



T. C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ERGOTERAPİ ANABİLİM DALI
ERGOTERAPİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ŞİZOFRENİLİ BİREYLERDE MÜZİK TERAPİNİN GÜNLÜK
YAŞAM , YAŞAM KALİTESİ VE İŞLEVSELLİĞİNE OLAN
ETKİSİ**

Hülya YAMAN

DANIŞMAN

Doç. Dr. Başar ÖZTÜRK

Eylül, 2023

BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hülya YAMAN

İmza

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca değerli bilgileriyle bana yol gösteren, tez çalışmamın planlanmasında ve sürdürülmesinde en başından beri bilgisi, deneyimi, güler yüzü ve her zaman motivasyon temelli yaklaşımıyla, tüm yoğunluğuna rağmen çalışmanın her adımı ile çok yakından ilgilenen ve desteğini her daim hissettiğim danışmanım Sayın Doç. Dr. Başar ÖZTÜRK'e,

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca, hep daha iyisini yapabileceğime beni inandıran Prof. Dr. Hülya KAYIHAN'a,

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, her zaman beni destekleyen ve yardım eden Dr. Fzt. Aynur Çiçek'e,

Her zaman yanımda olan canım annem Yüksel YAMAN'a, canım babam Ahmet YAMAN'a, ablalarım Nadide YAMAN ve Yeliz AYAN'a , abim Kemal YAMAN'a,

Hayatımın her anında beni destekleyen canım arkadaşım Arş.Gör. Özge KELEBEK'e,

Akademik hayatımda bana her zaman destek olan Arş. Gör. Ebru DURUSOY'a sonsuz teşekkür ederim.

Tez yazım sürecimde sürekli beni destekleyen kardeşim gibi gördüğüm sevgili Dilay DOĞAN'a sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Hipotezler.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Şizofreni	3
2.1.1. Tanım	3
2.1.2. Şizofreni Epidemiyolojisi.....	3
2.1.3. Şizofreni Etiyolojisi	4
2.1.3.1. Genetik	5
2.1.3.2. Nörokimyasal Mekanizmalar.....	6
2.1.3.3. Biyolojik	7
2.1.3.4. Hamilelik ve Doğum Komplikasyonları.....	9
2.1.3.5. Travma	9
2.1.3.6. Sosyoekonomik Faktörler.....	10
2.1.3.7. Göç.....	10
2.1.3.8. Şehircilik	11
2.1.3.9. Madde Kullanımı	11
2.1.4. Şizofreninin Belirtileri	11
2.1.6. Şizofreninin Prognozu	13
2.1.7. Şizofreni ve İşlevsellik.....	15
2.1.8. Şizofreni ve Aktivite Katılımı.....	17
2.1.9. Şizofreni ve Yaşam Kalitesi.....	18
2.1.10. Şizofreni Tedavisi.....	19
2.1.10.1. Geleneksel Tedavi Yöntemleri	19
2.1.10.2. Psikososyal Müdahaleler	20
2.1.10.2.1. Bilişsel Davranışçı Terapi.....	20
2.1.10.2.2. Psikiyatrik Rehabilitasyon	21
2.1.10.2.3. Sanat Terapileri.....	22
2.1.10.2.4. Grup Tedavileri.....	23
2.1.10.2.5. Aile Terapisi.....	23
2.2. Ruh Sağlığında Ergoterapi ve Ergoterapistlerin Rollerini.....	24
2.2.1. Ergoterapi Uygulama Alanları	27
2.2.1.1. Günlük Yaşam Aktiviteleri	27
2.2.1.2. Sosyal Beceri Eğitimi	31
2.2.1.3. Kognitif Rehabilitasyon	33
2.3. Müzik Terapi	34
2.3.1. Müzik Terapi Nedir?	34
2.3.2. Müzik Terapi Türleri.....	38
2.3.2.1. Doğaçlama.....	39
2.3.2.2. Yeniden Yaratma	40
2.3.2.3. Besteleme.....	40
2.3.2.4. Reseptif.....	41

2.3.2. Şizofreni ve Müzik Terapisi	42
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	43
3.1. Örneklem Grubu	43
3.2. Yöntem	44
3.2.1. Müdahale Planı	44
3.2.2. Veri Toplama Araçları	45
3.3. İstatistiksel Analizler	46
4. BULGULAR.....	47
4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	47
4.2. Ölçeklere İlişkin Bulgular	47
5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....	49
5.1. TARTIŞMA	49
5.2. SONUÇLAR	54
5.3. ÖNERİLER	56
6. KAYNAKLAR	56
7. EKLER	70
7.1. Etik Kurul	70
7.2. Sosyodemografik Bilgi Formu	72
7.3. KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	73
7.4. Yaşam Memnuniyet Anketi (YMA)	75
7.5. Lawton ve Brody'nin Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği.....	76
7.6. Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği.....	77
7.7. Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği	78
7.8. Kurum Onay İzni	79
8. Özgeçmiş	80
9. İntihal Raporu.....	81

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Şizofreni Prevelansı	4
Tablo 2. Akrabalar Arası Şizofreni Olma Riski.....	6
Tablo 3. Şizofrenide Beyinde Görülen Bulgular (Türkoğlu, 2020)	8
Tablo 4. Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri (Yücel, 2020)	28
Tablo 5. Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri (Yücel, 2020).....	29
Tablo 6. Sosyal Beceri Eğitimi İçerikleri (Alan, 2022)	32
Tablo 7. Müzik Terapinin Amaçları ve Sonuçları (Bruscia, 2016).....	34
Tablo 8. Makamların Ruha Olan Etkileri (Kaçar Yahya, 2008; B. Yılmaz ve Can, 2019)	37
Tablo 9. Müzik Terapi Türleri	38
Tablo 10. Dinletilen Makam Müzikleri	45
Tablo 11. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri Dağılımı	47
Tablo 12. Hastaların Yaş Ortalamalarının Dağılımı	47
Tablo 13. Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırması	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Şizofrenide Klinik Bulgular	16
Şekil 2. Pozitif Psikotik Belirtilerin Bilişsel Davranışçı Modeli (Garety, Kuipers, Fowler, Freeman ve Bebbington, 2001).....	21
Şekil 3. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi (McLeod, 2007)	25



KISALTMALAR LİSTESİ

WHO	: World Health Organization
GABA	: G-Aminobütirik Asit
ICF	: International Classification of Functioning, Disability and Health
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
YGYA	: Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri
EKT	: Elektrokonvülsif Tedavi
BDTp	: Bilişsel Davranışçı Terapi
WFMT	: Dünya Müzik Terapi Federasyonu
YMA	: Yaşam Memnuniyet Anketi

ŞİZOFRENİLİ BİREYLERDE MÜZİK TERAPİNİN GÜNLÜK YAŞAM , YAŞAM KALİTESİ VE İŞLEVSELLİĞİNE OLAN ETKİSİ

ÖZET

Bu çalışmada müzik teapinin şizofrenili bireyler üzerindeki günlük yaşam, yaşam kalitesi ve işlevselliğe olan etkisi incelenmiştir. Çalışma İstanbul ili içerisinde olan bir engelsiz yaşam merkezinde yürütülmüştür. Çalışmaya şizofreni tanısı almış 25-75 yaş aralığında olan 25 birey alınmıştır. Kurum içerisinde dahil edilen şizofreni hastaları, gündüzleri yürüyüş öğleden sonraları ise mesleki gelişim atölyelerine katılmaktadır. Seçilen bireyler müzik terapi için ayrılmış özel alanda sabah 10.20-11.00 saatleri arasında haftada bir gün toplam altı seans ve her seansta 30 dakika boyunca önceden kayıt altına alınmış Bûselik makamı müzikleri dinletilmiştir. Müzik terapi müdahalesi öncesi ve sonrası ölçekler uygulanarak sonuçları karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda sanat temelli yaklaşımlara ek olarak uygulanan müzik terapinin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığında müdahale öncesi ve sonrası anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Yaşam kalitesi ve işlevsellikte de müzik terapi öncesi ve sonrasındaki uygulanan ölçek puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Yaptığımız çalışma sonucunda müzik terapinin şizofrenif tanılı bireylerde uygulanmasının yaşam kalitesini, günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığı ve işlevselliği olumlu yönde etkilemesine dair anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu bulguların gelecekteki araştırmalar için örnek teşkil edebileceğini düşünmekteyiz. Bizim çalışmamız kısa vadeli ve şizofreni bireylerde sanat temelli yaklaşımlara ek olarak pasif müzik terapisini araştırmıştır. İlerde yapılacak olan çalışmaların aktif müzik terapi yöntemlerini içeren ve uzun vadeli etkilerini inceleyecek şekilde planlanmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Yaşam Kalitesi, İşlevsellik, Müzik Terapi

THE EFFECT OF MUSIC THERAPY ON DAILY LIFE, QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONALITY IN INDIVIDUALS WITH SCHIZOPHRENIA

ABSTRACT

In this study, the effect of music therapy on daily life, quality of life, and functionality of individuals with schizophrenia was examined. The study was carried out in a barrier-free living center in Istanbul. Twenty-five individuals aged between 25 and 75 who were diagnosed with schizophrenia were included in the study. Selected individuals listened to Bûselik makam music, which was recorded in advance for 30 minutes, in a total of six sessions a week between 10.20 and 11:00 in the morning, in the special area reserved for music therapy. The results were compared by applying the scales before and after the music therapy intervention. As a result of the study, no significant difference was found before and after the intervention in the independence of daily living activities due to music therapy applied in addition to art-based approaches ($p>0.05$). No significant difference was detected in quality of life and functionality when the scale scores applied before and after music therapy were compared ($p>0.05$).

As a result of our study, no significant difference was found regarding the positive impact of the application of music therapy on individuals diagnosed with schizophrenia on the quality of life, independence and functionality in daily living activities. We think that these findings may serve as an example for future research. Our study explored passive music therapy in addition to art-based approaches in short-term and schizophrenic individuals. We recommend that future studies be planned to include active music therapy methods and examine their long-term effects.

Keywords: Schizophrenia, Quality of Life, Functionality, Music Therapy



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Şizofreni, ülkemizde ve dünyada önemli ruh sağlığı hastalıkları arasındadır. Şizofreni, hastalığın prognozu boyunca bireyin iş ve kişilerarası ilişkilerini; öz bakımını, üretkenlik ve serbest zaman aktivitelerine katılımını; majör işlevsellik alanlarını olumsuz olarak etkilemektedir (Akı, Tanrıverdi ve Şafak, 2014). Şizofreni genç yaşta başlamakla birlikte duygu ve düşüncelerde bozulma , gerçeklik algısında çarpıklaşma ve çevre ile etkileşimde azalma olarak gözlemlenir. Etiyolojisi net olarak belirlenememiş ve değişiklik gösteren alt tipleri bulunan ruh hastalığıdır (Karakuş, Sert ve Kocal, 2017).

Prevalansı (yaygınlık) her toplum ve her coğrafi bölgeye göre değişiklikler göstermesiyle birlikte ortalama %1 olarak kabul görmektedir. Kadınlarda ve erkeklerde görülme sıklığı eşittir. Ama iki cinsiyette şizofreninin ilk belirtileri ve prognozu farklılıklar göstermektedir. Prognoz erkek hastalarda daha kötü olarak seyretmektedir (Kaplan and Sadock, 2014).

Hastalıkta tekrarlayıcı olarak alevlenme ve remisyonlar olmaktadır. Bundan dolayı tekrarlayan ataklar (epizod) günlük yaşam aktivitelerine katılımı zorlaştırmakta ve işlevsellikte düşüşe neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar şizofrenili bireylerin nadiren iyileştiğini büyük kısmının ise hayatı boyunca bilişsel ve psikosyol sorunlar yaşadığını göstermektedir (Çelikbaş ve Ergün, 2018). Antiseptik ilaçlar şizofreni tedavisinin farklı aşamalarında kullanılmaktadır. Uzun süreli antiseptik ilaç alımının alevlenme dönemi riskini azaltmaktadır (Gül, Can, Şahin ve Şahin, 2014). Hastalığın ilaç kullanımını sınırlandıran durumlar ise yan etkiler ve yaşam kalitelerindeki düşüşler olarak gösterilmektedir. Bundan dolayı psikososyal tedavi yaklaşımları ile ilaç tedavisi desteklenmelidir.

Ergoterapistler , ergoterapinin temel yapıtaşlarını oluşturan modelleri ve teorileri bireylerin işlevselliğini ve aktivite katılımlarını korumak ve geliştirmek için kullanır. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık, ekonomik zorluklar, sağlıklı olmayan yaşam tarzları, kullandıkları ilaçların yan etkileri ve stigma sıklıkla şizofreni tanılı bireylerde yaşam kalitesini ve işlevselliği etkilemektedir (Costa et al., 2018).

Dünya Müzik Terapi Federasyonu (WFMT), ilk olarak 1996 yılında tanımını yaptı ve müzik terapiyi ‘Bir kişi veya grubun fiziksel, duygusal, sosyal ve kognitif ihtiyaçlarını karşılamak üzere ihtiyaç duyduğu iletişim, ilişki, öğrenme, ifade, mobilizasyon, organizasyon ve diğer ilgili terapötik unsurları geliştirmek ve arttırmak için müziğin ve/ veya müzikal elemanların eğitilmiş bir müzik terapisti tarafından tasarlanarak kullanılması’ olarak tanımlamaktadır (Birkan, 2014). Müzik terapi farklı hastalık gruplarında tedavi amaçlı uygulanmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar müziğin halüsinasyon, pozitif ve negatif semptomlar, dikkat ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemiştir. Bu çalışmada ise , şizofrenili bireylerde sanat temelli yaklaşımlara ek olarak müzik terapinin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığa , yaşam kalitesine ve işlevselliğe olan etkisi incelenmiştir.

1.1. Hipotezler

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H₀₁: Şizofren bireylerde müzik terapisinin günlük yaşam aktivitelerine etkisi yoktur.

H₀₂: Şizofren bireylerde müzik terapinin yaşam kalitesinde etkisi yoktur.

H₀₃: Şizofren bireylerde müzik terapinin işlevselliğe etkisi yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şizofreni

2.1.1. Tanım

Şizofreni dünyada 50 milyondan fazla insanı etkileyen kronik ruh sağlığı hastalıklarından biridir (Mitra S, Natarajan R, Ziedonis D, and Fan X, 2017). Hastalık büyük çoğunlukla gençlik yaşlarında başlayan, gidiş ve sonlanması kişiden kişiye değişen, yeti kaybına yol açan ve etiyolojisi net olarak belirlenemeyen toplum sağlığı sorunlarından biridir (Kaplan and Sadock, 2014). Şizofrenide görülen negatif ve pozitif semptomlar bulunmaktadır. Pozitif semptomlar sanrı ve varsanılardır. Negatif semptomlar ise duygulanımda sığlaşma, sosyal içe kapanma, konuşma düzeyinde azalma ve düşüncelerde yoksunlaşmasıdır. Şizofrenili bireyde yürütücü işlev , dikkat ve bellek problemleri de ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden düşünce çarpıklaşması ve davranışlarda bozulma şizofrenili bireylerde gözlemlenir (Summakoglu ve Ertugrul, 2018). Şizofreni aile yapısında, bireyin kendisinde, toplumsal ve ülke ekonomisinde yaygın etkisi bulunmaktadır. Bu yüzden tedavisinde erken ve dikkatli davranılması gerekmektedir. (Harmancı ve Çetinkaya, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bulgularında şizofreni görülme sıklığı binde 0.07 ile 0.14 arasındadır (Çoker, Yalçınkaya, Çelik ve Uzun, 2021). Türkiye’de şizofreni yaygınlığı ise diğer ülkelere göre yüksektir. Türkiye’de yaşam boyu yaygınlığının 1000’de 8.9 olarak görülmektedir (Karakuş ve diğerleri, 2017). Şizofreni yeti kaybına yol açmaktadır.

2.1.2. Şizofreni Epidemiyolojisi

Dünyada şizofreninin bir yıllık yaygınlığı % 1 ve yaşam boyu yaygınlığı % 1,5 olarak kabul görmektedir (Çoker ve diğerleri, 2021). Şizofreni tanılı bireyler, ortalama olarak, nüfusun geri kalanından %20 daha kısa yaşam sürmektedir (Kahn, Sommer, Murray et al., 2015). Şizofrenitanılı bireyler arasında yüksek sigara içme oranı, sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olma ve antipsikotik ilaçların obeziteyi teşvik edici etkileri, bu bireyler arasında metabolik sendrom, diyabet ve aşırı kardiyovasküler ve solunum ölümlerine yol açmaktadır (Çetin, 2015). Genellikle 25 yaşından önce başlayan, kişiler arası ve mesleki işlevselliği bozan şizofreni kadın ve

erkeklerde aynı oranda görülmektedir (A. Köroğlu ve Hocaoglu, 2017). 15-25 yaş aralığı genellikle erkeklerde , 25-35 ise kadınlarda ortaya çıktığı ve psikiyatri kliniğine ilk defa yatırılma yaşı ise 25 yaşından öncedir (A. Köroğlu ve Hocaoglu, 2017; B. Sadock ve Sadock, 2011). Sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü ve medeni durum şizofreni görülme sıklığını etkilemektedir (Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018). En sık gözlemlenen hiç evlenmemiş olma durumu dışında boşanmış ve ayrı yaşıyor olma durumları da şizofreni görülme sıklığını arttırmaktadır (Işık, 2006). Çin’de 542 hasta üzerinde yapılan çalışmaya göre, erkek hastalarda şizofreninin kadınlara göre daha erken başladığı, daha çok evlenmemiş ya da yalnız olan kişilerde gözlemlendiği ve kadınların çoğunun hastalığının geç başlangıçlı olduğu (≥ 45 yaş) saptanmıştır (X.-B. Li ve diğerleri, 2015). Şizofreni görülme sıklıkları ülkeler arasında değişmesine karşın , ırklara göre epidemiyolojisi açısından kesin veri yoktur. Aile öyküsünde birinci dereceden akrabalarda şizofreni olması , şizofreni ortaya çıkma oranını 10 kat arttırmaktadır (E. Köroğlu, 2015).

Tablo 1. Şizofreni Prevelansı

POPÜLASYON	PREVELANS
Genel	%1
Ebeveynlerden birinde şizofreni varsa	%13
Ebeveynlerin her ikisinde de şizofreni varsa	%35

2.1.3. Şizofreni Etiyolojisi

Şizofreninin etiyolojisine sosyal, kültürel, ekonomik farklılıklar, nöroanatomik, nörokimyasal ve kromozol anormalileri gibi birçok etken neden olmasına rağmen etiyojisini belirlemek oldukça güçtür. Bu yüzden, şizofrenide yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalar, şizofreninin ilerleyişi, dopaminerjik serotonerjik ve alfa- adrenerjik hiperaktivite veya glutaminerjik ve GABA hipoaktivitesi gibi çoklu

nörotransmitterlerdeki anormalliklerden kaynaklandığını iddia etmektedir. Genetikten kaynaklandığına dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır.

Şizofreni etiyolojisi çok yönlüdür. En temel risk faktörleri aşağıdakiler gibidir:

1. Genetik faktörler
2. Nörokimyasal mekanizma
3. Biyolojik
4. Hamilelik ve doğum komplikasyonları
5. Travma
6. Sosyoekonomik faktörler
7. Göç
8. Şehircilik
9. Madde kullanımı

2.1.3.1. Genetik

Aile, ikiz ve evlat edinme çalışmalarının gösterdiği gibi şizofreni yüksek oranda kalıtsaldır. Araştırmalara göre çevresel faktörler %11 civarında , genetik ise %81 oranında şizofreni etiyolojisine etki etmektedir (Acar ve Kartalcı, 2014). Hastalık üzerinde ciddi etkisi görünen tek bir gen bulunmamaktadır ve çok yönlü katılım göstermektedir.

Tek yumurta ikizlerinden biri şizofreni geliştirirse, diğer ikizin de hastalığı geliştirme olasılığı yaklaşık %50'dir. Genel popülasyonun şizofreni geliştirme riski dünya çapında yaklaşık %0,3-0,7'dir (Vita, Barlati, De Peri, Deste and Sacchetti, 2016).

Tablo 2. Akrabalar Arası Şizofreni Olma Riski

Akrabalık Dereceleri	(Risk %)
Ebeveynler	4,4
Kardeşler	8,5
Her iki ebeveynin sağlam olduğu durum	8,2
Ebeveynlerden birinin hasta olduğu durum	13,8
Çift yumurta İkizi (Aynı Cinsiyetten)	12,0
Çift yumurta İkizi (Farklı Cinsiyetten)	5,6
Tek yumurta İkizi	57,7
Çocuklar	12,3
Ebeveynlerin her ikisi de şizofren	36,6
Amca, Dayı, Teyze, Hala	2,0
Torun	2,8

2.1.3.2. Nörokimyasal Mekanizmalar

Hastaların psikoaktif maddelerle uyarılarak alınan tepkilerine göre, çeşitli bir dizi nörotransmitter şizofreninin etiyolojisi ile ilişkilendirilmiştir. Dopamin, serotonin, norepinefrin, nöroadrenalin, GABA ve glutamat, şizofreni patogenezinde önemli ölçüde etki eden nörotransmitterdir (Duppen, 2017). Nörokimyasal mekanizmaları açıklamak için farklı varsayımlar bulunmaktadır.

Bunlardan biri olan dopamin hipotezi ilk 1950’ lerde ortaya atılmıştır. Dopamini bloke edici olan fenotiyazinler sayesinde şizofrenideki psikotik belirtiler düşebilir. Amfetamin gibi uyarıcılar ise dopamin salınımını artırarak psikozu uyurabilir (Brisch et al., 2014; Marcsisin et al., 2016). Kısaca bu hipoteze göre

mezolimbik sistemdeki dopaminerjik hiperaktitenin şizofreninin pozitif belirtilerini(sanrı ve varsanı gibi) ortaya çıkardığı, negatif(motivasyon düşüklüğü, mutsuzluk) ve bilişsel belirtilerde ise mezokortikal yolaktaki dopaminerjik aktivite eksikliğinin rol oynadığına inanılmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Serotonin fazlalığı şizofrenide hem pozitif hem de negatif belirtilere yol açtığı gözlemlenmiştir. Serotonin hipotezine göre, beyinde bazı noktalarda ortaya çıkan serotonin, dopamin nöronları üzerinde etki göstermektedir. Bu sayede ekstrapiramidal yan etkiler azalmaktadır (Summakoglu ve Ertugrul, 2018). Serotonin ve dopamin sisteminin birbirleri ile olan ilişkisi şizofreni ve tedavisini etkilediği düşünülmektedir.

Glutamat eksitator olarak bilinen merkezi sinir sistemindeki nörotransmitterdir. Glutamerjik nöronal iletimde yaşanan problemler farklı nöropsikiyatrik hastalıklara neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalara göre glutamat reseptör antagonisti paranoya ve negatif belirtilere neden olmaktadır (Marsman et al., 2014; Özdemir ve Güzel Özdemir, 2016).

Şizofreni etiyolojisinde diğer nörotransmitter G-Aminobütirik Asittir. Yapılan çalışmalara göre şizofrenili bireylerde GABA sentezinde görev alan ana enzim düşük bulunmuştur (Hoftman et al., 2015). GABA, dopamin sisteminde düzenleyici etkiye sahiptir.

2.1.3.3. Biyolojik

Korteksin üzerinde yapılan çalışmalara göre yapısal ve işlevsel farklılıklar şizofrenide görülmektedir. Şizofreninin erken evrelerinde gri cevher hacminde azalma, beyaz cevher yapısının bozulması, beyincikte küçülme, ventriküler boyutta artış ve sulkuslarda küçülme saptanmıştır (Jääskeläinen et al., 2015).

Tablo 3. Şizofrenide Beyinde Görülen Bulgular (Türkoğlu, 2020)

BEYİN BÖLÜMLERİ	BULGULAR
Genel	Beynin toplam hacminde azalma
	Ventriküler boyutta artış
Kortikal	Frontal lobdaki dorsolateral prefrontal korteksde azalma
	Frontal lob sinir hücrelerinin sayısının artması
	Temporal lob hacminde azalma
	Potansiyel hacmin paryetal lobda küçülmesi
	Temporal planum asimetrisinde küçülme
	Serebellar sonuçlarda tutarsızlık
Subkortikal	Talamik toplam hacimde küçülme
	Talamakortikal arasında ileti bozulması
	Bazal ganglionun toplam hacminde antipsikotik ilaç sayesinde artış
	Tedaviye başlanmadan önce bazal gangliyonların hacminde

	azalma
Beyaz Cevher	Oblingodendrositlerde azalış
	Genel olarak beyaz cevherde küçülme

2.1.3.4. Hamilelik ve Doğum Komplikasyonları

Fetal gelişimi sırasında olumsuz etkileyen durumlar günümüzde genetik yatkınlığın potansiyel çevresel tetikleyicileri olarak ön görülmektedir. Hamilelik ve doğum komplikasyonlarının şizofreni oluşumuna neden olduğu düşünülmektedir. Risk faktörü olarak düşünülmesinin nedeni, şizofrenili bireylerin anamnezinde prenatal ve obstetrik komplikasyonlar hastaların sağlıklı kardeşlerine oranla daha fazla görülmüştür (Stilo and Murray, 2019). Artan duyarlılık acil sezaryen, Rh uyumsuzluğu, hamilelik sırasında kanama, rahim atonisi, asfiksi, diyabet, preeklampsi, baş çevresinin kısa olması, forseps kullanımı, düşük doğum ağırlığı, konjenital malformasyonlar gibi fetal gelişim bozuklukları, psikozun daha erken başlama yaşını öngörmektedir (Stilo and Murray, 2019).

Gebeliğin son dönemlerinde influenza ve rubella enfeksiyonu gibi belirli viral enfeksiyon geçiren annelerin, daha sonrasında çocuklarında şizofreni görülme sıklığının daha yüksek olabileceği iddia edilmektedir fakat bununla ilgili güçlü bir kanıt bulunmamaktadır (Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018). Ayrıca kış mevsiminin şizofrenide risk oluşturduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Bu durum ‘‘ doğum mevsimi’’ olarak raporlanmaktadır.

2.1.3.5. Travma

İster çocuklukta ister yetişkinlikte olsun, travma şizofrenide risk olarak görülmektedir. Ağır bir psikiyatrik hastalığı olan bireylerin yaşamları boyunca en az bir travma durumunu veya olayını bildirme oranı yüksektir. Türkiye’de şizofreni tanılı hastalarda yapılan çalışmalara göre, şizofreni tanılı hastaların %35’i dönemi travmasının belirtildiği raporlanmıştır (Karaytuğ, Şener, Evren ve Tomruk, 2020).

Çocukluk çağında yaşanan cinsel istismar, şiddet, duygusal istismar, psikolojik baskı, ebeveynlerin ihmali, ebeveyn ölümü, kötüye kullanım ve zorbalık; yetişkin şizofreni tanılı hastalarda daha şiddetli pozitif semptomlarla da ilişkili bulunmuştur. Bunlar halüsinasyonlar, afektif semptomlar ve şiddetli derecede dissosiyatif semptom varlığıdır (Ellason and Ross, 1997).

2.1.3.6. Sosyoekonomik Faktörler

Şizofrenide sosyoekonomik durumun psikoz riskini arttırmasıyla ilgili çalışmalar çelişkilidir. Bazı araştırmalar sosyal eşitsizliği şizofreni ile ilişkilendirmiştir. Bunun aksini iddia eden çalışmalar da vardır.

Psikoz hastaların ilk döneminde tek yaşama, bekar, işsizlik, zor koşullarda kirada yaşama ve resmi yoksulluğun altında gelir elde etme olasılıklarının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. WHO verileri, tedavi olanaklarına daha iyi erişime rağmen, şizofrenide daha yüksek kronik engellilik ve bağımlılık oranlarının düşük gelirli ülkelere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir.

2.1.3.7. Göç

Göç ile şizofreni arasındaki ilişki yaklaşık 1930 tarihinden beri bilinmektedir. Göçmen bireylerde şizofreninin yaygınlığını inceleyen bir çalışma, ABD' ye göç etmiş Norveçli göçmenler arasında hem Norveç hem de ABD'ye göre hastalığın daha yaygın olduğunu göstermiştir (Cantor-Graae and Selten, 2005). Yapılan çalışmalar göçmen grupların şizofreni açısından yüksek risk potansiyeline sahip olduğunu belirtmektedir (Dykxhoorn et al., 2019). Bu risk ikinci ve üçüncü kuşakta da devam ettiğine dair çalışmalar bulunmaktadır.

Göç sürecinin öncesi, sırası ve sonrası aşamalarında, toplumsal dışlanmıslık, ayrımcılık, özel barınma ve ekonomik fırsatlara erişim eksikliği ve yalıtılmıslığın dopamin duyarlılaşmasına yol açarak bilişsel süreçlerin bozulmasına ve psikotik belirtilerin çıkmasına katkıda bulunduğu öne sürülmüştür.

2.1.3.8. Şehircilik

Kentsel bir çevrede büyümek ya da yaşamak ile şizofreni arasındaki ilişki nedensellik özellikleri gösterse de kanıt düzeyi yüksek değildir. Şizofreni riski, kentsel alanlardaki toplumsal yaşantı özelliklerine bağlı değişmektedir (Stilo and Murray, 2019). Çocukluk çağında yerleşim yerini kırsaldan kentsel çevreye değiştirmek şizofreni oluşturma riskini arttırmaktadır ve bu risk kentsel alanda geçirilen zamanla doğru orantılıdır. Bunun nedenine ilişkin, prenatal influenzaya daha fazla maruz kalma, maternal obstetrik komplikasyonlar, toksoplazma gondil enfeksiyonu, yasaklı madde kullanımı, sosyal yoksunluk, gelir adaletsizliği ve sosyal parçalanma gibi iddialar atılmıştır.

2.1.3.9. Madde Kullanımı

Yapılan çalışmalara göre, madde kullanım bozukluğu şizofrenide yaşam boyu yaygınlığı %47 ile %70 arasında olmaktadır, nikotin de dahil edildiğinde bu oran %80'lere çıkmaktadır. Nikotine ek olarak alkol ve kannabis en fazla kullanılan maddeler olarak belirlenmiştir. Şizofreni tanısı alan bireylerde aynı anda ikiden fazla madde kullanımı yaygın olarak rastlanmaktadır (Khokhar, Dwiel, Henricks, Doucette and Green, 2018).

Yapılan çalışmalar, psikostimulanların(amfetaminler ve kokain gibi) psikoza neden olduğunu göstermektedir. Esrar kullanımı ve şizofreni ilişkisine yönelik önemli kanıtlar bulunmaktadır (Khokhar et al., 2018). Esrar kullanımının başladığı yaş, psikozun başlangıç yaşı ile ilişkili görünmektedir; ilk ataktan sonra sürekli esrar kullanımı ise daha kötü prognoz, daha yüksek nüks oranları, daha uzun hastanede yatışlar ve ciddi pozitif semptomlar ile ilişkilidir. Alkol kötüye kullanımı ve psikozun birbirleri ile ilişkili olduğu iddia edilmektedir.

2.1.4. Şizofreninin Belirtileri

Şizofreninin ayırt edici bulguları, bir aylık sürenin önemli bir kısmında ve bazı belirtilerin ise en az altı ay boyunca devam ediyor olmalıdır. Şizofrenide ortaya çıkan ani değişiklikler kendini birkaç hafta yada birkaç gün içinde gösterebilir. Şizofren hastalarının belirtileri; düşünce, algı ve dikkat, iletişim, bilişsel, motor davranışlar, işlevsellik, duygular ve duyguları dışa vurma gibi çeşitli temel alanlardaki bozuklukları kapsar. Şizofreni tanılı hastaların sorunları yaygındır. Ancak

bazı belirtiler tanı alan kişilerde ortak olarak bulunmaktadır (Davison ve Neale, 2014).

Şizofreni tanıli hastalarının değerlendirilmesinde üç alt başlık şunlardır:

1. Akut psikotik özellikler (bulgular pozitif semptomlar olarak adlandırılır).
2. Negatif sendromlar.
3. Bilişsel Bozukluklar.

Pozitif Belirtiler

- Konuşmada anlamsızlık, stereotipiler, dezorganize konuşmadan hiç konuşamamaya varan değişiklikler.
- Perseküsyon, grandiyöz, eratomani, kıskançlık, somatik, karma ve Schneider'in hezeyanlar.
- Duygulanımda uygunsuzluk, taşkınlıklar çocuksuluk.
- Halüsinasyonlar
- Düşüncede çağrışım bozukluğu: Kopukluklar, kaymalar mantıksal zincirin bozulması, düşünce dağılması, acayip çağrışımlar, anlaşılması güç bağlantılar.
- Düşüncede somutlaştırmaya eğilim.
- Düşünce içeriğinde acayip, gerçeklikten çok uzak, tutarsız sanrılar.
- Dezorganize davranış; dağınık, yersiz davranışlar.
- Hareketlerde acayip yinelemeler, katatoni, ya da taşkınlığı, garip regresif davranışlar (Jauhar et al., 2022).

Negatif Belirtiler

- Öz bakımında azalma.
- Aşırı içe kapanma.
- Affektif katılımda azalma.
- Duygulanımda azalma ve küntleşme.
- Hareket ve eylemlerde yavaşlama.
- İlgisizlik.
- Keyifsizlik.
- İsteksizlik (E. Köroğlu, 2015).

Bilişsel Belirtiler

- Konsantrasyon zorluğu.
- Hafıza problemleri.
- Yürütücü işlevlerde uyanıklıkla ilişkili bozulma.
- Muhakeme ve problem çözmede zorluk

2.1.6. Şizofreninin Prognozu

Şizofreni, biyolojik, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi nedeniyle akut gelişen veya ağır ilerleyen, alevlenme ve iyileşme dönemlerini içeren yaşam boyu süren hastalıktır. Hastalıkla beraber işlevsellikte yıkıcı bir düşüş gözlemlenir (Üstünkaya ve Asqarova, 2023). Şizofreni, genel olarak ilk beş yılda kötü bir seyir göstererek yıkıma yol açabilirken, ilerleyen yıllarda dengeli bir ilerleyiş gösterebilmektedir. 1950 yıllarından önce hastalığın seyri karamsardı. Bunun nedeni hastalara uygulanan tedavi olanaklarının kısıtlı olmasından dolayıydı. Bu yıllarda genellikle hastaların dışarı çıkartılması yasaklanır, deli gömleği giydirilir yada elektrokonvülsif tedavi uygulanırdı. Antipsikotiklerin ortaya çıkışıyla olumlu ilerleme sağlandı (Butcher, Mineka and Hooley, 2011). Şizofreninin seyri kişiden kişiye değişkenlik gösterirken, ilk psikotik epidozu olan hastaların yaklaşık %20'si

10 yıl boyunca belirti göstermeyebilir. Şizofrenide genel nüfusa göre, intihar oranı yüksektir ve depresif belirtilerle birlikte artmaktadır. Genel olarak hastalarının %25'inin iyileştiği, %25'inde kişilik bozulması gerçekleştiği, %25'inde az semptom kaldığı ve kalan %25'inde ise bunama görüldüğü bildirilmiştir. Uzun süreli yapılan gözlem çalışmalarına göre, hastaların düşük bir oranının komple düzeldiğini, büyük kısmının ise yıllarca semptomlar, bunama ve psikosoyal sorunlar yaşadığını göstermektedir(Sönmez, 2009). Şizofrenide atakların süresi bireyden bireye değişmekle birlikte, ataktan sonra iki ile altı aylık süre içinde düzelme gözlemlenir. Bunlar tam bir düzelme değil, kısmi iyilik ya da geçici düzelmedir. Yineleyici olan bu ataklar hastalığın seyrini etkilemektedir. Şizofreninin prognozunu öngörmede olumlu ve olumsuz prognoz göstergelerini göz önünde bulundurmak gerekecektir.

Prognozu etkileyen olumlu durumlar

- Kadın olmak.
- Evlilik.
- Erken tedavi.
- Kırsal yaşam.
- Hastalığın geç başlaması.
- Pozitif belirtilerin belirgin şekilde görülmesi.
- Akut başlangıç.
- Ailesinde şizofreni öyküsünün bulunmaması.
- Düzenli bir aile durumunun olması.
- İyi premorbid kişilik.
- Hastalık öncesinde toplumsal, iş ve cinsel yaşamında iyi uyum olmasıdır (Townsend and Morgan, 2017).

Prognozu etkileyen olumsuz durumlar

- Erkek olmak.
- Hastalığın erken yaşta başlaması.
- Gecikmiş ve düzensiz tedavi.
- Sosyal destek eksikliği.
- Negatif belirtilerin belirgin olması.
- Hastalığın sinsi başlaması.
- Ailesinde şizofreni ya da major psikoz öyküsünün bulunması.
- Aile ve sosyal destek sistemlerinin kötü olması.
- Aile ortamının düzensiz ve dağınık olması.
- Alkol ve madde kullanım bozukluğu olması.
- Kötü sosyal ve mesleki işlevsellik.
- Başka kronik rahatsızlıkların olması.
- Ailenin tedaviye destek olmamasıdır (Townsend and Morgan, 2017).

2.1.7. Şizofreni ve İşlevsellik

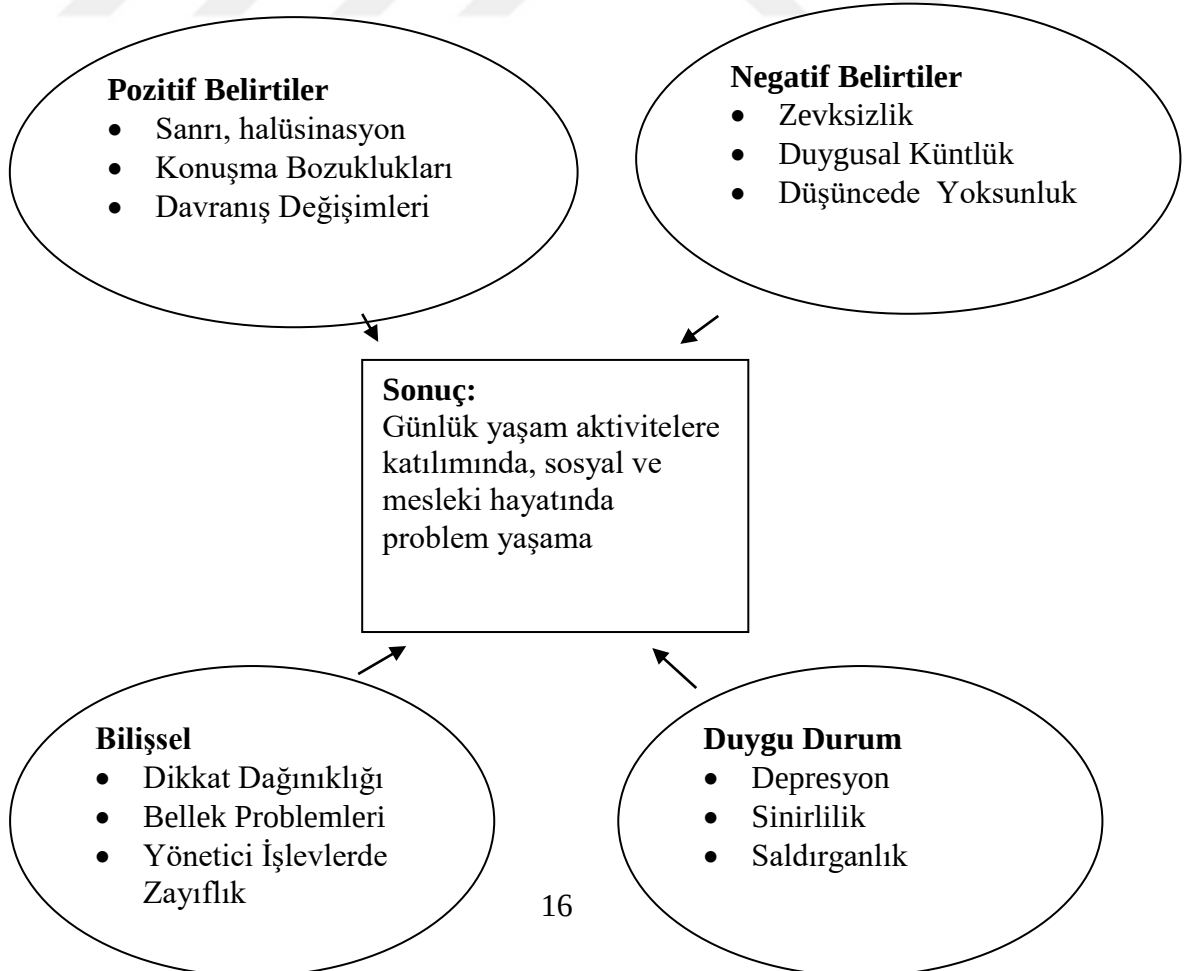
İşlevsellik, bireyin kendi kendine bakabilmesi, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi, toplumsal becerilere sahip olması, kişilerarası nitelikli ilişki kurabilmesi ve toplum içerisindeki rol ve beklentileri karşılayabilmesi olarak tanımlanır (Dziwota et al., 2018). Şizofreni ise günlük yaşam becerilerini olumsuz etkileyen, kişilerarası ve mesleki temas alanlarında yeti yitimine neden olan işlevselliği bozan hastalıklar arasındadır. Hastalık boyunca ortaya çıkan pozitif semptomlardan dolayı hastaların işlevselliği, mesleki, sosyal ve akademik hayatları olumsuz olarak etkilenmektedir (Üstünkaya ve Asqarova, 2023). Yapılan çalışmalara göre, işlevsellikte azalma riski psikoz gelişimi ile doğru orantılıdır (Bora ve Murray, 2014; Bortolato, Miskowiak, Köhler, Vieta and Carvalho, 2015).

Yapılan bir meta analiz çalışmasına göre, şizofrenide hafıza, bilişsel fonksiyonlar, dil becerileri, yürütücü fonksiyonlar ve dikkat alanında dejenerasyonlar gözlenmiştir (Fioravanti, Bianchi and Cinti, 2012). Bu durum bireylerin işlevselliğini olumsuz etkilemektedir.

Şizofrenide sosyal işlevselliği değerlendirirken bireyin toplum içerisindeki rol ve sosyal sorumlulukları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme, iş ve mesleki sorumlulukları bilme ve yönetme, boş zaman aktivitelerini yönetme, kişiler arası uygun iletişim ve davranış, para kontrolü ve düzenli ilaç kullanımına bakılmaktadır. Bu alanlarda bozulmaların görülmesi işlevselliği kötü etkilemektedir (Üstünkaya ve Asqarova, 2023).

Şizofreni başlangıcı genellikle hastaların ilk olarak ders notlarında düşme, sınıf veya mahalle arkadaşları ile uyumsuzluk, kişisel hijyende dikkatsizlik, içe kapanma ile başlamaktadır ve artan bir şekilde hastanın işlevselliğini olumsuz etkilemektedir. Bundan dolayı hastalar bağımsız yaşamakta zorlanmaktadır ve yaşam doyumları düşmektedir (Akı ve diğerleri, 2014).

Şekil 1. Şizofrenide Klinik Bulgular



2.1.8. Şizofreni ve Aktivite Katılımı

Katılım, sağlık alanında iyileşmenin temel göstergesi olarak kullanılan bir kavramdır. Katılım bir aktivitenin içerisinde olma, aktiviteyi uyum içerisinde sürdürebilme, başkalarıyla ortak paylaşımda bulunma ve bir şeyin parçası olma eylemi ya da durumu olarak kabul görmektedir. Katılım sayesinde beceri, yetkinlik ve yaşama anlam katılır. Katılım niceliksel ve niteliksel özellikler göstermektedir. (Abaoğlu, 2019a). Katılım nicelik açısından, kişilerin yaşam rolleri ile ilişkili aktivitelerin performansı olarak değerlendirilir. Aktivite performansını ise, aktiviteyle geçen süre, aktivitenin tekrarlanma sıklığı, eğitim, iş, çevre, sosyal ilişkiler, zorluklar gibi faktörler belirler.

Katılım üç başlık altında toplanır. Bunlar ev içi aktivitelere katılım, sosyal katılım ve üretici aktivitelere katılımdır. Sosyal katılım bireyin toplumla ve kişilerarası ilişkilerine odaklanırken, üretici aktivitelere katılım ise kişinin kendi ilgi ve isteğine göre uğraştığı hobileri kapsar (Abaoğlu, 2019b; Brown and Stoffel, 2011). Günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ise bireyin gün içerisinde yaptığı, kendine bakım, kıyafet giyinme, yemek yeme, transfer, kişisel hijyen, uyku, ev temizliği gibi aktiviteler örnek verilebilir. GYA'yı etkileyen bazı etmenler vardır. Bunlar yaş, cinsiyet, alışkanlıklar ve kültürdür. Alışveriş yapma, telefon kullanma, ulaşım, para yönetimi, yemek yapmak, ev işleri gibi aktiviteler ise yardımcı günlük yaşam aktiviteleridir. Yardımcı ve günlük yaşam aktiviteleri bireylerin katılımında önemli rol oynamaktadır.

Ergoterapi, bireyleri aktiviteler yoluyla katılımını artırarak sağlığı ve iyilik halini geliştirmeyi hedefleyen kişi merkezli bir sağlık mesleğidir. Ergoterapistlerin temel odak noktası olan aktiviteler çok yönlüdür ve sadece günlük hayatımızda yaptığımız eylemler olarak değerlendirilmemelidir. Bu eylemlerin amaçları, kişisel olarak bize ne anlama geldiği, nerede yapıldığı, ne zaman yapıldığı, sağlığımızı ve refahımızı nasıl etkilediği önemlidir (Christiansen, Baum and Bass-Haugen, 2005;

Orton, Hocking and Reed, 2015). Aktiviteler benliğimizi , hedeflerimizi , toplumu, kültürü anlamamızda önemli bir role sahiptir. Bundan dolayı ergoterapi tedavi yaklaşımlarının temel amacı, aktivitelere katılımın sağlanması ve desteklenmesidir.

Şizofreni bireyi fiziksel, emosyonel, kognitif ve ruhsal yönden etkileyen; kişisel hijyen, iş, üretici ve serbest zaman performans alanlarında bireyin aktiviteye katılımlarını bozan ruh sağlığı hastalığıdır (Abaoğlu, Mutlu, Ak, Akı ve Anıl Yağcıoğlu, 2020; Van Wijngaarden et al., 2003). Şizofrenili bireylerde öncelikli olarak kişisel hijyen, sosyalizasyon ve çalışma performanslarında bozulmalar görülmektedir. ICF'e göre şizofreni tanısı alan bireyler, eğitim hayatını sürdürememe, iş hayatının olmaması, aile içi ve sosyal ilişkilerde sorunlar, ev içi aktiviteleri yapamama, kognitif bozukluktan dolayı katılım açısından zorluk yaşamaktadır. Şizofrenili bireylerde temel amaç bireyin aktivitelere katılımını, yaşam kalitesini, bağımsızlığını ve okupasyonel dengesini kurmak olmalıdır. Şizofreni tedavisinde odak merkez genellikle medikal ve psikoeğitim temellidir. Aktivite katılımını amaçlayan çalışmalar sınırlıdır (Abaoğlu ve diğerleri, 2020; Baum ve Law, 1997; Dünya Sağlık Örgütü, 2001; Strong ve Gruhl, 2011).

Yapılan çalışmalara göre ergoterapi temelli yaklaşımların kronik şizofrenili bireylerde aktivite düzeyini ve aktivite katılımını olumlu arttırdığı saptanmıştır (Tatsumi, Yotsumoto, Nakamae and Hashimoto, 2011). Yapılan bir çalışmaya göre ise şizofrenili bireylerde aktivite performansın düzenlenmesi ile anlamlı ve amaçlı aktivitelere katılım olumlu yönde artış sağladığı bulunmuştur (N. Katz and Keren, 2011).

2.1.9. Şizofreni ve Yaşam Kalitesi

Şizofrenili bireylerde pozitif semptomlar, negatif semptomlar ve bilişsel fonksiyonlarda dejenarasyon yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Üstünkaya ve Asqarova, 2023). Şizofrenide akut dönemin atlatılmasıyla birlikte araştırmacılar hastaların yaşam kalitelerini ve işlevselliklerini olumlu yönde iyileştirebilmek üzerine yoğunlaşmıştır. Yaşam kalitesi günümüzde öznel iyi oluşu, kişinin işlevselliğini, kişinin kaynaklara ve fırsatlara erişimi içeren kapsamlı bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Günümüze kadar yapılan araştırmalar şizofrenide yaşam kalitesinin birçok durumdan etkilendiği göstermektedir. Yaşam kalitesini hastalığın

semptomları dışında işsizlik, yoksulluk, sosyal izolasyon ve stigma etkilemektedir (Savilla, Kettler and Galletly, 2008; Şahin ve Altun, 2022). Yapılan bir meta analiz çalışmasına göre ise genel psikopatolojinin yaşam kalitesini etkilediği ifade edilmiştir (Eack and Newhill, 2007).

Şizofreni tanılı bireylerde yaşam kalitesini evlilik, cinsiyetin kadın olması ve eğitim düzeyinin yüksek olması olumlu yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalara göre tanıdan geçen süre uzadıkça yaşam kalitesi kötüleşmektedir (Arat Çelik ve ark., 2022). Bir başka çalışma sonucuna göre şizofreni tanılı bireylerde sosyal işlevsellik yaşam kalitesini olumlu etkilediğini belirtmiştir (Marwaha and Johnson, 2004).

Ergoterapistler insanın akıl ve yeteneği olan, dünyada doğru fırsatlar sağlandığında hayatta kalabilen bir varlık olarak kabul eden hümanistik bir görüşe sahiptir. Bu yüzden aktiviteleri tedavide bir araç olarak kullanarak hastalık yerine sağlığa odaklanmaktadır. Literatürde de aktivitelere katılma ve yaşam memnuniyeti arasında ilişki olduğu bahsedilmiştir (Zengin ve Abaoğlu, 2021). Şizofreni tanılı bireylerde tedavi programlarında aktivite temelli çalışmalara ergoterapistler yer vermektedir.

2.1.10. Şizofreni Tedavisi

Şizofreni tedavisinde ortak hedef, nüksetmeyi engellemek, semptomları kontrol altına almak, yaşam kalitesini arttırmak, işlevselliği yükseltmek ve şizofrenili bireyin topluma geri kazandırılmasını sağlamaktır. Bundan dolayı farmakolojik, bilişsel, davranışsal, mesleki ve psikosozal müdahaleler birlikte planlanmalıdır (Fatani et al., 2017; Kane and Correll, 2010).

2.1.10.1. Geleneksel Tedavi Yöntemleri

1950’li yıllarda klorpromazinin keşfi ile antipsikotikler şizofreni için ilk kullanılan tedavidir. Antipsikotiklerin amacı, akut krizlerin tekrarını önlemek, belirtileri tedavi etmek ve kişinin psikososyal işlevselliğini yükseltmektir. Özellikle sanrılar, sıkı duygulanım, varsanılar, konuşma azlığı ve bizar davranışlar büyük ölçüde antipsikotiklerle kontrol altına alınabilir.

Antipsikotikler sayesinde şizofrenitanılı bireylerin hastanede yatış süresi azalmıştır (Scull, 2016). Pozitif semptomlarda etkili olmasına karşın ciddi yan

etkileri bulunmaktadır. Uyku problemleri, kardiyovasküler bozukluklar ve ekstrapiramidal semptomlar yan etkilerine örnek verilebilir. Bundan dolayı ilaç tedavileri ile birlikte psikosozal müdahaleler uygulanmaktadır (Sadock et al., 2009).

Elektrokonvülsif tedavi (EKT), şizofrenide tedavi amaçlı kullanılan, farmakolojik tedaviye göre daha hızlı tepki veren ve ruh halini olumlu yönde etkileyen bir terapidir. Genellikle EKT, ilaca karşı dirençli hastalarda kullanılmaktadır. Yapılan bir çalışmada EKT'nin ilk atak şizofrenide büyük oranda özellikle kısa zamanda etkili olduğu saptanmıştır (Tomruk ve Oral, 2007). Çalışmalara göre hem EKT hem de antipsikotiklerle birlikte yapılan tedavi daha olumlu sonuçlar vermektedir. Bundan dolayı antipsikotik olan Clozapine ile birlikte EKT önerilmektedir (Sanghani et al., 2018).

Farmakoterapiyle birlikte psikosozal müdahaleler şizofrenik hastalarda yardımcı olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Günümüzde şizofrenili bireylerde bütüncül tedavi programları yapılmaktadır (Peña et al., 2016).

2.1.10.2. Psikosozal Müdahaleler

Psikosozal parçalarına ayrıldığında psiko ve sosyal sözcüklerinden oluşur. Psiko yani psikoloji insan doğasını, düşüncelerini ve davranışlarını inceler. Sosyal sözcüğü ise toplumu, ortak yasaları ve insan gruplarına atıf yapmaktadır. Psikosozal insanların etraflarındaki diğer insanlarla nasıl etkileşime girdiği ve insanların toplumda nasıl yer aldığına odaklanır. Psikosozal müdahaleler ilk olarak 1970 yıllarında ilaç tedavisine yardımcı olarak ortaya çıkmıştır.

Şizofrenide geleneksel tedavi yaklaşımlarının yanı sıra psikosozal müdahaleler kullanılır. Bu sayede hastalarda işlevsellik artırılırken hastanede geçirilen gün sayıları azalmaktadır (Kerkemeyer et al., 2018; Yılmaz ve ark., 2015).

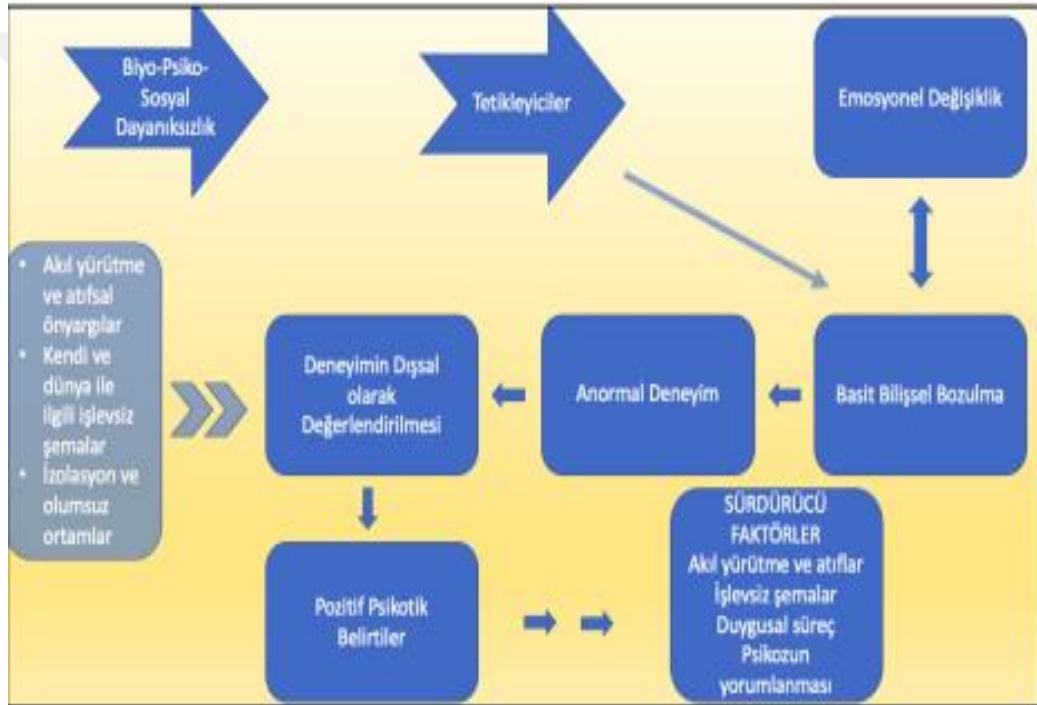
2.1.10.2.1. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDTp) psikotik bozukluklarda 1980'li yıllarda kullanılmaya başlanmıştır. Bilişsel Davranışçı Terapi; psikoz semptomları azaltmak, sanrısız inançları ve ilgili sıkıntı ve engelleri azaltmak, yanlış kavramsallaştırmayla başa çıkabilmek için stratejiler geliştirmeyi hedefler. BDT, bireyin otomatik düşüncelerini, bilişsel çarpıtmalarını, duygularını ve davranışlarını odak alır (Kart ve

ark., 2021). BDTp müdahalelerinde davranışçı teknikler kişide değişimi başlatmak ve sürdürmek için kullanılır. BDTp terapisinde davranışsal aktivasyon, etkinlik çizelgeleri tutmak ve aşamalı görev oluşturmaktan faydalanılır.

Şizofreni tedavisinde ilk olarak antipsikotik ilaçlar kullanılmasına rağmen ilaca uyum oranı düşüktür ve direnç gözlemlenebilir. Şizofrenin akut evresinin yönetilmesinde BDTp' ye başvurulmaktadır (Kart ve ark., 2021). Yapılan çalışmalara göre BDTp'nin etkinliği negatif belirtilere nispeten pozitif semptomlarda daha yüksektir.

Şekil 2. Pozitif Psikotik Belirtilerin Bilişsel Davranışçı Modeli (Garety et al., 2001).



2.1.10.2.2. Psikiyatrik Rehabilitasyon

Toplum ruh sağlığı hizmetlerinden biri olan psikiyatrik rehabilitasyon, semptom ya da hastalığa odaklanmaktan çok işlevsel performansın ve yaşam kalitesinin artırılmasına odaklanır (Yüksel ve Arslantaş, 2021). Psikiyatrik rehabilitasyonun amacı, şizofreni gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyen hastalıklarda profesyonel yardımla bireylerin aile içi dinamiklerini, toplumsal, mesleki ve eğitsel becerilerini geliştirmektir. Psikiyatrik rehabilitasyon üç başlık altında destek sağlar. Bunlar: Bireyin kendi gücünün ve potansiyelin farkındalığını sağlamak ve geliştirmek, yaşam becerilerini tekrar kazanılması ve çevre desteğinin artırılmasıdır

(Öztürk ve Uluşahin, 2015). Hastaların hasta kimlikleri dışında toplumsal bir birey olarak var olabilmelerini desteklemeyi temel alır. Psikiyatrik rehabilitasyon şizofreni tedavisinde önemli bir yere sahiptir.

2.1.10.2.3. Sanat Terapileri

Sanatla psikoterapi çalışmaları ilk olarak ağır psikiyatrik bozuklukları olan hastalarda dışavurumcu yol olarak hastanelerde uygulanmaya başlanmıştır. Daha sonralarında psikiyatrik kurumlara karşı oluşan stigmatı azaltmak ve hastanın ürünlerini topluma sunulması yönünde devam etmiştir. Günümüzde ise psikotik hastaların tedavisinde kullanılmaktadır. Sosyal yaşama uyumda zorlanan ruh sağlığı hastalıklarında hastanın zihninde neler olduğunu bilmek oldukça zordur (Muratlı, 2020). Bireylerde toplumdan uzaklaşma, kültüre yabancılaşma ve kendi benliğini anlamada zorluklar görülmektedir. Bu yüzden ruh sağlığı tedavisinde sanat unsurları ile çalışmak simge öncesi yapıların ve ilişkilerin evrimi için uygun bir ortam işlevi görür, bilinç dışındaki malzemeyi bilinç öncesine taşır ve konuşulabilir olmasını sağlar. Sanat psikoterapisi sayesinde hastalar kendi benliğini işgal eden yüklerin farkına varır. Bu yükler, birikmiş olan örseleyici anılar ve ağır yaşantı deneyimleri ile ilişkilidir ve dışavurumları söz yoluyla kolay değildir. Sanat terapisinde düşünce ve duyguların dışı vurulmasında resim, kil veya ebru gibi yaklaşımlar kullanılarak boşaltım sağlanır. Sanatla terapide talepkarlık ve zorlama yoktur. Bundan dolayı ruh sağlığı olumsuz etkilenmiş hastalara olumlu katkısı olabilmektedir.

Şizofrenide sıklıkla sanat terapisine başvurulmaktadır. Şizofrenili hastalar üzerine yapılan bir çalışmada, sanatla psikoterapinin şizofreni tanılı bireylerde negatif ve depresif belirtileri gidermekte pozitif belirtilere göre daha etkili olduğu saptanmıştır (Crawford and Patterson, 2007; Gökkaya ve ark., 2020).

Ergoterapistler ruh sağlığında danışanların değerlerine, inançlarına ve yaşanmış deneyimlerine dikkate alarak sanat terapi yoluyla zihinsel ve duygusal alanda neler yaşadıklarına sonuç odaklı olmaksızın sürecin iyileştirici özelliğine odaklanır (Muratlı, 2020). Toplum ruh sağlığı merkezlerinde ergoterapistler atölyeler ile sanat terapiyi kullanmaktadır (Doğu, 2019).

2.1.10.2.4. Grup Tedavileri

Grup terapileri ilk olarak 1895-1943 yılları arasında başladığı düşünülmektedir. 2. Dünya Savaşı sonrası askerlerde ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğundan dolayı terapötik müdahale ihtiyacı doğmuştur. Bu terapötik müdahaleleri yürütebilecek yeterli uzmanın olmamasından dolayı çözüm olarak grup terapileri uygulanmaya başlanmıştır (Fehr, 2000). Grup terapilerinde kişiler kendilerini özgürce ifade ettikleri için rahat ve güvenli ortam oluşturur. Grup terapilerindeki katılımcılarının her biri hem gruptan etkilenebilir hem de grubu kendisi etkileyebilmektedir.

Aynı tanı grubundaki bir katılımcı, diğer bir katılımcıyla büyük oranda aynı deneyimleri ve semptomları olduğunu fark edebilir, bundan dolayı kendisinin yalnız olmadığını düşünebilir ve diğer grup üyelerinden destek alır. Grup terapilerinde dikkat edilmesi gereken durumlar vardır. Bunlardan biri grup terapilerinin yapıldığı ortamın rahat , temiz ve sade olmasıdır. Terapistler danışanları ile belirli bir sınır içinde tutum belirlemeli ve fazla müdahaleci davranmamalıdır (Muratlı, 2020).

Grup terapileri sayesinde ruh sağlığı yaşayan kişilerin, grup içinde güvenli hissetmeleri ve diğer grup katılımcıları tarafından desteklenmeleriyle kontrolsüz ve dürtüsel davranışları azalmaktadır. Şizofrenitanılı bireyler üzerine yapılan bir çalışmaya göre, grup terapilerin işlevselliği arttırdığı ortaya çıkmıştır (Şükrü ve ark., 2018).

2.1.10.2.5. Aile Terapisi

Şizofrenide hem akut hem de stabil evrelerinde aile müdahale yaklaşımının yeri büyüktür. Hasta bireyin aile üyelerinin, bakım verenlerinin ve arkadaşlarının tedaviye dahil edilmesi amaçlanır. Aile üyelerinin şizofreni seyri ve tedavisi hakkında bilgilendirilmesi, baş etme becerilerini geliştirmesi ve bireyin iyileşmesini desteklemesi aile müdahalesini oluşturmaktadır. Müdahaleler, tek bir aileye ya da birkaç aileden oluşan bir gruba uygulanabilir. Aile müdahalelerinin, nüks ve yeniden hastaneye yatış oranlarını ve aile yüklerini azaltmada etkinliği azalttığı düşünülmektedir (Özkan ve Eskiurt, 2016).

2.2. Ruh Sağlığında Ergoterapi ve Ergoterapistlerin Roller

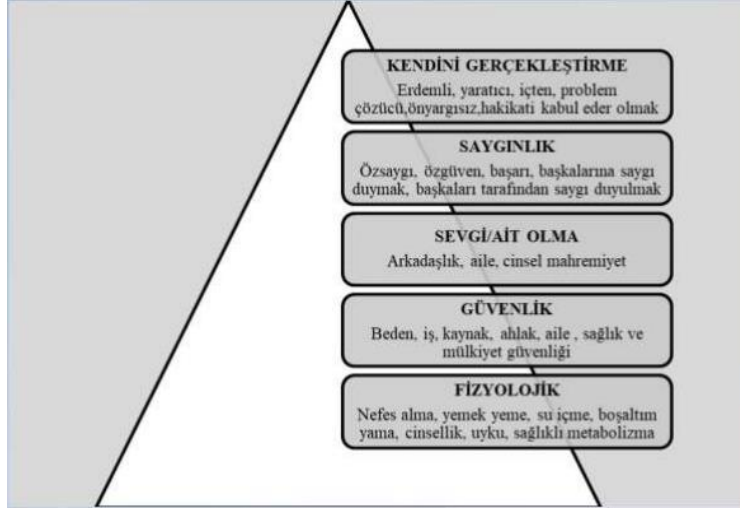
Ergoterapi mesleği pragmatist, hümanist ve varoluşçu olarak tanımlanan felsefi akımlardan etkilenmiştir (Mosey, 1980). Hümanist akım milattan önceki çağlardan beri varlığını sürdürmektedir. Hümanizm ilk olarak Antik çağda ‘‘İnsan her şeyin ölçüsüdür’ olarak ortaya atılmış , Avrupa’da Rönesans döneminde insanı, değerlerini, sorunlarını, ve refahını temel alan bir felsefe olarak ortaya koyulmuştur (Bumin ve ark., 2019).

Hümanizm tüm insanların eşit olduğunu savunur, bu nedenle toplumun ve bireylerin yaşam akışı içerisinde ahlaki sorumlulukları bulunur. Bu bakış açısından yola çıkarak teorik hümanizmle klinik uygulama arasında köprü, ergoterapinin çıkış noktasını oluşturan ‘‘manevi tedavi’’ (Moral Treatment) ile kurulmuştur. Hümanistlik bakış açısı kişiyi, yarattığı değer ve ilgilerle bilinçli olarak seçim yapan, okupasyonel performans yoluyla kendi oluşunu belirleyen ve kendini adapte edebilen bir varlık olarak görür (Nelson, 1997). 18. yüzyılın erken zamanlarında 1793 yılında doktor Phillipe Pinel moral tedavi yaklaşımını ruh sağlığı problemleri olan bireylerde kullanmaya başlamıştır. Bu sayede aktiviteler ruh sağlığı alanında bireylerin kendi amaçları için kullanılan terapötik araç olarak görülmüştür (Paterson, 2014). Aktivitelerin ilk terapötik olarak kullanılması eski çağlarda başlanmıştır. Ruhsal bozukluğu olan bireylere masaj, müzik, seyahat, egzersiz ve terapötik banyoların sıklıkla önerildiği bilinmektedir (Doğu, 2019).

Ruh sağlığında Moral Tedavi yaklaşımlarına ek olarak sanat ve el sanatları hareketi kullanılmaya başlanmıştır. Bu akımın öncülerinden olan Susan Tracy, Sanat ve El Sanatları üzerine ilk ergoterapi kitabını yayınlamıştır. Bu sayede ruh sağlığı hastaları el sanatları atölyelerinde aktivitelere katılarak rehabilitasyona aktif katılımları arttırılmıştır (Doğu, 2019).

Güncel ergoterapi modellerinde sıklıkla söz edilen yaşam kalitesi ve refah konularını yakından ilk inceleyen bilim insanı Maslow’a göre insanlar özünde dürüst, kendini koruyan, ve kendini yöneten varlıklardır. Oluşturduğu ihtiyaçlar hiyerarşinde kişinin kendini gerçekleştirmesini sağlayacak güvenli ve destekleyici bir çevre tasarlanarak potansiyeline ulaşmasını destekleyen müdahale yaklaşımıyla bugünkü kişi merkezli yaklaşımının temellerini atmıştır (Bumin ve ark., 2019).

Şekil 3. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi (McLeod, 2007)



Ergoterapistlerin uzmanlaştığı alanlardan biri olan ruh sağlığı, rolü ve işlevi bakımından uzun ve köklü geçmişe dayanmaktadır (Barris et al., 1988; Ikiugu et al., 2017). Ruh sağlığında ergoterapistlerin temel amacı, anlamlı ve amaçlı aktivitelerle bireylerin hayata katılımını sağlamak, hastalıklarını önlemek, pozitif ruh sağlığını sürdürmek ve yaşam kalitelerini korumaktır. Teoriye dayalı ergoterapi müdahaleleri, ruh sağlığında problem yaşayan kişilerde mesleki performansın ve iyilik halinin iyileştirilmesinde etkili olabilmekte ve ruh sağlığı alanının rehabilitasyonunda ayrılmaz parça olabilmektedir (Ikiugu et al., 2017). Geçmişten günümüze ergoterapide ruh sağlığının iyileştirilmesinde, ruhsal bozuklukların yada bir hasarın neden olduğu hastalık yerine kişide dengeye ve çevreye odaklanılmıştır.

Ergoterapinin ruh sağlığındaki ilk görüşleri, doğru fırsatlar verildiğinde insanların hayatta kalabilen varlık olduğunu kabul eden hümanistik görüş ve ahlaki(manevi) tedavi olmuştur. Tedavilerde hastalığın yerine kişinin sağlığına odaklanarak günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık kazandırılması hedeflenmektedir. Kişiye özgü seçilen aktiviteler, aktivitelerin kalitesi ve terapist sayesinde kişilere ilham ve cesaret verilmelidir. Ruh sağlığında yatan hastalarda yapılan çalışmaya göre, yatan hastaların ihtiyaçları doğrultusunda uygulanan ergoterapi programı ile işlevsellikleri, memnuniyetleri ve kalitelerini iyileştirdiği gösterilmiştir (Di Bona, 2004; Rocamora-Montenegro et al., 2021).

1920’li yıllarda ruhsal rahatsızlıkların oluşmasında, bozulmuş kişi çevre etkileşimi olduğu düşünülerek ruhsal bozuklukları olan bireylerde terapötik tedavilerde “iş ve oyun ve dinlenme ve uyku” üzerinde durulmuştur (Burson et al., 2010). 20. Yüzyılın başlarında İngiltere’de ergoterapistler ruh sağlığı hastanelerinde aktif olarak akut hem de kronik seyirli hastalarla çalışmaya başlamıştır. Hastaların katılım zorluklarını belirlemek için mesleki performanslar değerlendirilmekte ve ihtiyaçlarına yönelik müdahale planları oluşturulmaktadır. Günümüzde öncelikle toplum ruh sağlığı merkezleri olmak üzere, huzurevleri, kadın sığınma kurumları, bireylerin ev , okul ve çalışma alanlarındaki yaşam kalitesini ve kişinin bağımsızlığını yükselterek toplumsal katılımını gerçekleştirmeyi sağlayan uygulamalar yapılmaktadır (Yücel, 2020).

Ruhsal bozukluğu olan hastaların çoğu, yaşadıkları çevreden soyutlanma yaşadıkları için aktivite yoksunluğu yaşamaktadırlar. Aktivite yoksunluğu, dışsal faktörlerden dolayı bireyin veya grubun normal yaşantısında yapmakta olduğu aktivitelerine katılım yapamaması olarak tanımlanır (Salar ve Akel, 2020). Ergoterapistler, bireylerin aktivite performansına odaklanarak, bu bireylerin yaşam aktivitelerine aktif katılımlarını desteklemeyi amaçlamaktadırlar.

Ergoterapistler çok yönlü değerlendirmede bireyin sadece ruh sağlığını değil, ilgi, değer, alışkanlık ve rollerini, günlük yaşama katılma kabiliyetlerini etkileyen fiziksel, duyuşsal ve bilişsel işlevlerini de göz önünde bulundurmaktadır. Kişi-çevre-aktivite parametrelerini inceleyerek aktivite katılımını arttırmak için müdahale planları oluşturmaktadır. Bu sayede toplum ruh sağlığında koruyucu rol üstlenmektedir (Yücel, 2020).

Ergoterapistler; ciddi ruhsal bozukluğu olan şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk majör depresyon ve bipolar bozukluk yaşayan bireylerin anlamlı ve üretken yaşam rolleri üstlenirken toplum içinde olabildiğince bağımsız yaşama yeteneğini arttırmasında, sosyal ve iş toplumuna katılımını sağlamakta ve beceri geliştirmesinde önemli rol oynar (Rocamora-Montenegro et al., 2021).

2.2.1. Ergoterapi Uygulama Alanları

2.2.1.1. Günlük Yaşam Aktiviteleri

Günlük yaşam aktiviteleri(GYA), kişinin gün içerisinde gerçekleştirdiği aktiviteler olarak tanımlanabilir. GYA bireylere amaç, anlam ve fayda sağlar. Temel ve yardımcı günlük yaşam aktiviteleri olmak üzere ikiye ayrılır. Temel günlük yaşam aktiviteleri, kişinin kendi bedenine bakımı ve temel yaşamsal ihtiyaçlarını kapsarken yardımcı günlük yaşam aktiviteleri diğer kişilerin bakımı ve ev-sağlık-para yönetimi gibi kitlesel aktiviteleri kapsar. GYA belirli bağlam ve çevrede gerçekleşir. Örneğin, banyo yapma aktivitesi bireysel bağlamda ve fiziksel çevrede gerçekleşir. Bağlamlar ve çevreler kişinin günlük yaşam aktivitelerine katılımını, performansını ve memnuniyetini etkiler. Bağlam ve çevre her kişi için özeldir (Yücel, 2020).

GYA'nın başlatılması, sürdürülmesi ve sona erdirilmesinde kişisel faktörler, performans becerileri ve performans paternleri etkili olur. Kişisel faktörler, kişinin ruhsal ve fiziksel özelliklerini; performans becerileri, aktivitenin gerçekleşmesi için gerekli olan motor, süreç ve etkileşim becerilerini; performans paternleri de kişinin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken göstermiş olduğu performansı etkileyen alışkanlık, rutin, rol ve ritüel kalıplarını ifade eder. Bu faktörler bireye özgüdür ve GYA bu faktörlerden etkilenir. Çünkü günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi ve müdahalesinde bu geniş çerçeve referans alındığında bağımsızlığın oldukça yüksek ve okupasyonel katılımın daha kolay olduğu bilinmektedir (Yücel, 2020).

GYA değerlendirilmesi, müdahale planının önemli bir bileşenidir. Tüm değerlendirmelerde ilk aşama okupasyonel profilin değerlendirilmesidir. Okupasyonel profil kişinin ihtiyaçları, motivasyonu ve amaçları ile ilgili bilgi vermektedir. İkinci olarak ise okupasyonel performans analiz edilir ve kişiye uygun müdahale planı kişi, sosyal çevresi, ergoterapist ve ihtiyaç duyulan diğer meslekler ile iş birliği kurarak fonksiyonel bağımsız sağlanır (Yücel, 2020).

Tablo 4. Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri (Yücel, 2020)

Banyo/Duş	Şampuan, sabun gibi gerekli malzemelerin alımı ve kullanımı; vücut parçalarının sabunlanması, durulanması ve kurutulması; banyo pozisyonunun korunması; banyo öncesi ve sonrası transfer
Tuvalet ve Tuvalet Hijyeni	Tuvalet malzemelerinin temin etme ve kullanma, tuvalet pozisyonu koruma, tuvalet pozisyonuna ve tuvalet pozisyonundan transfer, vücut temizliği, regl ve kontinans ihtiyaçları (katater, kolostomi vd.) karşılama
Giyinme	Günün saatine, havanın durumuna ve ortama göre kıyafet ve aksesuar seçme; gardıroptan kıyafetin alınması; giyinme ve soyunma; ayakkabı yada kullanılan ortez/protez/atelin kullanılması ve çıkarma
Yemek yeme/Yutma	Yiyecek ve içeceklerin ağıza alınması ve yutma; yiyeceklerinin ağızdan mideye taşınma süreci
Beslenme	Yiyecek ve içeceklerin tabaktan veya fincandan ağıza götürülmesi, kendi kendine beslenme
Fonksiyonel Mobilite	Yatakta hareketlilik, tekerlekli sandalyede hareketliliği ve transferler(örneğin tekerli sandalye, yatak, araba, duş, küvet, sandalye, zemin) gibi bir konumdan diğerine geçiş (günlük

	aktivitelerin gerçekleştirilmesi sırasında). Fonksiyonel ambulasyon ve nesnelerin taşınmasını içerir.
Kişisel Araçların Bakımı	İşitme cihazları, kontakt lensler, gözlükler, ortezler, protezler, uyarlanabilir ekipman, glokometreler gibi kişisel bakım öğelerinin kullanılması, temizlenmesi ve bakımı
Kişisel Hijyen ve Bakım	Gerekli malzemelerin alımı ve kullanımı; vücut tüylerinin çıkarılması (örneğin, jilet, cımbız, losyon kullanarak); kozmetik uygulama ve çıkarma; saçların yıkanması, kurutulması, taranması, şekillendirilmesi, fırçalanması ve kesimi; tırnak bakımı (eller ve ayaklar); cilt, kulaklar, gözler ve burun bakımı; deodorant uygulanması; ağız temizliği; dişlerin fırçalanması ve diş ipi kullanılması; diş ortez ve protezlerin çıkarılması, temizlenmesi ve tekrar takılması
Cinsel Aktivite	Cinsel ilişki veya üreme gereksinimlerini karşılayan faaliyetlerde bulunma

Tablo 5. Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri (Yücel, 2020)

Okupasyonlar	Aktivitenin Tanımı
Diğer kişilerin bakımı	Bakım veren olarak başkalarına bakım verme; bakım verecek kişinin seçimi ve denetlenmesi
Evcil Hayvan Bakımı	Evcil hayvanların bakımı ve kontrolünün takibi
Çocuk Yetiştirme	Çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarının

	desteklenmesi ve bakımının sağlanması
İletişim	Telefon(akıllı telefon kullanımı dahil), bilgisayar, tablet, yazı araçları, görsel-işitsel kayıt cihazları, Braille yoluyla bilgi gönderme, alma, yorumlama; farklı engel grupları için büyüteçli veya işaret dili destekli araçlarının kullanımı
Araç kullanma ve mobilite	Toplu taşıma araçları, taksi ya da dışarıda yürüyüşlerin planlanması, erişilmesi ve kullanılması; bisiklete binme
Finansal Yönetim	Mali kaynakları kullanma; uzun ve kısa vadeli finansal planlar yapma
Sağlık Yönetimi	Fiziksel sağlık, beslenme, sağlık davranışları ve ilaç rutinler gibi sağlıklı yaşam rutinlerinin belirlenmesi, uygulanması ve sürdürülmesi
Ev yönetimi	Kişisel eşyaların(kıyafet, ev eşyaları vd.) bakımı, onarımı; ev aletleri, bahçe gibi alanların bakımının yapılması ve yardım gerektiren durumlarda kiminle iletişime geçileceği ve nasıl yardım alınacağını bilmesi
Yemek Hazırlama ve Temizlik	Dengeli ve besleyici yemekler planlama, hazırlama, ve servis etme; yemek sonrası eşyaların temizlenmesi
Dini/Manevi Faaliyetler	Bir dine katılmak ve dini inanç, ritüel getirileri; bir çocukla oynamak için zaman ayırma, doğa içerikli aktivitelere katılma, ihtiyaç sahibi kişilere yardım etme
Güvenlik ve Acil Bakım	Güvenli bir ortamın sağlanması, kaza önleyici önlemlerin bilinmesi ve uygulanması; ani ve olası tehlikeli

	durumların tanımlanması; acil durumda aranacak numaraların bilinmesi, eve girerken ve çıkarken güvenliğin sağlanması, duman alarmlarının bakımının yapılması
Alışveriş Yapmak	Alışveriş listesinin hazırlanması; listedeki ihtiyaçların seçilmesi, satın alınması ve taşıma süreci; ödeme yapılması ya da çevrimiçi(online) alışverişte bilgisayar/cep telefonu/tablet gibi cihazları kullanımı ve uygun ödeme seçenekleri ile ödemenin tamamlanması

2.2.1.2. Sosyal Beceri Eğitimi

İnsan çevresi ile sürekli iletişim halinde olan sosyal varlıktır. İnsanlar aileleriyle, arkadaşlarıyla , iş ortamındaki kişiler ile etkili iletişim kurarak; çevresi tarafından saygı duyulmasına, kendini gerçekleştirmesine ve olumsuz düşüncelerden uzaklaşmasına yardım sağlamaktadır. Ancak, geçmişte yaşanmış travmatik durumlar, kötü tecrübeler , engellilik durumlarında kişilerde sosyalleşme reddedilebilmektedir ve yalnız zaman geçirme eğilimi gözlenmektedir (Alan, 2022). Şizofreni gibi ruh sağlığı hastalıklarında sosyalizasyon ve sosyal becerilerin zayıflaması genellikle görülmektedir. Bundan dolayı iletişimi sürdürme ve başlatma, duygu kontrolü, kendini ifade etme, karşı tarafı dinleme gibi birçok beceri etkilenir. Sosyal beceri eğitimde amaç; kişilerin zorlandıkları becerileri destekleyerek bağımsızlığı kazandırmak, yaşam kalitesini arttırmak, problem karşısında alternatif çözümler üretmesini sağlamak ve kazandığı becerileri kalıcı hale getirmektir (Doğu, 2022). Ergoterapistler sosyal beceri eğitiminde üç ana başlık altında müdahalelerde bulunmaktadır. Bunlar alıcı beceriler, işleme becerileri ve dışa vurum becerileridir. İlk olarak yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılır ve kişinin iletişimde yaşadığı problemler belirlenerek gerçekçi hedefler oluşturulur.

Tablo 6. Sosyal Beceri Eğitimi İçerikleri (Alan, 2022)

DÖRT TEMEL SOSYAL BECERİ	• Başkalarını dinleme • Rica etme • Olumlu duyguları ifade etme • Hoşa gitmeyen duyguları ifade etme
İLETİŞİM BECERİLERİ	• Yabancı birisi ile konuşmayı başlatma • Soru sorarak konuşmayı sürdürmek • Gerçek bilgiler vererek konuşmayı sürdürmek • Duyguları ifade ederek konuşmayı sürdürmek • Konuşmayı sonlandırmak • Devam eden bir konuşmaya katılmak • Belirlenen konunun dışına çıkmamak
GİRİŞKENLİK BECERİLERİ	• İstekleri reddetme • Şikayette bulunma • Şikayetlere cevap verme • Duyguları ifade etme • Bilgi isteme • Yardım isteme • İstenmeyen tavsiyelere cevap verme
ARKADAŞLIK VE FLÖRT ETME BECERİLERİ	• İltifat etme • İltifatları kabul etme • Ortak ilgi alanlarını bulma • Birine çıkma teklif etme • Buluşmayı sonlandırma • İstenmeyen cinsel yaklaşımları reddetme
TOPLUMSAL YAŞAM BECERİLERİ	• Kayıp eşyaları bulma • Mahremiyet isteme • Birine mikrop bulaştırmamayı hatırlatma • Kibarca yeme ve içme
ÇATIŞMA YÖNETİMİ BECERİLERİ	• Uzlaşma ve görüşme • Stresli durumlardan uzak durma

	• Tartışmadan başkalarının fikirleri ile aynı görüşte olmama • Asılsız suçlamalara cevap verme • Özür dileme
SAĞLIĞI SÜRDÜRME BECERİLERİ	• Telefonla doktor randevusu alma • İlaçlar hakkında soru sormak • Sağlıkla ilgili konularda soru sormak • İlaç dozunda değişiklik isteme • Ağrı ve fiziksel belirtileri bildirmek
MESLEKİ ÇALIŞMA BECERİLERİ	• İş görüşmesi yapmak • İş performansı hakkında geri bildirim isteme • Eleştirilere cevap vermek • Sözel yönergeleri takip etmek • İş yerindeki konuşmalara katılmak • Problem çözme
UYUŞTURUCU VE ALKOL KULLANIMIYLA BAŞ ETME BECERİLERİ	• Uyuşturucu ve alkol kullanımına alternatif öneriler • Arkadaşımdan uyuşturucu ve alkol kullanmanızı istememesini rica etme • Uyuşturucu satıcısına cevap verme

2.2.1.3. Kognitif Rehabilitasyon

Kognitif becerilerimiz dikkat hafıza yürütücü fonksiyonlar metakognisyon şeklinde hiyerarşik bir düzenle tanımlansa da, aslında bu becerilerimizin duyu algı ile başlayan bir yönetimi vardır (Yücel, 2020). Psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerde bu sistem etkilenecek kişilerde yürütücü işlevlerde bozulma ve dikkat hafıza problemleri gözlenmektedir. İlaç tedavisine ek olarak frontal lob aktivasyonu sağlayan terapiler önerilmektedir.

Bilişsel yıkım düzeyine göre iki farklı terapi yaklaşımı tercih edilmektedir. Geri döndürülebilir bir durum söz konusu olduğunda remedial/restoratif; etkilenmenin yoğun olduğu progresif durumlarda kompensatuar yaklaşım tercih edilir ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık ve katılım desteklenmektedir (Alan, 2022).

2.3. Müzik Terapi

2.3.1. Müzik Terapi Nedir?

1985 yılında İtalya’da kurulan Dünya Müzik Terapi Federasyonu (The World Federation of Music Therapy) müzik terapiyi “birey veya grubun bedensel, duygusal, sosyal ve bilişsel ihtiyaçlarını karşılamak için gereksinim duyduğu iletişim, uyum, öğrenme, ifade, mobilizasyon gibi terapötik etkenleri ilerletmek ve yükseltmek için müzik eğitimi almış bir müzik terapisti tarafından profesyonel kullanımı” olarak tanımlamıştır (World Federation of Music Therapy, 2011). 1976’da Rahmi Oruç Güvenç önderliğinde Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu Derneği(TÜMATA) ve 2013 tarihinde ise Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi(MÜTEM) Türk musikisini, psikiyatride müzik terapinin geliştirilmesi ve uygulanmasını, hastaları tedavi etmeyi, uygun enstrüman ve repertuarlar üzerine araştırmalar yaparak tanıtmayı amaçlamıştır. Müzik terapi köklü bir geçmişe sahip olmakla birlikte günümüzde de birçok hastalık grubunda iletişim ve psikolojik sorunların tedavisinde kullanılmaktadır (Kök ve Bademli, 2016). Günümüzde müzik terapinin psikoterapi çalışmalarında kullanılması ön görülmektedir (Wormit et al., 2020). Müzik terapinin amaçları ve sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Bruscia, 2016).

Tablo 7. Müzik Terapinin Amaçları ve Sonuçları (Bruscia, 2016)

AMAÇLAR	AMAÇLARA VE SONUÇLARA İLİŞKİN ÖNERİLER
İmkan Sağlamak	• Gelişimi, değişimi, kazanımı mümkün kılmak veya bunlara izin vermek • Gelişim için fırsatlar yaratmak • Gelişim zamanla işlevsellik, değişimler ve iletişim için olanak sağlamak • Öne çekmek: Hayal gücünün kullanılması, karar verme ve hayallerin gerçekleştirilmesi

Desteklemek	• Keşif sürecini beslemek • Öğrenim, yeniden öğrenim, keşif sürecinde yüreklendirmek ve desteklemek
Yardım	• Danışana bütünleşmesi konusunda destek olmak veya yardım etmek • Danışanın hedeflerine ulaşmasına veya sorunları çözmeye yönelik kaynakları bulmasına yardımcı olmak
Etkinleştirmek	• Tepkileri harekete geçirmek • Hedefe ulaşmaya ve değişime motive etmek
Teşvik	• Kişilerarası teması ve iletişimi geliştirmek • İyileşmeyi, sağlığı, değişimi, mutluluğu, hedefleri, amaçları, ifadeyi, sağlıklı şartları ve müziksel sağlığı teşvik • Terapötik hedefleri ve amaçları takip etmek
Geliştirmek	• Sağlığı, iyi hissetmeyi, durumu, bütünleşmeyi, işlevselliği, ve becerileri geliştirmek • Potansiyelleri, ifadeyi, vicdanı, işlevleri, kaynakları geliştirmek, • Sağlıklı yaşam imkanlarını olabileceğinin en üstüne taşımak veya arttırmak • Yaratıcı süreci güçlendirmek

Rehberlik Etmek	• Gelişim, sağlık, iyi hissetme, bütünlük için önderlik etmek, bunlara yönlendirme ve bunlara doğru iletme
Etki	• Bütünleştirmek: bireyin ve benliğin halleri • Sebep olmak: değişiklikler, anlayış, uyum, gelişme, istikrar, kabul • Vermek: terapötik etki, yeni olanaklar • Tesis etmek, ilerletmek, değiştirmek, muhafaza etmek veya eski haline kavuşturmak: sağlık, değişim, işlevler, beceriler, sıhhat • Ortadan kaldırmak/rahatlatmak/deteklemek: ihtiyaçlar, fonksiyon bozuklukları, semptomlar • Üretmek: durum • Etki etmek: değişimler, fiziksel süreç • Karşılama/hitap etmek: ihtiyaçlar • En aza indirmek: sorunlar • Değiştirmek, başlaştırmak, yerini almak: davranışlar, tavırlar • Ulaşmak: terapötik hedefleri ve amaçları • Hitap etmek: ihtiyaçlar,fonksiyon bozuklukları • Etkilemek: değişiklikler, öğrenim

Tarihte ilk olarak Antik çağda hastalıkları tedavi etmek ve kötü ruhları arındırmak için müzik tedavinin temelleri atıldığı düşünülmektedir. Türk tarihinde, Orta Asya döneminde hastalıkların tedavisinde “ Baskı” olarak bilinen şamanların müzik tedavi çalışmaları yaptığı bilinmektedir (Tağtekin Sezer ve ark., 2015). Osmanlılar döneminde önemli tasavvuf ilimcileri tarafından müzik terapi uygulanmıştır (Ersoy Çak, 2018). Türk islam tarihinde ruh sağlığı problemi yaşayan bireylerde islam alimlerinden olan Farabi, İbni Sina ve Zekeriya Er-Razi müziği tedavi etmek amacıyla kullanmışlardır.

Makamların ruha olan etkileri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 8. Makamların Ruha Olan Etkileri (Kaçar Yahya, 2008; B. Yılmaz ve Can, 2019)

Makamlar	Ruha Olan Etkileri
İsfahan makamı	İtimat ve hareket yeteneği
Saba makamı	Güç ve kuvvet
Rast makamı	Sefa
Kuçek makamı	Keder ve elem
Rehavi makamı	Beka (sonu olmayan)
Büzürk makamı	Kaygı
Uşşak makamı	Mutluluk
Buselik makamı	Güç
Zirgüle makamı	Uyku

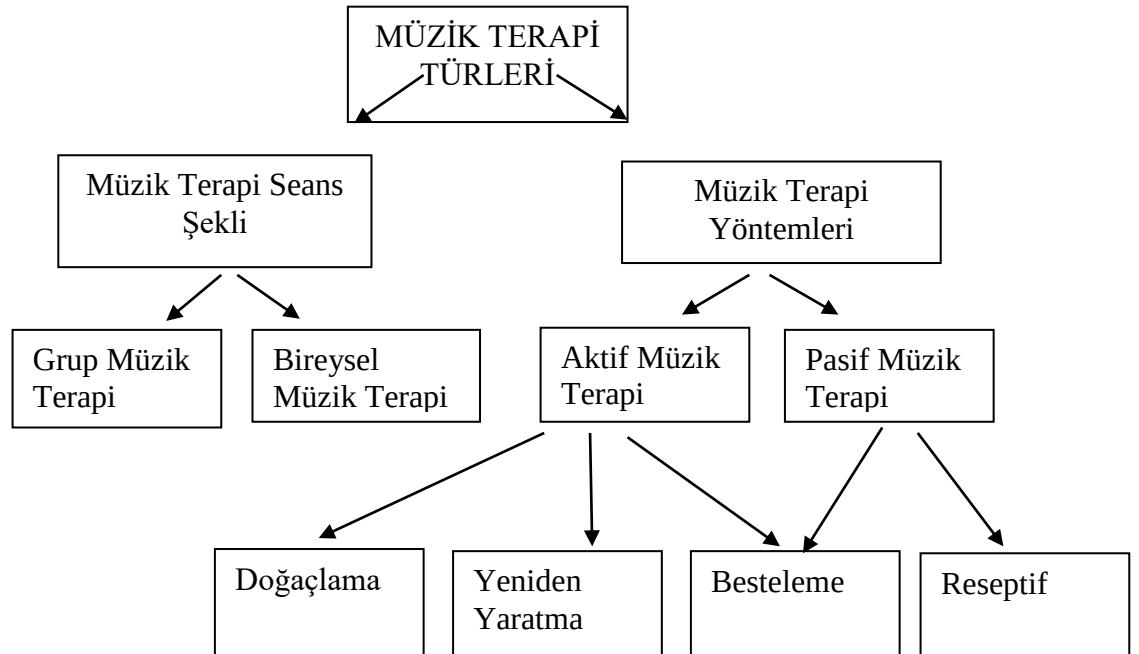
Hüseyni makamı	Huzur
Neva makamı	Tat alma ve tazelik
Hicaz makamı	Mütevazilik

Müzik terapi; her yaştan çocuk, yetişkin ve yaşlı hastalarda uygulanmaktadır (Öcebe ve ark., 2019). Müzik tedavinin ruh sağlığını iyileştirme ve yaşam kalitesinin artırılmasının amaçlandığı alanlara onkoloji, çocuk, yoğun bakım üniteleri, psikiyatri, cerrahi müdahaleler, kadın doğum örnek olarak gösterilebilmektedir (L. Öztürk, 2018).

2.3.2. Müzik Terapi Türleri

Müzik terapiye başlamadan önce danışanın/danışanların fiziki, ruhsal, kültürel yapısını, ilgi ve değerlerini analiz etmek ve danışana uygun müdahale oluşturulmalıdır. Müzik terapinin türleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 9. Müzik Terapi Türleri



Müziğin danışanlarda seans şekli iki başlığa bölünmektedir. Bunlar bireysel müzik terapi ve grup müzik terapisi. Müziğin danışanlarda kullanımı ise aktif

(danışanın müzik üretiminde olduğu) ve pasif müzik terapi olarak ikiye ayrılmaktadır.

2.3.2.1. Doğaçlama

Doğalamada kişi veya gruplar müzik deneyimi sırasında, müzik enstrümanı alarak yada şarkıyı söyleyerek istediği müzik deneyiminde bulunur ve sonucunda spontane şekilde müzik yapar. Danışan, kendi kabiliyetine uygun olan her müzik aracını (sesini, bedeninde üreteceği sesleri, perküsyon aletlerini, yaylılar veya nefesli enstrümanları, klavyeyi vb.) kullanılabilir. Terapist, gerek duyulan yönlendirmeleri yaparak, doğaçlamaya temel olacak bir müzikal fikir veya yapı sunarak, müzik aletiyle veya sesiyle danışanın doğalamasını yönetecek veya uyaracak şekilde ona eşlik edecek veya danışanın doğaçlama boyunca resmedeceği müzik dışı bir fikri sunarak danışana yardım eder (Bruscia, 2016). Amaçlarına aşağıdakiler örnek gösterilebilir.

- İletişimde sözsüz bir kanal oluşturma ve sözel iletişime köprü kurma
- Kendini anlatabilme ve benlik oluşturma
- Diğerleriyle ilişkide kendinin çeşitli özelliklerini keşfetme
- Zor duyguları tanımlama, ifade ve üzerinde alışma
- Kişiler arası saygı ve samimiyet kapasitesini geliştirme
- Kişiler arası veya grup yeteneklerini geliştirme
- Kişilerarası veya grup problemlerini çözüme kavuşturma
- Yapının farklı seviyelerinde yaratıcılığı, ifade özgürlüğünü, kendiliğindenliği ve oyunculuğu geliştirme
- Duyguları uyarma ve geliştirme
- Algısal ve bilişsel becerileri geliştirme (Bruscia, 2016).

2.3.2.2. Yeniden Yaratma

Yeniden yaratma metodunda danışan daha öncesinde ortaya çıkmış bir müziği veya şarkıyı çalabilir, söyleyebilir yada yeniden üretebilir. Ek olarak, danışanın müzikle ilgili sergilediği aktivite ve oyunlarında yeniden yaratma metoduna dahil edilir. Burada, icra yerine yeniden yaratma ifadesi kullanılır çünkü icra ifadesi sıklıkla bir dinleyici önünde şarkı söylemeyi veya çalmayı ima eder (Bruscia, 2016). Amaçlarına aşağıdakiler örnek gösterilebilir.

- Duyu-motor becerileri geliştirmek
- Uyumlayıcı, vakitli davranışları teşvik etmek
- Dikkati ve gerçek hayata uyumu artırmak
- Hafıza becerilerini artırmak
- Kendini duyma ve izleme becerisi geliştirmek
- Diğer insanlarla özdeşleşmeyi ve empati kurmayı desteklemek
- Güvenli ve uygun ortamda duyguları deneyimlemek ve serbest bırakmak
- Fikirleri ve duyguları algılamayı, yorumlamayı ve iletişim becerilerini geliştirmek
- Çeşitli kişiler arası durumlarda özel rol davranışları öğrenmek
- Etkileşimsel ve grup becerilerini geliştirmek
- Topluluk/ bilincini geliştirmek
- Bir grubun, topluluğun, toplum veya kültürün bir değeri veya inancıyla özdeşleşmek (Bruscia, 2016).

2.3.2.3. Besteleme

Besteleme deneyimlerinde uzman, danışana beste yapma ve şarkı sözü yazarak müzikal bir ürün yapımında destek olur. Genellikle terapist, sürecin daha çok teknik yönünde sorumluluklar alır ve danışanın, müzikal

yeteneklerine göre katılımını ayarlar. Örneğin terapist, armonik bir eşlik yaparken danışan, melodiyi basit bir çubuk enstrüman üzerinden üretebilir yada terapist, danışanın birlikte icra edeceği melodiyi veya armoniyi bestelerken danışan, şarkı sözü yaratabilir (Bruscia, 2016). Amaçlarına aşağıdakiler örnek gösterilebilir.

- Bir kişinin, içerisinde kendi düşünce ve hislerini ifade edebileceği veya başkalarının kendi düşünce ve hislerini ifade edebilecekleri bir yapı yaratma becerisini geliştirmek
- Benimsenen yapıyla uyması için düşünceleri ve duyguları düzenleme becerisini geliştirmek
- Yapı içinde duyguları ve düşünceleri ifade etmenin çeşitli yollarını keşfetme kabiliyetini geliştirmek
- Karar verme kabiliyetini geliştirmek
- Bestenin başkaları tarafından yeniden yaratılmasını sağlamak, bir belgeleme ve nakledilesini sağlama kabiliyetini geliştirmek
- Sözler aracılığıyla terapötik temaların keşfine katkıda bulunmak
- Parçaları bütün içinde entegre etme ve sentezleme kabiliyetini geliştirmek (Bruscia, 2016).

2.3.2.4. Reseptif

Reseptif deneyimlerde danışan, müziği dinler ve deneyime sessizce, sözel veya diğer yöntemlerle tepki verir Kullanılan müzik canlı veya kayıtlı doğaçlama, performans olabilir; danışanın yada terapistin bestesi veya müzik literatürünün çeşitli türlerdeki ticari bir kaydı olabilir. Dinlemem deneyimi, müziğin fiziksel, duygusal, entelektüel, estetik veya ruhani yönlerine odaklanabilir ve danışanın tepkileri deneyimin terapötik amaçlarına göre tasarlanır (Bruscia, 2016). Bunlar:

- Reseptiviteyi desteklemek
- Belirli beden tepkilerini uyarmak

- Kişiyi uyarmak veya sakinleştirmek
- İşitme/ motor becerileri geliştirmek
- Duygusal durumlara ve deneyimlere yol açmak
- Başkalarının fikirlerini ve düşüncelerini keşfetmek
- Hafızayı, anılara dalıp gitme durumunu ve gerginliği rahatlatmak
- Hayal, imgelem ve fantezileri tetiklemek
- Dinleyiciyi, bir topluluk veya sosyokültürel grupta iletişime geçirmek
- Yoğun ve ruhani deneyimleri uyarmak (Bruscia, 2016).

2.3.2. Şizofreni ve Müzik Terapisi

Müzik terapi 1950’den beri psikiyatri alanında kullanılmaktadır ve Türk islam alimleri olan Gevrekzâde Hasan Efendi, Farabi ve İbn-i Sina müzik terapi üzerine çalışmalar yapmıştır (Yılmaz ve Can, 2019). Osmanlı döneminde Sultan 2. Bayezit tarafından açılan darüşşifa (akıl hastanesi) bölümünde ruh sağlığında bozulma yaşayan hastalarda müzik tedavi kullanıldığı bilinmektedir (Hatunoğlu, 2014).

Akut dönemdeki psikotik rahatsızlıklar arasından şizofrenide müzik terapinin terapötik etkileri net olarak görülmektedir (Somakçı, 2003). Yapılan çalışmalara göre şizofrenili bireylerde rast makamının negatif belirtilerde ve sosyal içe çekinmede anlamlı düşüşe neden olduğu, iletişim problemlerini azalttığı ve çevreye karşı farkındalığın artmasını sağladığı gösterilmiştir (Geretsegger et al., 2017; Tang et al., 1994). Ülkemizde şizofreni tanılı bireyler üzerine yapılan çalışmaya göre buselik makamının negatif ve pozitif belirti puanlarında azalma sağladığı ispatlanmıştır (Fındıkoğlu ve ark., 2020).

Şizofreni tanılı bireylerde müzik terapinin etkinliğinin incelendiği meta analiz çalışmasına göre ek olarak uygulanan müzik terapisi şizofreni tanılı bireylerde negatif semptomları, pozitif semptomları ve depresyonu önemli ölçüde iyileştirdiğini göstermiştir (Jia et al., 2020). Yapılan bir başka çalışmada, şizofreni tanılı bireylerde

yaşam kalitesi ve sosyal işlevselliğin müzik terapi sonrasında arttığı bulunmuştur (Gassner et al., 2022).

Günümüzde şizofrenili bireylerde müzik terapisi farmakolojik tedaviye ek olarak kullanılmaktadır. Bu alanda çalışan ergoterapistlerin yeni tedavi yaklaşımlarını kullanması önemlidir. Yeni ve kreatif yöntemler şizofrenili bireylerin aktivite katılımlarını olumlu etkilemektedir. Müzik terapi yöntemi ek tedavi yaklaşımı olarak şizofrenili bireylerde kullanımı gittikçe yaygınlaşmaktadır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Örneklem Grubu

Çalışmaya Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı bir Engelsiz Yaşam ve Rehabilitasyon merkezinde takibi devam eden 25-75 yaş aralığındaki şizofreni tanısı almış bireyler dahil edildi. Kurum içerisinde dahil edilen şizofreni tanılı bireyler, gündüzleri yürüyüş öğleden sonraları ise mesleki gelişim atölyelerine katılmaktadır. Hastalar mesleki gelişim atölyelerinde

- çini sanatı,
- seramik boyama,
- geri dönüşüm ürünleri tasarımı,
- bahçe düzenleme dersleri almaktadırlar.

Haftanın dört günü olan mesleki gelişim atölyeleri dışında aylık olarak düzenlenen en az iki kez tekrarlanan müze ziyaretleri kurum personelleri tarafından planlanmaktadır. Gpower analizi programı ile yapılan analiz sonucuna göre %85 güçle ve 0.05 standart sapma değeriyle araştırmaya katılacak kişilerin sayısı 25 olarak belirlendi.

Dahil Edilme Kriterleri:

- 25- 75 yaş aralığında olma,
- Okur-yazar olma,
- Şizofreni tanısı almış olma,

- İşitme, dinleme ve konuşma problemi olmayan,
- Medikal tedavisini düzenli olarak sürdüren bireyler alınmıştır.

Dışlanma Kriterleri:

- Mental Retardasyon tanısı alan,
- Nörolojik rahatsızlığı olan bireyler dahil edilmemiştir.

3.2. Yöntem

Çalışma için sizofrenili bireylere, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı bir Engelsiz Yaşam ve Rehabilitasyon merkezi içerisinde müzik terapi için ayrılmış özel alanda sabah 10.20-11.00 saatleri arasında haftada bir gün toplam 6 seans ve her seansta 30 dakika boyunca önceden kayıt altına alınmış Bûselik makamı müzikleri dinletilmiştir. Hastaların rehabilitasyon programına ek olarak uygulanan reseptif müziğin etkisi müdahale öncesi ve sonrası ölçekler uygulanarak karşılaştırılmıştır. Testler öncelikli olarak hastalara ve gerekli olan hastalar için bakım personelleri tarafından soruların cevabı alınarak uygulanmıştır.

3.2.1. Müdahale Planı

Müzik terapi uygulamalarında genellikle pasif müzik terapi tercih edildiği ayrıca makam müziklerinin dinletildiği çalışmalarda minimum 10 dk, maksimum 70 dk sürdüğü görülmektedir (Yılmaz ve Can, 2019). Bundan dolayı çalışmamız için en ideal süreyi 30 dk olarak belirledik. Dinletilen makam müzikleri tablodadır.

Tablo 10. Dinletilen Makam Müzikleri

Yayınlayan veya İcra Edenler	Eserler
TÜMATA	Buselik Makamı Kopuz Taksimleri
Bolahenk Nuri Bey	Bûselik Pesrevi
Reşat Aysu	Bûselik Semai

Dimitri Kantemiroğlu	Bûselik Pesrevi
Göksel Baktagir	Bûselik Saz Semaisi
Cengiz Onural ve Serap Çağlayan	Bûselik Pesrevi
TÜMATA	Bûselik Makamı

3.2.2. Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu (EK 1): Sosyo-Demografik Bilgi Formunda cinsiyet, yaş ve medeni hal sorulmuştur. Araştırmacı tarafından geliştirilen formda herhangi bir kimlik bilgisi istenmemektedir

KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EK 2): Temel yaşam aktivitelerini değerlendirmek için Katz ve ark. 1963 yılında bu testi geliştirmiştir (S. Katz et al., 1963). Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Pehlivanoğlu ve ark., 2018). Bu testte giyinme, banyo yapma, tuvalet, hareket ve yemek yeme gibi alanları içeren altı sou barındırır. Değerlendirmede ise 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak yorumlanır.

Yaşam Memnuniyet Anketi (YMA) (EK 3): 1961 yılında Neugarten ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu anket 20 sorudan oluşmakta ve yaşam memnuniyetini farklı açılardan değerlendirmektedir (Neugarten et al., 1961). Bu testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Köker, 1991).

Lawton ve Brody'nin Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EK 4): Lawton ve Brody tarafından geliştirilen Lawton-Brody Yardımcı Günlük Yaşam Aktivitesi Skalası-YGYA (Instrumental Activities of Daily Living Scale-IADL) yardımcı günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılmaktadır (Lawton and Brody, 1969). Bu ölçekte yemek hazırlayabilme, telefonu etkin kullanabilme, alışveriş yapma, düzenli ilaç kullanımını da barındıran 8 soru bulunmaktadır. Değerlendirmede kişinin bağımsızlığı esas alınır ve 0 ile 3 arasında

puan verilir. Son puanlar toplamalarına göre 0-8 27 puan bağımlı, 9-16 yarı bağımlı, 17-24 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Testin Türkçe ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Güzel ve ark., 2019).

Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (EK 5): İşlevselliğin hızlı ve etkin olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır. Otonomi, kişilerarası etkileşim, mesleki işlevsellik, bilişsel durum, mali yönetim ve serbest zaman kullanımı gibi alanları barındıran altı boyutu barındırır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve Uykur tarafından yapılmıştır (Aydemir ve Uykur, 2012).

Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği (EK 6): 18 maddeden oluşan, likert tipi, psikiyatrik durumunu semptomlarını ve şiddetini değerlendirmek için kullanılan testir. Genellikle şizofreni ve diğer psikiyatrik rahatsızlıklarda kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Soykan, 1989).

Çalışmada Kanada Performans Ölçeği kullanılarak veri alınmıştır ama değerlendirme sırasında çok fazla zaman aldığından dolayı istatistiksel analizi yapılmamıştır.

3.3. İstatistiksel Analizler

Çalışmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 24 paket programı ile analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığını test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış olup test sonucunda $p < 0.05$ olarak tespit edilmiştir. Bu nedenle non-parametrik testler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma ve yüzde dağılımlar verildi. Grup içi karşılaştırmalarda Wilcoxon Signed Ranks analizi kullanıldı. Elde edilen sonuçlar ($p < 0.05$) anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 11. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		Sayı	Yüzde (%)
Medeni Durum	Evli	0	%0
	Bekar	22	%100
Madde Kullanımı	Geçmişte kullanım var	3	%12
	Geçmişte kullanım yok	22	%88
Tedaviye Uyum	İlaç Kullanır	25	%100
	İlaç Kullanmaz	0	%0

Tablo 10’da hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Çalışmada tüm katılımcıların erkek , bekar ve tedavi için verilen ilaçları kullandığı saptanmıştır. Hastaların yaşam öyküsünde madde kullanımı incelendiğinde %12’sinin geçmişte kullandığı %88’nin geçmişte kullanmadığı saptanmıştır.

Tablo 12. Hastaların Yaş Ortalamalarının Dağılımı

	N	Ort.	SS	Min	Max
Yaş	25	50,7200	8,28412	31,00	65,00

Tablo 11’de hastaların yaş ortalamalarının 50,72 ve standart sapmanın 8,28 olduğu belirlenmiştir. Hastaların minimum yaşı 31 ve maksimum yaşı 65’tir.

4.2. Ölçeklere İlişkin Bulgular

Tablo 13. Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırması

	Ort.	SS	Min- Max	Z	p
Katz Ölçeği Öncesi	5,5200	,82260	3-6	-,333 ^b	0,739
Katz Ölçeği Sonrası	5,5600	1,04403	2-6		

Yaşam Memnuniyeti Puanı Öncesi	9,7200	2,11187	7-13	-,487 ^b	0,626
Yaşam Memnuniyeti Puanı Sonrası	9,9600	3,24654	6-17		
Lawton ve Brody Yardımcı Günlük Yaşam Aktivite Sonuçları Öncesi	3,3200	2,15484	0-6	-1,134 ^b	0,257
Lawton ve Brody Yardımcı Günlük Yaşam Aktivite Sonuçları Sonrası	3,4400	2,08327	0-6		
Kısa İşlevsellik Değerlendirme Öncesi	38,0800	16,96300	11-70	-,183 ^b	,855
Kısa İşlevsellik Değerlendirme Sonrası	39,2800	17,61278	5-72		
Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği Öncesi	21,9600	11,63142	2-53	-,809 ^b	,418
Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği Sonrası	23,4400	11,25492	6-52		

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Bireylerin müzik terapi öncesi ve sonrası KATZ günlük yaşam aktivite sonuçları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Lawton ve Brody'in yardımcı yaşam aktiviteleri sonuçları incelendiğinde de anlamlı fark gözlemlenmedi ($p>0.05$). Yaşam memnuniyeti anket sonuçlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Bireylerin müzik terapi öncesi ve sonrası kısa psikiyatrik derecelendirme ölçeği ve kısa işlevsellik sonuçları incelendiğinde her iki teste de anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. TARTIŞMA

Çalışmamız, İstanbul'da bulunan bir engelsiz yaşam ve bakım merkezindeki 25 şizofreni tanılı birey ile yürütülmüştür. Buselik makamından seçilerek dinletilen parçaların şizofreni tanılı bireyler üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Sanat temelli yaklaşımlara ek olarak pasif müzik terapinin etkilerinin değerlendirilmesi üç ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar yaşam memnuniyeti, günlük yaşam aktivitelerine katılım ve işlevsellik olarak yapılmıştır.

Şizofreninin yaşam boyu prevalansı %1'dir ve en sık görülen ruhsal bozukluklardan biridir. Araştırmalara göre şizofreninin cinsiyet olarak görülme sıklığı eşittir ama hastalık erkeklerde daha erken başlangıçlıdır (Karakuş ve ark., 2017; Lu et al., 2013). Erkeklerde prognoz kadınlara göre daha ağır seyrettiği ve daha erken yaşlarda başladığından dolayı kadınlara göre şizofreni tanısı erken konur. Bunun yanı sıra erkeklerde şizofreni riski ve prevalansı yüksek olarak görülebilmektedir. Erkeklerde prevalansın yüksek olmasından dolayı çalışmamızdaki tanılı bireylerin hastalarının tümü erkek olarak seçilmiştir. Bizim çalışmamıza benzer şekilde müzik terapinin şizofreni bireylerdeki etkisini inceleyen başka bir çalışmada da katılımcıların tümü erkektir (Lu et al., 2013). Ceccato et al. (2006) yürüttükleri çalışmada şizofreni tanılı bireylerin çoğunu erkek olarak seçmiştir.

Çalışmamızda şizofreni tanılı bireylerin tümünün bekar olduğu saptanmıştır. Buna benzer şekilde Fındıkoğlu ve ark. (2020) şizofrenili bireylerde müzik terapisini incelediği çalışmada hastalarının %72.7'sinin bekar olduğu; Lu et al. (2013) pasif ve aktif müzik terapisi uyguladığı çalışmada şizofreni tanılı bireylerin %80'inin bekar olduğu saptanmıştır. Ciddi ruh sağlığı hastalıklarından biri olan şizofreni, bireylerin evlilik ve ebeveyn olma durumlarını büyük oranda etkilenmektedir. Bundan dolayı ebeveyn ya da karı/koca rollerinde bozulmalara neden olan şizofreni prognozu yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek yalnızlık hissini beraberinde getirmektedir. Bilinmektedir ki niceliksel olarak katılım yaşam rolleri ile doğrudan ilişkilidir ve aktivite performansını evlilik, zorluk, kısıtlanmalar ve kişilerarası ilişkiler

etkilemektedir (Abaoğlu, 2019a). Ergoterapistler, sosyal yaşamı bozulmuş şizofreni tanılı bireylerde koruyucu ve müdahale yaklaşımları sayesinde aktivitelere katılımını ve yaşam memnuniyetini arttırmayı hedeflemektedir. Bozulmuş yaşam rollerinin büyük oranda olması ruh sağlığı alanında multidisipliner ekip içerisinde ergoterapistlere ihtiyacı göstermektedir.

Çalışmamızda tüm şizofreni tanılı bireylerin ilaçlarını düzenli olarak kullandığı belirlenmiştir. Psikiyatrik rehabilitasyonda hastaların ilaç tedavisine uyumu büyük bir rol oynamasına karşın şizofreni tanılı bireylerde düzenli ve gerekli dozda ilaç kullanmayanlarının oranı %50 olduğu saptanmıştır (Uslu ve Buldukoğlu, 2018). Ek olarak, taburcu edilen şizofreni tanılı bireylerde bir yıldan sonra % 25.8'inin ilaç kullanmayı bıraktığı iddia edilmektedir (Zhu et al., 2017). Şizofreni tanılı bireylerde ilaç kullanımında sıklıkla problemler görülmesine karşın, bizim çalışmamızda hastalara kurum personelleri tarafından düzenli ilaç takipleri yapılmaktadır bundan dolayı, sonucun bu şekilde çıkması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda şizofreni tanılı bireylerin genel yaş ortalamasının 50,72 olduğu belirlenmiştir. Lu et al. (2013) müzik terapi uyguladıkları şizofreni tanılı bireylerin yaş ortalaması 52; Tatsumi et al. (2011) şizofrenili hastalarda ergoterapi müdahalesini inceleyen çalışmada ise yaş ortalaması 57 ve Myoungjin et al. (2013) grup müzik terapisi uyguladığı şizofreni tanılı bireylerin yaş ortalaması 48 idi. Bu bakımdan çalışma sonucumuz literatürle uyumludur. Bizim çalışmamızın yürütüldüğü kurumdaki şizofreni tanılı bireyler, vasilerinin özel talebi ile kurumda kalabilmektedir. Yıllar geçtikçe bakım yükünün arttığını belirten vasiler şizofreni olan yakınlarına bakamadıklarını belirterek kurumda kalmaları için talepte bulunmuşlardır. Bu yüzden kurumda kalan şizofreni tanılı bireylerin yaş ortalamasının yüksek olması beklenen sonuçtur.

Çalışmamızda madde kullanım bozukluğu olan hastalar %12 olarak saptanmıştır. Şizofreni tanılı bireyler arasında madde kullanım bozukluğu giderek artan önemli bir klinik sorundur (Khokhar et al., 2018). Ülkemizde 100 şizofreni tanılı birey üzerinde yapılan çalışmaya göre hastaların %14' ü yaşam boyu kullanım bozukluğu yaşadığı %3'ünün kullanıma devam ettiği saptanmıştır (Tekin Uludağ ve Güleç, 2016). Erkek şizofreni tanılı bireylerde yapılan başka bir çalışmada ise 100 hastadan 11'i hastada yalnız madde kullanım bozukluğu (%11) yaşadığı belirtilmiştir (Balaban ve ark., 2017). Çalışmamızın sonucu literatürle uyumluluk göstermektedir.

Ergoterapi literatüründe şizofreni tanılı bireyler üzerine yapılan çalışmalar bireyselleştirilmiş ve grup temelli ergoterapi müdahalelerinin etkinliği üzerine yoğunlaşmıştır. Ek olarak ergoterapistler şizofreni tanılı bireylerde müzik terapinin etkinliğini uzun zamandır araştırmaktadır. Müzik etkinliklerine katılmanın yeni arkadaş kazanımı sağladığı ve iletişimi güçlendirerek yaşam memnuniyetini artırdığı iddia edilmektedir. Pozitif duygular insanların bilişsel aktivasyonunu artırarak kendilerini rahat, mutlu ve yaşamdan memnun hissetmelerine neden olmaktadır. Müziğin pozitif duygular üzerindeki etkinliğini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada duygu durum bozukluğu yaşayan bireyler deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmış ve deney grubuna standart tedaviye ek değişen ritim temelli grup müzik terapisi uygulanmıştır; sonucunda iki grup arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir (D. Li, 2022). Çin’de yapılan bir çalışmada ise zihinsel bozukluk yaşayan çocuklarda 4 aylık uygulanan sanat temelli ve doğaçlama müzik terapisinin pozitif duygular üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre öncesi ve sonrasında fark gözlenmiştir ancak anlamlı değildir (Cao, 2022). Bizim çalışmamızda da sanat temelli yaklaşımların yanı sıra pasif müzik terapi uygulanmış ve sonucunda yaşam memnuniyetinde anlamlı sonuç bulunamamıştır. Bunun nedenlerinden birinin bireyin aynı müzik parçasına karşı duygu ve tepkileri, kişisel özelliklerine ve kendi hayat geçmişlerine göre önemli ölçüde değişmektedir (Zheng and Lam, 2022). Örneğin, aynı şarkının melodisi veya sözleri grup içerisindeki bazı kişileri mutlu hissettirirken, diğerleri farklı kişisel deneyimlerinden dolayı kayıtsızlık gösterebilir. Bundan dolayı müzik terapisi planlanmadan önce kişilerin müzik zevkleri ve deneyimlerinin önceden alınması ve grupların ona göre planlanması gerektiğinin düşüncesindeyiz. Çalışmamızda önceden belirlenen makam müziği olan Buselik makamının genç şizofreni tanılı bireylerin ilgisini çekmediği gözlenmiştir. Bu durumun araştırmanın sonuçlarını da etkilediğini düşünmekteyiz. Bundan dolayı ileri zamanda yapılacak olan çalışmalarda müzik terapi öncesinde hastalardan müzik zevkleri hakkında bilgi alınması ve terapi planının buna bağlı olarak oluşturulması gerektiği kanısındayız.

Ergoterapistler müzik terapisinin etkilerini farklı hastalık gruplarında araştırmaktadır. Dorris ve arkadaşlarının yürüttüğü meta analiz çalışmasına göre, müziğin ergoterapi müdahalesi içinde demansı olan yetişkinlerde kullanımının işlevsellik açısından önemli bir fark yaratmadığını saptamışlardır (Dorris et al.,

2021). Raglio ve arkadaşlarının randomize kontrollü çalışmasında ise müzik terapinin aktif veya pasif olarak uygulanmasının demanslı bireylerde anlamlı sonuç ortaya çıkarmadığını belirtmiştir (Raglio et al., 2015). Şizofreni tanılı bireylerde müzikal yoksunluk ve kortikal kalınlık arasında kolerasyonun varlığı daha önceki çalışmalarda ispatlanmıştır ve bu durumun düşük işlevsellikle ve kötü psikiyatrik semptomlarla ilişkilendirilmiştir (Fujito et al., 2018). Shih et al. (2015) müziğin şizofreni tanılı bireylerde dikkat süresi üzerindeki etkisi değerlendirmiştir. Yapılan çalışmada ergoterapi seanslarına ek olarak fon müziği olarak klasik müzik ve pop müzik dinletilmiş; popüler müziğin dikkati olumlu etkilediği saptanmıştır (Shih et al., 2015). Tayvan’ da şizofreni tanılı bireylere yapılan bir çalışmada ise rehabilitasyon programına ek olarak müzik terapi öncesi hastalara müzik tercihlerine dair anket doldurularak anket sonuçlarına göre belirlenen müzikler ile aktif katılımlı müzik terapisi uygulanmış ve depresyon üzerinde kısa vadede olumlu etkileri olabileceğini ama uzun vadeli sonuçların anlamlı olmadığı belirtmiştir (Lu et al., 2013). Bunun nedeninin şizofreni tanılı bireylerde tekrarlayıcı olarak gelişen epizod dönemlerinin motivasyon ve sosyal iletişimde kısıtlanmaya, yaşamdan memnuniyetsizliğe ve işlevsellikte düşüşe yol açmaktadır ve uzun dönemli etkiler gözlenmemektedir. Ayrıca Chung et al. (2016) şizofreni tanılı bireylerde hastalık şiddetlerine bağlı olarak uygulanan müzik terapisinden sonra olumlu etkilerinin görülemeyeceğini ve bu hastalık gruplarında daha fazla çalışma yapılmasını önermektedir. Ek olarak demografik durumun da etkilediğini ve orta ve ileri yaşlı şizofreni popülasyonu ile anlamlı ve olumlu sonuçların ortaya çıkmayacağını iddia etmektedir (Chung and Woods-Giscombe, 2016). Çalışmamızda sanat temelli yaklaşımlara ek olarak pasif müzik terapisi şizofreni bireylere uygulanmış ve işlevsellik üzerinde anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Çalıştığımız hastaların çoğunun genç olmamasının, hastalığın doğasından kaynaklı olumsuz ilerleyen prognoz ve hastalar arasında hastalığın şiddetinin ağır olanların fazla sayıda olmasının sonucu olumsuz etkilediğini düşünmekteyiz.

Şizofreni belirtilerinin ortaya çıkması ile birlikte bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde, sosyal işlevselliklerinde, kişisel temizliklerinde, iş hayatını devam ettirmede ve kişilerarası etkileşimde bozulmaların olduğu bilinmektedir (Katırcıbaşı, 2022). Ergoterapistler , ergoterapinin temel yapıtaşlarını oluşturan modelleri ve teorileri bireylerin işlevselliğini ve aktivite katılımlarını korumak ve geliştirmek için

kullanır. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık, ekonomik zorluklar, sağlıklı olmayan yaşam tarzları, kullandıkları ilaçların yan etkileri ve stigma sıklıkla şizofreni tanılı bireylerde yaşam kalitesini ve işlevselliği etkilemektedir (Costa et al., 2018). Şizofreni tanılı bireylerde günlük yaşam aktivitelerindeki katılımın azalması bilişsel ve sosyal işlevsellik düzeyi ile ilişkili olabilmektedir (Turunç, 2021). Çalışmamızda sanat temelli yaklaşımlara ek olarak grup olarak şizofreni tanılı bireylere Buselik makam müziği dinletilerek, müzik terapinin günlük yaşam aktivitelerine katılımı araştırılmıştır. Müzik terapi öncesi ve sonrası günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Lawton Brody Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada müzik terapi öncesi ve sonrası günlük yaşam aktivitelerine katılım puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuç saptanmamıştır ($p>0,005$). Bunun nedenlerinden birinin çalışmamızda veri toplamak için kullandığımız anketlerdeki soruların büyük bir kısmının hastalar tarafından yapılamamasından kaynaklı olduğu kanısındayız. Çalışmayı yürüttüğümüz kurumda çalışan bakıcılar hastalara; yemek servisi, çamaşır yıkama, oda temizliği, ilaç kullanımı, alışveriş ve mali işler gibi temel ve enstrümental günlük yaşam aktiviteleri sağlamaktadır. Hastalara günlük yaşam aktivitelerine katılım için gerekli imkanlar tanınmamaktadır. Bundan dolayı sonuçların anlamsız çıkması beklenen sonuçtur.

Literatürde yapılan çalışmalar ergoterapi müdahalelerinin şizofrenide günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı ve işlevselliği arttırdığını göstermiştir. Akı ve arkadaşları (2014) çalışmalarında birey merkezli aktivite temelli müdahalesi ile günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı; Abaoğlu ve arkadaşları (2020) yaşam becerileri eğitiminin işlevselliği ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığı arttırdığını saptamıştır. Şahin ve arkadaşları (2016) ise GYA ve işlevsellikle yakından bağlantı olan dikkat problemi için dikkat eğitimi programını yürütmüş; Kolut ve arkadaşları (2019) ruhsal bozukluk yaşayan kişilerde gevşeme eğitimi müdahalesinin etkisini incelemiştir. Ergoterapistler üzerine yapılan bir çalışmada ergoterapistlerin yüzde elli dördünün danışanların refahını artırmak için müzik kullandıklarını ve çoğu ergoterapist de müziği terapötik bir araç olarak kullanmanın hastalar üzerinde anlamlı sonuç sağladığını belirtmiştir (Sibley, 1995). Ergoterapistler, hastaların okupasyonel performansını, hayata katılımını ve yaşam kalitesini arttırmak için okupasyon sırasında, okupasyon öncesinde ve okupasyon

olarak müzikten faydalanmaktadır. Nordenbrock (1995) alışmasında parkinsonlu hastalarda müziği günlük yaşam aktiviteleri sırasında; Nelson et al. (1984) ise sosyalleşme ncesi; Paul and Ramsey (1998) müziği okupasyon olarak felçli bireylerde üst ekstremit  fonksiyonlarını arttırmak için kullanmıştır. Yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde anlaşılmaktadır ki ergoterapistlerin temel hedeflerinden olan GYA'da bağımsızlık ve işlevsellik alanları için ergoterapi müdahalelerine interdisipliner rehabilitasyonda ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızın sonucunda pasif müzik terapinin işlevsellik, GYA ve yaşam memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmadı. Daha ileri kontrollü çalışmalarda ergoterapi müdahalesi ile müzik terapi yöntemlerinin entegre olarak yürütülmesinin sonuçları olumlu yönde etkileyeceği kanaatindeyiz.

Çalışmamızda kurduğumuz hipotezler doğrulanmış olup müzik terapinin şizofreni tanılı bireylerde uygulanmasının yaşam kalitesini ve işlevselliği olumlu yönde etkilenmesine dair anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu bulguların gelecekteki araştırmalar için örnek teşkil edebileceğini düşünmekteyiz. Bizim çalışmamız kısa vadeli ve şizofreni bireylerde sanat temelli yaklaşımlara ek olarak pasif müzik terapisini araştırmıştır. İlerde yapılacak olan çalışmaların ergoterapi müdahaleleri ile birlikte, aktif müzik terapi yöntemlerini de içeren ve uzun vadeli şekilde planlanmasını önermekteyiz(Kolit, Ekici ve Yağcıoğlu, 2019).

5.2. SONUÇLAR

şizofreni tanılı bireylerde sanat temelli yaklaşımlara ek olarak pasif müzik terapinin günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve işlevsellik üzerine olan etkisi etkisini incelediğimiz çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Şizofreni tanılı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri bağımsızlık düzeylerinde anlamlı fark bulunamamıştır. Bireylerin sosyal beceri eğitimi ve kognitif rehabilitasyon temelli daha kapsamlı ve yapılandırılmış ergoterapi müdahalelerine gereksinim duyduğunu düşünmekteyiz.
- Şizofreni tanılı bireylerde yaşam memnuniyetlerinde olumlu yönde değişim gözlemlenmemiştir. Şizofreni tanılı bireyler kurum içerisinde yatılı olarak kaldıklarından dolayı hayatlarından memnun gözükmemektedir. Bireylerin çoğu yalnızlık çektiklerini ve özgür hissedemediklerini belli etmektedir. Bu durumun sanat temelli aktivitelerde motivasyon kaybına ve katılımın düşmesine neden olabileceğini düşünmekteyiz.
- Çalışma yürüttüğümüz kurumda sanat temelli aktivitelerin bireylerin ilgileri ve hobileri değerlendirilmeden yürütülmüştür. Bireylerin hobileri ve istekleri doğrultusunda planlanmasının sonuçları olumlu yönde etkileyeceğini ön görmekteyiz.
- Şizofreni tanılı bireylerin işlevsellikleri düşük olarak saptanmıştır. İşlevsellik testinde değerlendirdiğimiz özerklik bölümünde kendine bakım ve evdeki sorumluluklar; mali konular bölümünde alışveriş yapabilme maddelerini tüm hastalar aktif olarak yapamamaktadır. Kurum personelleri tarafından gerçekleştirilen bu maddeler hastalarının işlevselliğini olumsuz etkilemektedir. Ergoterapistler günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı kazandırmayı amaçlamaktadır. Şizofreni tanılı bireylerde günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı destelemek hususunda ergoterapi istihdamının önemi ortaya çıkmaktadır.
- Çalışmamızda işlevsellik testinin bilişsel esneklik ve mesleki işlevsellik bölümlerinin düşük olması hastaların ergoterapide bilişsel rehabilitasyon ve mesleki rehabilitasyon temelli yaklaşımlara ihtiyacını göstermektedir.
- Orta yaş skalasında olan şizofreni tanılı bireylerde pasif müzik terapinin yaşam kalitesi , günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık ve işlevsellik üzerinde etkisi saptanmamıştır. Seçilen bu parametrelerde anlamlı fark saptanması için pasif müzik terapiye ek aktivite katılımını merkez alan ve birey merkezli veya grup merkezli ergoterapi yaklaşımlarına ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

5.3. ÖNERİLER

- Çalışmamızda buselik makam müziği dinletilmiştir. Diğer makam müzikleri etkilerinin şizofrenili bireylerde araştırılmasının fayda sağlayacağını düşünmekteyiz.
- Engelsiz yaşam ve rehabilitasyon merkezlerinde şizofreni tanılı bireylerin işlevselliğinin, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığının ve yaşam memnuniyetinin kişi merkezli olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Ergoterapistler kişi merkezli aktivite analizi yaparak işlevselliği ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı kazandırmayı amaçlamaktadır. Çalışma yaptığımız kurumda ergoterapist istihdamı yapılmasını önermekteyiz. Bu sayede ergoterapistlerin hazırladıkları müdahale programlarıyla hastaların sosyal işlevsellik ve bağımsızlık düzeyinde artış ve toplum bazında da olumlu sonuçlar doğuracağını ön görmekteyiz.
- Çalışmamızın sonucunda şizofrenili bireylerde reseptif müzik terapi tek başına etkili olmamaktadır. Reseptif müzik terapi sırasında ergoterapistlerin önderliğinde serbest zaman aktivite eğitimlerinin birlikte uygulanmasının etkili sonuçlar doğuracağını düşünmekteyiz.

6. KAYNAKLAR

- Abaoğlu, H. (2019a). Toplumsal Katılım ve Ergoterapi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 187-192. doi:10.30720/ered.526937
- Abaoğlu, H. (2019b). Toplumsal Katılım ve Ergoterapi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 7(3), 195-200. doi:10.30720/ered.526937
- Abaoğlu, H., Mutlu, E., Ak, S., Akı, E., Anıl Yağcıoğlu, E. (2020). The Effect of Life Skills Training on Functioning in Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *Turkish Journal of Psychiatry*, 31(1), 48-56. doi:10.5080/u23723
- Acar, C., Kartalçı, Ş. (2014). Şizofreninin Etiyopatogenezinde Katekol-O-Metiltransferaz (COMT) Geninin Rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 217-226.

- Akı, E., Tanrıverdi, N., Şafak, Y. (2014). Şizofrenili Bireylerde Birey Merkezli Ergoterapi Programının Günlük Yaşam Aktiviteleri Katılımına Etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(2), 83-90.
- Alan, E. (2022). *Psikotik Bozukluk Nedeniyle Yatışı Yapılan Psikiyatri Hastalarında Kişi Merkezli Ergoterapi Müdahalelerinin Bağımsızlık Düzeyi, Sağlık Algısı Ve Psikopatolojik Belirtiler Üzerine Etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Allardyce, J. ve Boydell, J. (2006). Review: The Wider Social Environment and Schizophrenia. *Schizophr Bull*, (32), 592-598.
- Arat Çelik, H. E., Ceylan, D., Bağcı, B., Akdede, B. B., Alptekin, K., Özerdem, A. (2022). Bipolar Bozukluk Ve Şizofreni Tanılı Bireylerde Yaşam Kalitesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, (59), 309-314.
- Aydemir, Ö., Uykur, B. (2012). Reliability and Validity Study of the Turkish Version of Functioning Assessment Short Test in Bipolar Disorder. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(3), 193-200.
- Balaban, Ö. D., İpekçioğlu, D., Eradamlar, N., Depçe, A. A., Yazar, M. S. (2017). Erkek Şizofreni Hastalarında Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu Varlığının Bakım Veren Yüğü, Yaşam Kalitesi, Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 5-12.
- Banu Muratlı, S. (2020). Ergoterapide Sanat Temelli Aktiviteler. *Aktivite Temelli Ergoterapi içinde*. Ankara: Hipokrat Yayınevi.
- Barris, R., Kielhofner, G., Watts, J. H. (1988). *Occupational Therapy in Psychosocial Practisw*. New Jersey: Slack Incorporated.
- Baum, C. M., Law, M. (1997). Occupational Therapy Practice: Focusing on Occupational Performance. *Am J Occup Ther*, 51(4), 277-288.
- Birkan, Z. I. (2014). Müzikle Tedavi, Tarihi Gelişimi Ve Uygulamaları. *Akupunktur Ankara*, 37.
- Bora, E., Murray, R. (2014). Meta-Analysis of Cognitive Deficits in Ul Tra-High Risk to Psychosis and First-Episode Psychosis: Do the Cognitive Deficits Progress Over, or After, the Onset of Psychosis? *Schizophr Bull*, (40), 744-55.
- Bortolato, B., Miskowiak, K., Köhler, C., Vieta, E., Carvalho, A. (2015). Cognitive Dysfunction in Bipolar Disorder and Schizophrenia: A Systematic Review of Meta-Analyses. *Neuropsychiatr Dis Treat*, (11), 111-15.

- Brisch, R., Saniotis, A., Wolf, R., Biellau, H., Bernstein, H.-G., Steiner, J., Gos, T. (2014). The Role of Dopamine in Schizophrenia from a Neurobiological and Evolutionary Perspective: Old Fashioned, but Still in Vogue. *Frontiers in Psychiatry*, 5, 47. doi:10.3389/fpsy.2014.00047
- Brown, C., Stoffel, V. C. (2011). *Occupational Therapy in Mental Health; A Vision for Participation*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Bruscia, K. E. (2016). *Müzik Terapiyi Tanımlamak*. (B. Uçaner, Çev.) (3. bs.). Ankara: Nobel Yaşam.
- Buchain, P. C., Vizzotto, A. D. B., Henna Neto, J., Elkis, H. (2003). Randomized Controlled Trial of Occupational Therapy in Patients with Treatment-Resistant Schizophrenia. *Revista Brasileira De Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 25(1), 26-30. doi:10.1590/s1516-44462003000100006
- Bumin, G., Semin Akel, B., Öksüz, Z. (2019). *ERGOTERAPİ Teoriler, Modeller ve Uygulama Yaklaşımları*. Ankara: Hipokrat Yayınevi.
- Burson, K., Cynthia Barrows, M., Cathy Clark, M., Jamie Geraci, M., Lisa Mahaffey. (2010). Specialized Knowledge and Skills in Mental Health Promotion, Prevention, and Intervention in Occupational Therapy Practice. *The American Journal of Occupational Therapy*, 64(6), 30.
- Butcher, J., Mineka, S., Hooley, J. (2011). *Anormal Psikoloji*. Kaknüs Yayınları.
- Candansayar, S., Erdoğan, S. (2005). Şizofreni tedavisinde genel ilkeler. Neden Nasıl Şizofreni (ss. 81-94). Peday Yayınları.
- Cantor-Graae, E., Selten, J. (2005). Schizophrenia and Migration: A Meta-Analysis and Review. *Am J Psychiatry*, (162), 12-24.
- Cao, W. (2022). The Influence of Disney Musical Practice Course on the Mental Health of Chinese Left-Behind Children from the Perspective of Art Communication. *Occupational Therapy International*, 2022, e5738531. doi:10.1155/2022/5738531
- Ceylan, M., Çetin, M. (2005). *Araştırma ve Uygulamada Biyolojik Psikiyatri*. İstanbul: Yerküre.
- Christiansen, C., Baum, C. M., Bass-Haugen, J. (2005). *Christiansen, C., Baum, C. M., & Bass-Haugen, J. (2005). Occupational therapy: Performance, participation, and well-being. Thorofare NJ: Slack Incorporated. Thorofare NJ: Slack Incorporated.*

- Chung, J. ve Woods-Giscombe, C. (2016). Influence of Dosage and Type of Music Therapy in Symptom Management and Rehabilitation for Individuals with Schizophrenia. *Issues in mental health nursing*, 37(9), 631-641.
- Costa, R., Bastos, T., Probst, M., Seabra, A., Abreu, S., Vilhena, E., Correadeira, R. (2018). Association of Lifestyle-Related Factors and Psychological Factors on Quality of Life in People with Schizophrenia. *Psychiatry Research*, 267, 382-393. doi:10.1016/j.psychres.2018.06.022
- Crawford, M. J., Patterson, S. (2007). Arts Therapies for People with Schizophrenia: An Emerging Evidence Base. *Evidence-Based Mental Health*, 10(3), 69-70.
- Çelikbaş, Z. ve Ergün, S. (2018). Şizofrenide Nörobilişsel Bozukluklar Ve İşlevsellikle İlişkisi. *JOURNAL OF CONTEMPORARY MEDICINE*, 8(2), 183-187.
- Çetin, M. (2015). Şizofreni Tedavisi: Geçmiş, Bugünü Ve Geleceği. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 25(2), 95-9.
- Çoker, F., Yalçınkaya, A., Çelik, M., Uzun, A. (2021). Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hizmetlerinin Şizofreni Hastalarında Hastaneye Yatış Sıklığı, Hastalık Semptomlarının Şiddeti, İşlevsel İyileşme Ve İçgörü Üzerine Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 181-187.
- Davison, G., Neale, J. (2014). *Anormal Psikolojisi*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Di Bona, L. (2004). What do they think of us? A satisfaction Survey pf Users of Occupational Therapy Services in an Acute Inpatient Mental Health Unit. *Mental Health Occupational Therapy*, (9), 77-81.
- Diker, J., Etiler, N., Yıldız, M., Şeref, B. (2001). Altmış Beş Yaş Ve Üzerindeki Kişilerde Bilişsel Durumun Günlük Yaşam Aktiviteleri, Yaşam Kalitesi Ve Demografik Değişkenlerle İlişkisi: Bir Alan Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (2), 79-86.
- Doğu, E. (2022). Sosyal Beceri Eğitimi. *Ruh Sağlığında Ergoterapi* içinde (1. bs.). Ankara: Hipokrat Yayınları.
- Dorris, J. L., Neely, S., Terhorst, L., VonVille, H. M., Rodakowski, J. (2021). Effects of Music Participation for MCI and Dementia: A Systematic Review and

- Meta-Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(9), 2659-2667. doi:10.1111/jgs.17208
- Duppen, Z. V. (2017). The Intersubjective Dimension of Schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 24(4), 399.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2001). İşlevsellik, Yetiştirimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması.
- Dykxhoorn, J., Hollander, A.-C., Lewis, G., Magnusson, C., Dalman, C., Kirkbride, J. B. (2019). Risk of Schizophrenia, Schizoaffective, and Bipolar Disorders by Migrant Status, Region of Origin, and Age-at-migration: A National Cohort Study of 1.8 Million People. *Psychological Medicine*, 49(14), 2354-2363.
- Dziwota, E., Stepulak, M. Z., Włoszczak-Szubzda, A., Olajossy, M. (2018). Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(1), 50-55. doi:10.5604/12321966.1233566
- Eack, S., Newhill, C. (2007). Psychiatric Symptoms and Quality of Life in Schizophrenia: A Meta Analysis. *Schizophr Bull*, (33), 1225-37.
- Ellason, J., Ross, C. (1997). Two-Year-Follow-up of Inpatients with Dissociative Identity Disorder. *Am J Psychiatry*, (154), 832-9.
- Ercan Doğu, S. (2019). *Şizofreni Olan Bireylerde Ergoterapi Ve Sosyal Beceri Eğitiminin Etkinliğinin Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ersoy Çak, Ş. (2018). Müzik Terapinin Tarihsel Gelişim ve Uygulandığı Mekanlara Bir Bakış. *Journal of Turkish Studies*, 13(Volume 13 Issue 18), 599-618. doi:10.7827/TurkishStudies.14112
- Fatani, B., Aldawod, R., Alhawaj, F., Alsadah, S., Slais, F., Alyaseen, E., Banjar, J. (2017). Schizophrenia: Etiology, Pathophysiology and Management-A Review. *Egyptian Journal of Hospital Medicine*, (69), 6.
- Fehr, S. (2000). Grup Terapisine Giriş Grup Terapistleri için Rehber Kitap. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Fındıkoğlu, S., Doğan, S., Özbek, H. ve Gidiş, V. (2020). Şizofreni Hastalarında Müzik Terapinin Ruhsal Durum Üzerine Etkileri. *Uluslararası Sanat ve Sanat Eğitimi Dergisi*, 3(4), 61-70.

- Fioravanti, M., Bianchi, V. ve Cinti, M. (2012). Cognitive Deficits in Schizophrenia: An Updated Metanalysis of the Scientific Evidence. *BMC Psychiatry*, (12), 64.
- Fujito, R., Mineise, M., Hatada, S., Kamimura, N., Morinobu, S., Lang, D. J., Sawada, K. (2018). Musical deficits and cortical thickness in people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 197, 233-239. doi:10.1016/j.schres.2018.01.027
- Garety, P., Kuipers, E., Fowler, D., Freeman, D. ve Bebbington, P. (2001). A Cognitive Model of the Positive Symptoms of Psychosis. *Psychol Med*, (31), 189-195.
- Gassner, L., Geretsegger, M. ve Mayer-Ferbas, J. (2022). Effectiveness of Music Therapy for Autism Spectrum Disorder, Dementia, Depression, Insomnia and Schizophrenia: Update of Systematic Reviews. *European Journal of Public Health*, 32(1), 27-34.
- Geretsegger, M., Mössler, K. A., Bieleninik, \Lucja, Chen, X.-J., Heldal, T. O. ve Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5).
- Gökkaya, F., Zorluoğlu, E., Işık, İ., Önkür, B., Bozdemir, T., Kiziltan, R., Deniz, C. (2020). Türkiye’de Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi, Psikodrama ve Sanat Terapisi Kullanılarak Yapılmış Etkililik Çalışmalarının İncelenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(2), 258-273. doi:10.18863/pgy.569156
- Gül, E. U., Can, D. Ö., Şahin, E. H. K. ve Şahin, Ş. (2014). Kırıkkale Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nde Takip Edilen Şizofreni Hastalarının Değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 15-19.
- Güzel, A., Üner, S., Turan, S. ve Uçan, S. (2019). Lawton ve Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Özet Bildiri içinde* . 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, sunulmuş bildiri, Antalya.
- Harmancı, P. ve Çetinkaya, Z. (2016). Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin Yükleri Ve Ruhsal Sağlık Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2).

- Hatunoğlu, A. (2014). Türk İslam Hekimlerinin Psikoloji Biliminin Gelişimine Katkıları ve Psikolojik Hastalıklarla Tedavi Yöntemleri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(5), 255-263.
- Hoftman, G., Volk, D., Bazmi, H., Li, S., Sampson, A. ve Lewis, D. (2015). Altered Cortical Expression of Gaba-Related Genes in Schizophrenia: Illness Progression Vs Developmental Disturbance. *Schizophr Bull*, 41(1), 180-191.
- Ikiugu, M. N., Nissen, R. M., Bellar, C., Maassen, A. ve Van Peurse, K. (2017). Clinical Effectiveness of Occupational Therapy in Mental Health: A Meta-Analysis. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 71(5), 7105100020p1-7105100020p10.
- Işık, E. (2006). Güncel Şizofreni. Ankara: Format Matbaacılık.
- Jääskeläinen, E., Haapea, M., Rautio, Juola, P., Penttilä, M., Nordström, T., ... Miettunen. (2015). J. Twenty years of schizophrenia research in the Northern Finland birth cohort 1966: A systematic review. *Schizophr Res Treatment. Schizophr Res Treatment*, (524875), 1-12.
- Jauhar, S., Johnstone, M. ve McKenna, P. J. (2022). Schizophrenia. *The Lancet*, 399(10323), 473-486. doi:10.1016/S0140-6736(21)01730-X
- Jia, R., Liang, D., Yu, J., Lu, G., Wang, Z., Wu, Z., Chen, C. (2020). The effectiveness of adjunct music therapy for patients with schizophrenia: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 293, 113464.
- Kaçar Yahya, G. (2008). Türk Musikisinde Makam. *İslam, Sanat, Tarih, Edebiyat ve Musikisi Dergisi*, 6(11), 145-158.
- Kahn, R., Sommer, I., Murray, R. ve et al. (2015). Schizophrenia. *Nat Rev Dis Primers*, (1), 15067.
- Kane, J. ve Correll, C. (2010). Pharmacologic Treatment of Schizophrenia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(3), 345-357.
- Kaplan, H. I. ve Sadock, B. J. (2014). *Klinik Psikiyatri* (1. bs.). İstanbul: Nobel Kitabevleri.
- Karakuş, G., Sert, D. ve Kocal, Y. (2017). Şizofreni: Etyoloji, Klinik Özellikler ve Tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(2), 251-267.

- Karaytuğ, M. O., Şener, A., Evren, C. ve Tomruk, N. (2020). Şizofreni Tanılı Hastalarda Çocukluk Çağı Travmasının Dissosiyasyonla İlişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 1024-1032.
- Kart, A., Özdel, K. ve Türkçapar, H. (2021). COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR SCHIZOPHRENIA. *Archives of Neuropsychiatry*, 58(1), 61-65.
- Katırcıbaşı, G. (2022). *Şizofreni Tanılı Bireylerde Serbest Zamanla İlişkili Ergoterapi Müdahalesinin Etkisinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettee Üniversitesi.
- Katz, N. and Keren, N. (2011). Effectiveness of Occupational Goal Intervention for Clients with Schizophrenia. *Am J Occup Ther*, 65(3), 287-296.
- Katz, S., Ford, A., Moskowitz, R., Jackson, B. ve Jaffe, M. (1963). Studies of Illness in the Aged. The Index of Adl: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA*, (185), 914-919.
- Kerkemeyer, L., Wasem, J., Neumann, A., Brannath, W., Mester, B., Timm, J., Biermann, J. (2018). Effectiveness and cost-effectiveness of an integrated care program for schizophrenia: An analysis of routine data. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 268(6), 611-619. doi:10.1007/s00406-017-0830-x
- Khokhar, J. Y., Dwiel, L. L., Henricks, A. M., Doucette, W. T. ve Green, A. I. (2018). The Link Between Schizophrenia and Substance Use Disorder: A Unifying Hypothesis. *Schizophrenia Research, Addictions and Schizophrenia*, 194, 78-85.
- Kolit, Z., Ekici, G., Yağcıoğlu, E. (2019). Ruhsal Hastalıklarda Gevşeme Eğitiminin Ağrı, Yorgunluk Ve Uyku Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 7(3), 171-178. doi:10.30720/ered.535384
- Kök, N., Bademli, K. (2016). Alzheimer Hastalarında Müzik Terapinin Etkinliği: Sistematik Derleme. *Psikiyatride*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 266-274.
- Köker, S. (1991). *Normal Ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Koroğlu, A. ve Hocaoglu, Ç. (2017). Şizofreninin Aile Üzerine Olan Etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 170-175.

- Köroğlu, E. (2015). Klinik Psikiyatri. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Lawton, M., Brody, E. (1969). Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *Gerontologist*, (9), 179-186.
- Li, D. (2022). Music Therapy in Mental Health and Emotional Diversion of Primary and Secondary School Students. *Occupational Therapy International*, 2022, e8370682. doi:10.1155/2022/8370682
- Li, X.-B., Li, Q.-Y., Liu, J.-T., Zhang, L., Tang, Y.-L. and Wang, C.-Y. (2015). Childhood Trauma Associates with Clinical Features of Schizophrenia in a Sample of Chinese Inpatients. *Psychiatry Research*, 228(3), 702-707.
- Liberman, R. P. (2008). *Recovery From Disability, Manual of Psychiatric Rehabilitation*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.
- Lu, S.-F., Lo, C.-H. K., Sung, H.-C., Hsieh, T.-C., Yu, S.-C. ve Chang, S.-C. (2013). Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression in patient with schizophrenia. *Complementary therapies in medicine*, 21(6), 682-688.
- Marcisin, M. J., Rosenstock, J. B., Gannon, J. M., Marcisin, M. J., Rosenstock, J. B. and Gannon, J. M. (Ed.). (2016). *Schizophrenia and Related Disorders*. Pittsburgh Pocket Psychiatry Series. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Marsman, A., Mandl, R., Klomp, D., Bohlken, M., Boer, V., Andreychenko, A., Hulshoff Pol, H. (2014). Gaba and Glutamate in Schizophrenia: A 7 T 1h-Mrs Study. *NeuroImage: Clinical*, 6, 398-407.
- Marwaha, S. ve Johnson, S. (2004). Schizophrenia and Employment: A Review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, (39), 337-49.
- McLeod, S. (2007). Maslow's Hierarchy of Needs. *Simply Psychology*, 1(1), 1-18.
- Mitra S, Natarajan R, Ziedonis D, and Fan X. (2017). Antioxidant and Anti-Inflammatory Nutrient Status, Supplementation, and Mechanisms in Patients with Schizophrenia. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 78. doi:10.1016/j.pnpbp.2017.05.005
- Mosey, A. (1980). A Model of Occupational Therapy. *Occup Ther Ment Health*, 1(1), 11-32.

- Mueser, K. ve Jeste, D. (2011). *Clinical Handbook of Schizophrenia*. Guildford press.
- Nelson, D. (1997). Why The Profession of Occupational Therapy Will Flourish In The 21st Century. *AJOT*, 51(1), 11-24.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. and Tobin, S. S. (1961). The Measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16(2), 134-143. doi:10.1093/geronj/16.2.134
- Orton, Y., Hocking, C. and Reed, K. (2015). Oideas Occupational Therapists Take up from the International Literature. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 62(1), 12-19.
- Öcebe, D. K., Kolcu, M. ve Uzun, K. (2019). Müzik Terapi ve Yaşlı Sağlığı. *SBÜHD Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 112-115.
- Özdemir, O. ve Güzel Özdemir, P. (2016). Glutamat Sistemi Ve Şizofreni. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(4), 394-405.
- Özkan, B. ve Eskiuyurt, R. (2016). Şizofreni Hastalarının Ailelerine Yönelik Telepsikiyatrik Müdahalelerin Etkinliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 228-243. doi:10.18863/pgy.238185
- Öztürk, L. (2018). Küllerinden Doğan Bir Tıbbi Uygulama: Müzik Terapi. *Journal of Health Services and Education*, 2(1), 1-8. doi:10.26567/JOHSE.2018142106
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (13. bs.). Ankara: Nobel Tıp Kitapları.
- Paterson, C. A. (2014). A Short History of Occupational Therapy in Mental Health. B. Wendy, F. Jon ve B. Katrina (Ed.), *Creek's Occupational Therapy and Mental Health* içinde (C. 5th, ss. 2-13). Elsevier Ltd.
- Pehlivanoglu, E. F. Ö., Özkan, M. U., Balcioğlu, H., Bilge, U. ve Ünlüoğlu, İ. (2018). Yaşlılar için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğinin Türkçe' ye Uyarlanması ve Güvenilirliği. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 219-223.
- Peña, J., Ibarretxe-Bilbao, N., Sánchez, P., Iriarte, M. B., Elizagarate, E., Garay, M. A., Ojeda, N. (2016). Combining Social Cognitive Treatment, Cognitive Remediation, and Functional Skills Training in Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *NPJ schizophrenia*, 2, 16037.

- Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Zancacchi, E., Stramba-Badiale, M. (2015). Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), 1534-1539. doi:10.1111/jgs.13558
- Remschmidt, H. ve Theisen, F. (2012). Remschmidt H, Theisen F. Early-onset schizophrenia. *Neuropsychobiology* 2012; 66 (1): 63-9. *Neuropsychobiology*, 66(1), 63-9.
- Rocamora-Montenegro, M., Compañ-Gabucio, L.-M. ve Garcia de la Hera, M. (2021). Occupational Therapy Interventions for Adults with Severe Mental Illness: A Scoping Review. *BMJ open*, 11(10), e047467. doi:10.1136/bmjopen-2020-047467
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P. ve Kaplan, H. I. (2009). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock, B. ve Sadock, V. (2011). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Williams&Wilkins.
- Salar, S. ve Akel, S. (2020). Covid-19 ve Ergoterapi: Salgın Hastalıklara Hızlı Cevap Verme ve Hazırlıklı Olma Boyutuyla Bir Gözden Geçirme Çalışması. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 8(2), 161-174. doi:10.30720/ered.734403
- Sanghani, S. N., Petrides, G. ve Kellner, C. H. (2018). Electroconvulsive therapy (ECT) in schizophrenia: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(3), 213-222.
- Savilla, K., Kettler, L. ve Galletly, C. (2008). Relationships Between Cognitive Deficits, Symptoms and Quality of Life in Schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry*, (42), 496-504.
- Scull, A. (2016). *Madness in Civilization: A Cultural History of Insanity, from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine* (Reprint edition.). Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Shih, Y.-N., Chen, C.-S., Chiang, H.-Y. ve Liu, C.-H. (2015). Influence of Background Music on Work Attention in Clients with Chronic Schizophrenia. *Work (Reading, Mass.)*, 51(1), 153-158. doi:10.3233/WOR-141846

- Sibley, H. A. (1995). *Therapeutic Use of Music Within Occupational Therapy*. (Yayımlanmamış master's thesis). D'youville College, New York.
- Somakçı, P. (2003). Türklerde Müzikle Tedavi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (15), 131-140.
- Soyka, M., Albus, M., Kathmann, N., Finelli, A., Hofstetter, S., Holzbach, R., Sand, P. (1993). Prevalence of Alcohol and Drug Abuse in Schizophrenic Inpatients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, (242), 362-372.
- Soykan, C. (1989). *Institutional Differences and Case Typicality as Related to Diagnosis System Severity, Prognosis and Treatment*. (Yayımlanmamış master tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Stilo, S. A. ve Murray, R. M. (2019). Non-Genetic Factors in Schizophrenia. *Current Psychiatry Reports*, 21(10), 100.
- Strong, S. ve Gruhl, K. R. (2011). Person-EnvironmentOccupation Model. *Occupational Therapy in Mental Health: A Vision for Participation* içinde (ss. 31-46). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Summakoglu, D. ve Ertugrul, B. (2018). Şizofreni ve Tedavisi. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, 1(2), 43-61.
- Şahin, F. ve Altun, Ö. Ş. (2022). Şizofreni Hastalığında Mutluluk Kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3), 291-298. doi:10.18863/pgy.1004519
- Şahin Sönmez. (2009). *Şizofreni Hastalarında Psikoeğitim Grup Çalışmasının Pozitif ve Negatif Belirtiler, Sağlık, Sosyal İşlevsellik, Yeti Yitimi, İçgörü ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Araştırılması*. Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Birimi. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul.
- Şükrü, F., Öztürk, M., Kılıç, Ö., Güneytepe İster, S. ve Üçok, A. (2018). Altı Aylık Kişilerarası Grup Psikoterapisinin Bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezindeki Şizofreni Hastalarının İşlevselliği Üzerine Etkisi. *(Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(6):559-566, 19(6), 559-566.*
- Taştekin Sezer, B., Sezer, Ö. ve Toprak, D. (2015). Müzikoterapi Hakkında Ne Biliyoruz? *Konuralp Tıp Dergisi*, 7(3), 167-171.

- Tang, W., Yao, X. ve Zheng, Z. (1994). Rehabilitative Effect of Music Therapy for Residual Schizophrenia: A One-Month Randomised Controlled Trial in Shanghai. *British Journal of Psychiatry*, 165(24), 38-44.
- Tatsumi, E., Yotsumoto, K., Nakamae, T. ve Hashimoto, T. (2011). Effects of Occupational Therapy on Hospitalized Chronic Schizophrenia Patients with Severe Negative Symptoms. *Kobe J Med Sci*, 57(4), 145-154.
- Tekin Uludağ, Y. ve Güleç, G. (2016). Şizofreni Tanısı Almış Hastalarda Madde Kullanım Yaygınlığı. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 53(1), 4-11.
- Tomruk, N. ve Oral, T. (2007). Elektrokonvülsif Tedavinin Klinik Kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (8), 302-309.
- Townsend, M. ve Morgan, K. (2017). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Turunç, S. (2021). *Şizofreni Tanılı Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ve Aktivite Performansı İlişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). <http://openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/25193> adresinden erişildi.
- Türkoğlu, F. N. (2020, 10 Şubat). *Şizofreni Spektrum Bozukluğu Hastalarında Corpus Callosum Anatomisinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış masterthesis). Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Uslu, E. ve Buldukoğlu, K. (2018). Şizofrenide İlaç Tedavisine Uyum ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 61-72.
- Üstünkaya, M. ve Asqarova, S. (2023). Şizofreni Hastası Bireylerde Yaşanan Bilişsel Gerilemenin Giderilmesine ve İşlevselliğin Arttırılmasına Ergoterapi Perspektifinden Bakış. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(1), 82-87. doi:10.58252/artukluder.1233061
- Van Wijngaarden, B., Schene, A., Koeter, M., Becker, T., Knapp, M. ve Knudsen, H. C. (2003). People with Schizophrenia in Five Countries: Conceptual Similarities and Intercultural Differences in Family Caregiving. *Schizophr Bull*, 29(3), 573-586.
- Velligan, D., Bow-Thomas, C., Mahurin, R., Miller, A. ve Halgunseth, L. (2000). Do Specific Neurocognitive Deficits Predict Specific Domains of Community Function in Schizophrenia? *J Nerv Ment Dis*, (188), 518-524.

- Vita, A., Barlati, S., De Peri, L., Deste, G. ve Sacchetti, E. (2016). Schizophrenia. *Lancet (London, England)*, 388(10051), 1280. doi:10.1016/S0140-6736(16)31674-9
- World Federation of Music Therapy. (2011). <https://wfmt.info/> adresinden erişildi.
- Wormit, A., Hillecke, T., Moreau ve Diener, C. (2020). *Musiktherapie in der geriatrischen Pflege*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Yılmaz, B. ve Can, Ü. K. (2019). Türkiye’de Müzik Terapi Uygulamalarında Kullanılan Müzikler. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 13(19), 592-620.
- Yılmaz, B., Can, Ü. K. (2019). Türkiye’de Müzik Terapi Uygulamalarında Kullanılan Müzikler. *OPUS International Journal of Society Researches*, 13(19), 592-620. doi:10.26466/opus.584795
- Yılmaz, T., Coşkun, S., Kurt, E., Arslan, M. ve Yazici, A. (2015). Rehabilitasyon programının şizofreni hastalarının kliniği, sosyal işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerindeki uzun dönem etkileri: İzleme çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 238-246.
- Yücel, H. (2020). *Aktivite Temelli Ergoterapi*. Ankara: Hipokrat Yayınevi.
- Yüksel, R. ve Arslantaş, H. (2021). Kanıta Dayalı Bir Psikiyatrik Rehabilitasyon Uygulaması: Hastalık Yönetimi ve İyileşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(3), 462-477.
- Zengin, G. ve Abaoğlu, H. (2021). Ergoterapi ve Ruh Sağlığı. *Sağlık ve İyi Olmanın Geliştirilmesinde Ergoterapi* içinde (ss. 205-218). İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.
- Zheng, Q. ve Lam, V. (2022). Influence of Multiple Music Styles and Composition Styles on College Students’ Mental Health. *Occupational Therapy International*, 2022, e6167197. doi:10.1155/2022/6167197
- Zhu, Y., Li, C., Huhn, M., Rothe, P., Krause, M., Bighelli, I., Leucht, S. (2017). How Well Do Patients with a First Episode of Schizophrenia Respond to Antipsychotics: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 27(9), 835-844. doi:10.1016/j.euroneuro.2017.06.011

7. EKLER

7.1. Etik Kurul

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU						
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Şizofrenili Bireylerde Müzik Terapinin Günlük Yaşam, Yaşam Kalitesi ve İşlevselliğe Olan Etkisi				
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU						
Tematent ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	T.C. Biruni Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu				
	AÇIK ADRESİ:	10. Yıl Caddesi Protokol Yolu No: 45, 34010 Topkapı / İstanbul				
	TELEFON					
	FAKS					
	E-POSTA					
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Başar Öztürk				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ergoterapi Bölümü				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi				
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI					
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐				
	FAZ 2	☐				
	FAZ 3	☐				
	FAZ 4	☐				
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐				
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐				
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐				
	İlaç dışı klinik araştırma	☒				
Diğer ise belirtiniz						
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	☒				
	ÇOK MERKEZLİ	☐				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	26.10.2022	3	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	26.10.2022	3	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	26.10.2022	3	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	26.10.2022	3	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Zülküf YAZICI						

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Şizofrenli Bireylerde Müzik Terapinin Günlük Yaşam, Yaşam Kalitesi ve İşlevselliğe Olan Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	SIGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	ILAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	
	KARAR NO:2015-KAEK-71-22-09	Tarih: 26.10.2022	

Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Zeliha YAZICI							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza	
Prof. Dr. Zeliha YAZICI	Tıbbi Farmakoloji	Biruni Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒
Prof. Dr. Mehmet Yusuf ÇELİK	Biyoistatistik	Biruni Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒
Doç. Dr. Yasemin MÜŞTERİ ÖLTÜLU	Tıbbi Biyoloji	Biruni Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒
Prof. Dr. Emel CANBAY	Genel Cerrahi	Serbest (Npo Hıpec İstanbul)	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒
Doç. Dr. Fatma DAĞISTANLI	Tıbbi Biyoloji	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒
Doç. Dr. Gamze TANRIVERDİ	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒
Doç. Dr. Buket AKINCI	Fizyoterapi	Biruni Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒
Dr. Öğr. Üyesi Betül BÖRKÜ UYSAL	İç Hastalıkları	Biruni Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒
Öğr. Gör. Sarper KARA	Biyomedikal Mühendis	Biruni Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒
Mehmet Menderes ÜNAL	Sağlık Meslek Mensubu Olmayan Kişi	Biruni Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒
Avukat Mesut KEBABCI	Hukuk	Serbest	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒

Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. Zeliha YAZICI
İmza

7.2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Veri Numarası :

Cinsiyet :

Yaş :

Medeni Hali :

Madde Kullanım Öyküsü :



7.3. KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Etkinlikler	Puan	Bağımsız (1 Puan)	Bağımlı (0 Puan)
Banyo yapma	_____	Kendi başına yıkanabiliyor veya vücudunun küçük bir parçasının yıkanması için yardım alıyor.	Kendi başına yıkanamıyor veya vücudunun büyük bir kısmının yıkanmasında başkasına ihtiyaç duyuyor.
Giyinme	_____	Dolaptan kendi başına kıyafetlerini çıkarıp giyinebilir (Ayakkabısını bağlarken yardım alabilir).	Giyinirken yardım alıyor veya tamamen başkası tarafından giydiriliyor.
Tuvalet yapma	_____	Tuvalete gitme, tuvaletini yapma, temizlenme, üzerini tekrar giyme gibi aktiviteleri kendi başına yapabiliyor.	Tuvalete giderken yardım alıyor, tek başına temizlenme vb. aktiviteleri yapamıyor ya da lazımlık (sürgü) veya lazımlıklı iskemle kullanıyor.
Transfer	_____	Yataktan kanepeye veya tersi etkinliği tek başına veya baston vb. cihaz ile yapabiliyor.	Yataktan sandalyeye geçerken kısmi veya tam olarak bir başkasının yardımına ihtiyaç duyuyor.
Kontinans	_____	Defekasyon ve mesane üzerine tam kontrolü mevcut.	Kısmi veya tam mesane veya bağırsak inkontinansı mevcut
Beslenme	_____	Yemeği tabaktan ağızına kendisi götürebiliyor (Yemeği başkası hazırlayabilir).	Bir başkası tarafından yediriliyor veya parenteral beslenmeye muhtaç

Katz, S., Down, T.D., Cash, H.R., & Grotz, R.C. (1970) Progress in the development of the index of ADL. The Gerontologist, 10(1), 20-30.

Toplam Puan: _____ (6 puan: hasta bağımsız / 0 puan: hasta tam bağımlı)

7.4. Yaşam Memnuniyet Anketi (YMA)

Yaşam Memnuniyeti Anketi	1	2	3	4	5	6	7
Pek çok yönüyle idealimdeki hayatı yaşıyorum.							
Hayat şartlarım mükemmeldir.							
Hayatımdan memnunum.							
Şimdiye kadar hayatta istediğim çoğu şeyi elde ettim.							
Dünyaya yeniden gelseydim, hayatımda neredeyse hiçbir değişiklik yapmazdım.							

7.5. Lawton ve Brody'nin Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Lawton & Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Instrumental Activities of Daily Living (IADL)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Hastaya en çok uyan yanıtı işaretleyin. Formu hastanın kendisinden, yakınlarından ya da hastaya ait yakın tarihli kayıtlardan yararlanarak doldurabilirsiniz.

A	E
Telefonu kullanabilme; ☐ 1. Telefonu rahatlıkla kullanabilir ☐ 2. Birkaç iyi bilinen numarayı çevirebilir ☐ 3. Telefona cevap verir, ancak arayamaz ☐ 4. Telefonu hiç kullanamaz	Çamaşır; ☐ 1. Kişisel çamaşırını tamamen kendisi yıkar ☐ 2. Çorap, mendil gibi küçük malzemeleri yıkayabilir ☐ 3. Tüm çamaşır işi başkaları tarafından halledilmek zorundadır
B	F
Alışveriş; ☐ 1. Tüm alışverişini bağımsız olarak kendisi yapar ☐ 2. Küçük alışverişlerini kendisi yapar ☐ 3. Tüm alışverişlerinde yardıma ihtiyaç duyar ☐ 4. Alışveriş yapamaz	Yolculuk; ☐ 1. Toplu taşıma araçlarından bağımsız olarak faydalanır veya kendi arabasını kullanır ☐ 2. Taksiye biner, toplu taşıma araçlarını kullanamaz ☐ 3. Başkalarının yardımı ile toplu taşıma araçlarından faydalanabilir ☐ 4. Yolculuğu başkalarının yardımı ile taksi veya otomobille sınırlıdır ☐ 5. Yolculuk yapamaz
C	G
Yemek hazırlama; ☐ 1. Yeteri kadar yemeği planlar, hazırlar ve servis edebilir ☐ 2. Kullanılacak malzeme sağlanırsa yeteri kadar yemek hazırlayabilir ☐ 3. Hazır yemeği ısıtır ve sunar veya yemek hazırlar ancak yeterli diyeti sağlayamaz ☐ 4. Yemeklerin hazırlanması ve servis edilmesine ihtiyacı vardır	İlaçlarını kullanabilme sorumluluğu; ☐ 1. İlaçlarını zamanında ve belirtilen dozda alabilir ☐ 2. İlaçları önceden farklı dozlarda hazırlarsa düzenli kullanabilir ☐ 3. İlaçlarını kendi başına düzenli kullanamaz
D	H
Ev temizliği; ☐ 1. Yalnız başına veya nadir destekle evin üstesinden gelir ☐ 2. Bulaşık yıkama, yatak yapma gibi günlük hafif işleri yapabilir ☐ 3. Günlük hafif işleri yapar ancak yeterli temizliği sağlayamaz ☐ 4. Tüm ev idare işlerinde yardıma ihtiyaç gösterir	Mali işler; ☐ 1. Bağımsız olarak tüm mali işlerinin üstesinden gelebilir ☐ 2. Günlük mali işlerini halleder ancak büyük mali işlerde ve banka işlerinde yardıma ihtiyaç gösterir. ☐ 3. Mali işlerini takip edemez

Skorlama: Hasta her A-H arasındaki sorulardan; bir harf için 1 puan ile puanlandırılır. Skor aralığı 0-8'dir. Düşük skor daha fazla bağımlılık anlamına gelir.

Lawton MP, Brody EH Geriatrics. 1969;9(3): DN-166.

ifronline
www.ifronline.com

Toplam Puan: _____

Tararim ve düzenlemem: Dr. Ender Sallıcaj 2020

7.6. Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği

KISA İŞLEVSELLİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki alanlar dikkate alındığında, hasta ne düzeyde zorluk yaşamaktadır? Hastaya işlevsellik açısından zorluk çekebileceği alanlarla ilgili sorular sorun ve aşağıdaki yanıt ölçeğine göre puan verin: (0): hiç zorlanma yok (1): çok az zorlanma, (2): orta derecede zorlanma, (3): aşırı derecede zorlanma

ÖZERKLİK	
1. Evde sorumluluk üstlenme	(0) (1) (2) (3)
2. Kendi başına yaşayabilme	(0) (1) (2) (3)
3. Alışveriş yapabilme	(0) (1) (2) (3)
4. Kendine bakabilme (bedensel bakım, kişisel temizlik)	(0) (1) (2) (3)
MESLEKİ İŞLEVSELLİK	
5. Maaşlı bir işte çalışabilme	(0) (1) (2) (3)
6. Verilen görevleri gerektiği kadar çabuk yerine getirme	(0) (1) (2) (3)
7. Eğitim aldığı meslek alanında çalışabilme	(0) (1) (2) (3)
8. Mesleki kazanımlar elde etme	(0) (1) (2) (3)
9. Kendisinden beklenen iş yükünü kaldırabilme	(0) (1) (2) (3)
BİLİŞSEL İŞLEVSELLİK	
10. Bir kitaba veya filme kendini verebilme	(0) (1) (2) (3)
11. Akıldan hesap yapabilme	(0) (1) (2) (3)
12. Bir problemi hakkıyla çözebilme	(0) (1) (2) (3)
13. Yeni öğrenilen isimleri hatırlayabilme	(0) (1) (2) (3)
14. Yeni bilgiler öğrenebilme	(0) (1) (2) (3)
MALİ KONULAR	
15. Kendi parasını idare edebilme	(0) (1) (2) (3)
16. Parasını dengeli bir şekilde harcayabilme	(0) (1) (2) (3)
KİŞİLERARASI İLİŞKİLER	
17. Dostluk ve arkadaşlıkları sürdürebilme	(0) (1) (2) (3)
18. Sosyal faaliyetlere katılabilme	(0) (1) (2) (3)
19. Yakınlarıyla iyi ilişkiler kurabilme	(0) (1) (2) (3)
20. Ailesiyle birlikte yaşama	(0) (1) (2) (3)
21. Tatmin edici cinsel ilişkilerinin olması	(0) (1) (2) (3)
22. İlgilendiği zevklerini sürdürebilme	(0) (1) (2) (3)
BOŞ ZAMAN ETKİNLİKLERİ	
23. Egzersiz veya spor yapma	(0) (1) (2) (3)
24. Hobilere veya kişisel ilgilere sahip olma	(0) (1) (2) (3)

7.7. Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği

KISA PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

0: Yok 1: Çok hafif 2: Hafif 3: Orta
4: Orta-şiddetli 5: Şiddetli 6: Aşırı derecede şiddetli

1. SOMATİK UĞRAŞLAR: Beden sağlığıyla uğraşma, fiziki hastalıktan korkma, hipokondriyazis	0	1	2	3	4	5	6
2. ANKSİYETE: Hal veya gelecek için aşırı endişe, korku	0	1	2	3	4	5	6
3. DUYGUSAL İÇE KAPANMA: Spontan interaksyon kaybı, izolasyon, kişiler arası ilişkilerde yetersizlik	0	1	2	3	4	5	6
4. DÜŞÜNCE ÇÖZÜLMESİ: konfü, kopuk, bağlantısız, dezorganize düşünce süreçleri	0	1	2	3	4	5	6
5. SUÇLULUK DUYGULARI: Kendini suçlama, utanma, geçmişteki davranışlardan pişmanlık duyma	0	1	2	3	4	5	6
6. GERGINLİK: Sinirlilik, aşırı hareketlilik, gerginliğin fizik veya motor belirtileri	0	1	2	3	4	5	6
7. MANİYERİZM VE POSTÜR: Tuhaf, acayip, doğal olmayan motor davranış (tikler dışında)	0	1	2	3	4	5	6
8. GRANDİYOZİTE: Kendisi hakkında abartmalı düşünceler, gurur, olağan dışı güç ve yeteneğe sahip olduğu inancı	0	1	2	3	4	5	6
9. DEPRESİF DUYGUDURUM: Elem, keder, umutsuzluk, kötümserlik	0	1	2	3	4	5	6
10. DÜŞMANCA DAVRANIŞ: Başkaların karşı düşmanlık, kavgacılık, nefret	0	1	2	3	4	5	6
11. KUŞKUCULUK: Güvensizlik, başkalarının kasıtlı olarak kötülük yapacağına inanma	0	1	2	3	4	5	6
12. HALLÜSİNATUAR DAVRANIŞ: Normal dışı, uyarıcı olmaksızın algılama	0	1	2	3	4	5	6
13. MOTOR YAVAŞLAMA: Yavaşlamış, zayıflamış hareket veya konuşma, beden kuvvetinde azalma	0	1	2	3	4	5	6
14. İŞBİRLİĞİ KURMAMA: Direnç, temkinlilik, otoriteyi reddetme	0	1	2	3	4	5	6
15. OLAĞAN DIŞI DÜŞÜNCELER: Olağan dışı, garip, tuhaf, acayip düşünce kavramı	0	1	2	3	4	5	6
16. DUYGUSAL KÜNTLÜK: Azalmış duygusal ton, duyguların normal şiddetinde azalma	0	1	2	3	4	5	6
17. TAŞKINLIK: Artmış emosyonel ton, ajitasyon, tepkisellikte artma	0	1	2	3	4	5	6
18. DEZORYANTASYON: Konfüzyon veya kişi, yer, zamana ait çağrışımların kaybı	0	1	2	3	4	5	6

7.8. Kurum Onay İzni

BÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 09.03.2023-46285



T.C.
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : E-84459573-605.01[605.01]-6636438

Konu : Veri Toplama (Hülya YAMAN)

DAĞITIM YERLERİNE

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Ergoterapi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Hülya YAMAN'ın Dr. Öğr. Üyesi Başar ÖZTÜRK danışmanlığında yürüteceği "Şizofrenili Bireylerde Müzik Terapinin Günlük Yaşam, Yaşam Kalitesi ve İşlevselliğine Olan Etkisi" başlıklı tez çalışmasını İstanbul Beylikdüzü Engelsiz ve Yaşam Merkezi'nde yapma talebi Bakanlık Makamının ekteki Onayı ile uygun görülmüştür.

Gereğini rica ve bilgilerinize arz ederim.

Ahmet Abdullah SEZEN
Bakan a.
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkan V.

Ek: Onay ve Taahhütname (2 Sayfa)

Dağıtım:

Gereği:

İSTANBUL VALİLİĞİNE (Aile ve Sosyal

Hizmetler İl Müdürlüğü)

Biruni Üniversitesi Rektörlüğüne

(Lisansüstü Eğitim Ergoterapi A.B.D.)

Bilgi:

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne

Bu Bİ
Evrak

8. Özgeçmiş

1. **Adı Soyadı:** Hülya Yaman

2. **Doğum Tarihi:**

Öğrenim Durumu:

Derece	Okul adı ve Bölümü	Yıl
Lisans	Biruni üniversitesi Ergoterapi	2019
Yüksek Lisans	Biruni Üniversitesi Ergoterapi/Tezli	Devam Ediyor

3. **İş Unvanları:**

Ünvan	Görev Yeri	Yıl
Araştırma Görevlisi	İstanbul Gelişim Üniversitesi	2022-Devam Ediyor
Ergoterapist	Yeşilay Bursa Rehabilitasyon Merkezi	2022
Ergoterapist	İlgi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2021-2022
Ergoterapist	Validebağ Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2021
Ergoterapist	Özel Çevik Danışmanlık Merkezi	2020-2021

4. **Yayınlar**

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler

II. Uluslararası Katılımlı Ergoterapi ve Rehabilitasyon & IV. Ulusal Ergoterapi Öğrenci Kongresi'nde ' Hemipleji Rehabilitasyonunda Paralimpik Boccia Sporunun Etkileri: Tek Olgu Çalışması' sunuldu.

Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Öztürk, B. , Yaman, H. & Çiçek, A. (2022). Hemiplejili Bir Bireyde Paralimpik Boccia Sporunun Etkilerinin İncelenmesi: Olgu Sunumu . Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi , 10 (2) , 73-80 . DOI: 10.30720/ered.985230

5. **Projeler**

The name of Project is 'The Colours of Diversity' by ERASMUS+VOLUNTERERING in time 2019. / Bulgaria

9. İntihal Raporu

ŞİZOFRENİLİ BİREYLERDE MÜZİK TERAPİNİN GÜNLÜK YAŞAM , YAŞAM KALİTESİ VE İŞLEVSELLİĞİNE OLAN ETKİSİ

Yazar Hülya Yaman

Gönderim Tarihi: 05-Haz-2023 09:37AM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2109258134
Dosya adı: Tezlim_Son.doc (1,2M)
Kelime sayısı: 12761
Karakter sayısı: 95468

ŞİZOFRENİLİ BİREYLERDE MÜZİK TERAPİNİN GÜNLÜK YAŞAM , YAŞAM KALİTESİ VE İŞLEVSELLİĞİNE OLAN ETKİSİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 12	% 11	% 2	% 3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	gavsispanel.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	dspace.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
7	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
8	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	% 1
9	doczz.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1



10	www.turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	<% 1
11	www.benimblog.com İnternet Kaynağı	<% 1
12	www.cappsı.org İnternet Kaynağı	<% 1
13	www.ergoterapidergisi.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
14	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBİTAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
15	www.tandfonline.com İnternet Kaynağı	<% 1
16	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
17	doczz.net İnternet Kaynağı	<% 1
18	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
19	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
20	www.halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<% 1
21	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	

		<% 1
22	www.sanatpsikoterapileridernegi.org İnternet Kaynağı	<% 1
23	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
24	acikerisim.pau.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
25	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<% 1
26	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
27	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< 10 words

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat

