zaman grup sürecine aktif katılımları grup üyeleri için örnek oluşturma ve cesareti artırma yönünden olumlu katkısı olmuştur. Bu grupta terapistler de çalışmaya katılmıştır. Roller alındıktan sonra kahramanların karşılaşması ve birbirleriyle ilişkiye girmeleri istenmiştir. Alınan roller:

**Hastaların aldığı roller:** Afrika avcısı, savaşçı, İspanyol subayı, paketçi, hızlı Gonzales, prenses.

**Hasta yakınlarının aldığı roller:** Kağıt boru yapıp haberleşme sağlama, insanları serinleten hizmetli, gemici (kıyıda partiye insan taşıma), asker, gemiye transferi sağlama, İskoç balıkçısı.

**Terapistlerin aldığı roller:** Çingene prenses, İsveç'ten gelen misafir, mutluluk dağıtan kişi.

Paylaşımlarda üyelerin iletişimde yaşadıkları güçlükler ve 'Çingene prenses' rolünden yola çıkılarak şizofreni hastalarının damgalanma sorunları ele alınmıştır. Grup üyeleri tarafından damgalanmanın sadece hastalar için geçerli olmadığı ve birçok farklı grup insan (farklı etnik grup, çingeneler, fiziksel engelliler gibi) için de benzer sorunların olduğu belirtilmiştir.

Onuncu ve on birinci oturumda gruptan bir masal seçmeleri istenmiştir. Seçilen masaldaki

roller paylaşılmıştır. Masaları 'azmin zaferi ve kurnaz olanın yaşamda kazanması' ile ilgili temaları olması nedeniyle seçtiklerini vurgulamışlardır. Grup üyelerinden bu masalı sahneleyebileceklerine ilişkin öneri üzerine sunum için hazırlık yapılmaya başlanmıştır. Önce masalda tüm rollerin sözleri yeniden yazılmış, kostüm için hasta yakınları alışveriş yapıp hazırlık yapmıştır. Üç oturum sunum için hazırlığa ayrılmıştır. Grup üyeleri bu sunumun psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için de cesaret verici olabileceğini vurgulamış ve sunum klinikte çalışan hekim, personel, hemşire ve yatan hasta grubuna sergilenmiştir. Çalışma, sunumun ardından yapılan oturumda grup üyelerinden alınan grup süreci ile ilgili yazılı geri bildirimleri ile sonlandırılmıştır.

### Grup öncesi ve sonrası uygulanan ölçeklerin karşılaştırılması

Grup üyelerine uygulanan ölçeklerin ön ve son test olarak karşılaştırmasında hasta grubunda PANSS negatif belirtiler, PANSS genel psikopatoloji, CŞDÖ ( $p<0.01$ ), hasta yakınları grubunda ise BDÖ, BAÖ, ZBYÖ puanları grup oturumları sonrasında anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Hastalara uygulanan BSPÖ puanları ise çalışma sonunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

### TARTIŞMA

Şizofreni hastaları ve yakınları ile sanatla terapi ve yaratıcılık tekniklerinin kullanıldığı grup uygulamalarının yapıldığı bu çalışmada grup üyelerinin toplumsal becerilerinin grup sonrası olumlu yönde değişiklik gösterdiği saptanmıştır.

Grup öncesi ve sonrası yapılan ölçek değerlendirilmesinde, hasta grubunda PANSS negatif belirtiler, PANSS genel psikopatoloji, CŞDÖ puanları; hasta yakınları grubunda ise BDÖ,

**Tablo 3.** Hastaların ve hasta yakınlarının grup öncesi ve sonrası ölçek puanları

Ölçek adı	Ön test ortalama	Son test ortalama	p
PANNS- negatif belirtiler*	25.44±2.19	16.88±2.92	<0.01
PANNS-genel psikopatoloji*	28.88±2.85	21.66±1.22	<0.01
CŞDÖ**	6.66±1.51	2.44±0.58	<0.01
BSPÖ*	42.50±11.80	61.00±12.90	<0.05
BDÖ**	17.50±1.28	9.00±1.09	<0.05
BAÖ**	8.00±1.96	4.66±0.98	<0.05
ZBYÖ**	60.00±6.45	36.66±7.03	<0.05

\* s=9, \*\* s=7

BAÖ, ZBYÖ puanları grup oturumları sonrasında anlamlı düzeyde düşük bulunurken, hasta grubuna uygulanan BSPÖ puanları ise çalışma sonunda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Bu alanda yapılmış araştırmalar incelendiğinde, şizofreni hastalarıyla sanatla tedavinin kullanıldığı az sayıda grup çalışmasının bulunduğu saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada, PANSS negatif ölçeği, toplumsal işlevsellik puanlarındaki grup sonrası gözlenen olumlu değişim bu alanda yapılan çalışmalarla uyumludur.<sup>23-25</sup>

Düşünce, duygu ve davranış biçimleriyle, içinde buldukları toplumsal çevrenin ortak diline yabancılaşan, kendi iç dünyasına kapanan, birçok alanda yeti yitimi yaşayarak üretkenlikten uzaklaşmış olan şizofreni hastaları; grup süreci ilerledikçe diğer üyelerin duygusal ifadelerini tanıma, kendi duygularını fark edip dile getirme ve uygun tepkiler gösterme konusunda olumlu gelişme göstermişlerdir. Sanatla tedavi yöntemlerinin bu hedeflere ulaşmada hızlı ve kolaylaştırıcı etkisinin olduğu gözlenmiştir. Sanatla tedavi yöntemlerinin, üyeleri ortak bir duyguda ve hedefte birleştirdiği grup sürecinin ardından, üyelerin toplumdan kaçınmalarının ve yalıtılmış bir yaşam sürmelerinin önüne geçmek için çaba gösterdikleri dikkati çekmiştir. Grup çalışmaları dışındaki günlerde grup üyeleri bir araya gelerek ortak etkinlikler yapmaya başlamışlardır.

Bunun dışında grup çalışmaları hastaların toplumsal becerileri konusunda da kendilerini değerlendirmelerine ve yeti yitimleri konusunda paylaşımında bulunmalarına yardımcı olmuştur. Başlangıçta yeti yitimi konusundaki farkındalık üzüntüyle dile getirilse de, grubun üyelerine verdiği destek, dayanışma, güven, kabullenme duygularıyla grup üyeleri bu alanlarda da bazı etkinliklere başlamışlardır. Grubun ilerleyen oturumlarında grup üyeleri iş başvurusu yapmış ve çeşitli konularla ilgili kurslara başlamışlardır. Ayrıca hasta yakınları hem kendi hastalarıyla, hem de diğer hastalar ve onların yakınlarıyla günlük yaşamda yaşadıkları ilişki zorluklarını, olumsuzlukları paylaşabilmişlerdir. Onlardan aldıkları geribildirimlerle davranışlarını, aile ilişkilerini yeniden yapılandırmaya başlamışlardır.

Bu çalışma şizofreni hastalarıyla sanatla tedavi yöntemleriyle çalışılırken dikkat edilecek konular açısından da öğretici olmuştur. Terapistler psikotik belirtileri olan hastayla çalışırken verilecek yönergelerin çok net, kısa ve somut olması gerektiğini fark etmiştir. Hastalığın doğasından kaynaklanan somut düşünme tarzı bu gerekliliği doğrulamakta aksi takdirde terapistin ve yöntemin anlaşılabilirliğini olumsuz etkilemekte ve iletişim

sorunları yaratmaktadır. Bir başka önemli konu ise seçilen malzemelerin psikotik belirtileri olan hastalara uygunluğudur. Örneğin, kille çalışma psikotik belirtileri olanlar hastalarda dikkatli uygulamayı gerektirmektedir. Psikotik belirtileri olan hastayla yapılan sanatla tedavi uygulamalarında sıklıkla gözlenen hastaların bu tür üç boyutlu bir malzeme ile çalışmaktan kaçındıklarıdır. Bu kaçınmanın altında yatan en önemli psikanalitik yorum Kleinci yansıtılmalı özdeşim kavramı ve psikotik nesne ilişkileridir.

Yansıtılmalı özdeşim kendiliğin yapıcı ve yıkıcı özelliklerinin bölünmesiyle başlar ve yıkıcı parçaların dışsal nesnelere yansıtılmasına yol açar. Yıkıcı olarak algılanan itkilerin ve beden parçalarının kişinin içinden atılması, içeriden gelen yıkıcının doğurduğu güçlü anksiyeteyi azaltmanın bir yolu olarak görülmektedir. Yine de anksiyete tümünden yok olmaz, alıcı dışsal nesne ile temas ve etkileşim kötü parçaların kendiliğe yeniden girmesine yol açabileceği sürece tehdit edici olarak algılanır. Sanatla tedavi ortamında kil, yansıtılmalı özdeşim düzeyi açısından bakıldığında, dışsal nesne olarak üç boyutluluk özelliğini taşıyabilir.<sup>26</sup> Bu bilgilerden yola çıkarak kille çalışmanın ilk oturumlarda uygulanmasından kaçınılmıştır. Grup kaynaşmanın sağlanmış olması ve hastaların pozitif psikotik belirtiler açısından remisyonda olması bu grupta anksiyetenin ortaya çıkışını engellemiş olabilir.

Sanatla tedavi ve yaratıcılıktaki süreçler kendini ortaya koyma ve kendini fark etmeyi sağlamaktadır. Sanat unsurunu oluşturma sürecinin bile tedavi edici bir süreç olduğu, hastanın bu süreçle ilgili sözel paylaşımının iyileştirici özellik taşıdığı vurgulanmıştır. Bu çalışmadakine benzer şekilde, sanatla tedavinin negatif ve depresif belirtileri gidermekte pozitif belirtilere göre daha etkili olduğu bildirilmiştir.<sup>11</sup> Antipsikotik tedavinin özellikle bu alanlarda etkisinin daha sınırlı olması göz önünde bulundurularak bu tür psikoterapi girişimlerinin hastaların toplumsal işlevselliklerini artırmada yardımcı olacağı düşünülmelidir.

Bu çalışmada gözlenen olumlu değişimlerin, sanat öğelerinin kullanılması ile ilişkisi olduğu kadar hastaların bir grup psikoterapisi sürecine katılmalarıyla da ilişkili olabilir. Bu nedenle sanatla tedavi yöntemlerinin kullanıldığı grup uygulamalarının farklı psikoterapi yöntemlerinin kullanıldığı çalışmalarla karşılaştırmasına gerek olduğu düşünülmektedir. Özellikle şizofreni hasta ve hasta yakınlarına yönelik daha fazla çalışılmış olan PBE uygulamaları ile sanatla tedavinin karşılaştırılıp, yöntemin farklılıkları, üstün-

lükleri veya sınırlılıkları konusunda daha fazla bilgi ve deneyim elde edilebilir.

Sonuç olarak şizofreni hasta ve yakınlarına yönelik sanatla tedavi ve yaratıcılık yöntemlerinin kullanıldığı bu çalışmanın grup öncesi ve sonrası ölçek değerlendirmelerindeki değişimler de göz önünde bulundurulursa hastaların toplumsal işlevsellikleri başta olmak üzere günlük pratikte antipsikotik tedaviyle baş edilemeyen negatif ve depresif belirtilerinin düzelmesine katkıda bulunduğu gösterilmiştir. Daha önce bu

alandaki yapılan çalışmalarda tek sanat unsurunun kullanıldığı dikkati çekmektedir. Oysa yaptığımız bu çalışmada farklı sanat unsurlarını kullanmanın grup üyelerinin gruptan faydalanma, kendilerini ifade etme yönünde olumlu katkıda bulunduğu görülmüştür. Ülkemizde sanatla tedavi yöntemleriyle, şizofreni hasta ve yakınlarıyla bu kapsamda yapılan ilk çalışma olması yanında olgu sayısının az olması, kontrol grubunun olmaması çalışma bulgularının gücünü etkileyen önemli sınırlılıklardır.

**Teşekkür:** Grup uygulamalarında birlikte çalıştığımız arkadaşlarımız emekli öğretim görevlisi Nüvit Özer ve Klinik psikolog Sema Tezcan'a emekleri için teşekkür ediyoruz.

### KAYNAKLAR

1. Marder SR, Wirshing WC, Mintz J, McKenzie J, Johnston K, Eckman TA, et al. Two-year outcome of social skills training and group psychotherapy for outpatients with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1996; 153:1585-1592.
2. Schooler NR. Relapse prevention and recovery in the treatment of schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2006; 67(Suppl.5):19-23.
3. Friedmann MS, McDermut WH, Solomon DA, Ryan CE, Keitner GI, Miller IW. Family functioning and mental illness: a comparison of psychiatric and nonclinical families. *Fam Process* 1997; 36:357-367.
4. Danacı AE, Karaca N, Deveci A. Şizofreni hastalarında aile işlevselliği ile sosyal işlevsellik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Türkiye'de Psikiyatri* 2005; 7:103-108.
5. Soygür H, Çelikel B, Aydemir Ç, Bozkurt S. Hasta yakınları ile gerçekleştirilen psikodrama yönelimli destekleyici-eğitici grup terapisinin kronik şizofreni gidişi üzerine etkisi: 1 yıllık izleme çalışması. *Düşünen Adam* 1998; 11(3):5-9.
6. Gülseren L, Turgut S, Yaprak S, Kültür S. Şizofreni tanısı konmuş bir grup hastanın aileleriyle sosyometrik psikodramatik grup terapisi süreci. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10:325-331.
7. Duman ZÇ, Aştı N, Üçok A, Kuşçu MK. Şizofreni hastalarına ve ailelerine 'bağımsız ve sosyal yaşam becerileri topluma yeniden katılım programı' uygulaması, izlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2007; 8:91-99.
8. Yıldız M, Yazıcı A, Ünal S, Aker T, Özgen G, Ekmekçi H. Şizofreninin ruhsal-toplumsal tedavisinde sosyal beceri eğitimi. Belirtilerle baş etme ve ilaç tedavisi yaklaşımının Türkiye'de çok merkezli bir uygulaması. *Türk Psikiyatri Derg* 2002; 13:41-47.
9. Üçok A, Atlı H, Çetinkaya Z, Kandemir PE. Şizofreni hastalarında bütüncül yaklaşımlı grup tedavisinin yaşam kalitesine etkisi: bir yıllık uygulama sonuçları. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2002; 39:113-118.
10. Deveci A, Danacı AE, Yurtsever F, Deniz F, Gürlek YE. Şizofrenide psikososyal beceri eğitiminin belirti örüntüsü, içgörü, yaşam kalitesi ve intihar olasılığı üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2008; 19(3):266-273.
11. Patterson S. Arts therapies for people with schizophrenia: an emerging evidence base. *Evid Based Mental Health* 2007; 10:69-70.
12. Killick K, Schaverien J. Sanat, Psikoterapi ve Psikoz (Çev. B Büyükkal), İstanbul: Yelkovan Yayıncılık, 2003, s.14.
13. Kay SR, Fiszbain A, Opler LA. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987; 13: 261-276.
14. Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Derg* 1999; 14:23-32.
15. Aydemir Ö, Danacı AE, Deveci A, İçelli İ. Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2000; 37:82-86.
16. Morosini PL, Magliona L, Brambilla L, Ugolini S, Pioli R. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101:323-329.
17. Aydemir Ö, Üçok A, Danacı AE, Canpolat T, Karadayı G, Emiroğlu B, ve ark. Bireysel ve Sosyal Performans ölçeğinin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2009; 19(2):93-100.
18. Zarit S, Reeve K, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden. *Gerontologist* 1980; 20:649-655.
19. Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561-571.
20. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7:3-13.
21. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56:893-897.
22. Ulusoy M. Beck Anksiyete Envanteri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, 1993.
23. Meng P, Zheng R, Cai Z, Cao D, Ma L, Lui J, et al. Group intervention for schizophrenia inpatient with art as medium. *Acta Psychologica Sinica* 2005; 37:403-412.
24. Green BL, Wehling C, Talsky GJ. Group art therapy as an adjunct to treatment for chronic outpatients. *Hosp Community Psychiatry* 1987; 38:988-991.
25. Van Os J, Gilvarry C, Bale R, Van Horn E, Tattan T, White J, et al. To what extent does symptomatic improvement result in better outcome in psychotic illness? *UK700 Group. Psychol Med* 1999; 29:1183-1195.
26. Foster F. Üç boyutluluk korkusu. Sanat, Psikoterapi ve Psikoz. B Büyükkal (Çev.), 1997, s.52-71.