

TC
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ'NDEKİ ŞİZOFRENİ TANISI ALMIŞ
BİREYLERDE UYGULANAN YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEME
YÖNTEMİNİN BİREYLERİN İŞLEVSELLİĞİNE ETKİSİ

TOPLUM RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEKLİSANS PROGRAMI

Özge ELGİT

İZMİR

2018

TC

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ'NDEKİ ŞİZOFRENİ TANISI ALMIŞ
BİREYLERDE UYGULANAN YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEME
YÖNTEMİNİN BİREYLERİN İŞLEVSELLİĞİNE ETKİSİ**

**TOPLUM RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEKLİSANS PROGRAMI**

Özge ELGİT


DANIŞMAN

Prof. Dr. Ayşegül BİLGE

İZMİR

2018

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Özge ELGİT 

Başkan : Prof.Dr.Ayşegül BİLGE 

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Mahire Olcay ÇAM 

Üye : Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN 

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 27.12.2018.....

Önsöz

Toplum ruh sağlığı merkezi'ndeki şizofreni tanısı almış bireylerde uygulanan yönlendirilmiş imgeleme yönteminin bireylerin işlevselliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, toplum ruh sağlığı hemşirelerinin danışanlarına uygulayabileceği bir yöntem bulma fikriyle yola çıkılmış olup, tezin tamamlanmasına kadar geçen süreçte, her adımyorucu olduğu kadar eğitici ve öğretici de olmuştur. Araştırma için kullanacağım yönlendirilmiş imgeleme eğitimini almak, uygulamanın yapıldığı iki farklı kurumun toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışmayı yürütürken tanıştığım sağlık çalışanları ve danışanlarla olan iletişimlerin hepsi ayrı ayrı gelişimime katkı sağlamıştır.

Bu yüksekisans tezi, şizofrenide yönlendirilmiş imgelemenin bilimsel alanda uygulanması bakımından Türkiye'de bir ilk niteliğindedir. Bu yüzden fikrin ortaya çıkışından uygulamanın başlamasına kadar hem etik kurul izni hem kurum izinleri açısından uzun bir bekleme süreci geçmiştir.

Bu süreç boyunca yardımlarını, desteğini, sabrını ve bilgisini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Ayşegöl BİLGE'ye teşekkürü bir borç bilirim.

İzmir 2018

Özge ELGİT

Özet

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki Şizofreni Tanısı Almış Bireylerde Uygulanan Yönlendirilmiş İmgeleme Yönteminin Bireylerin İşlevselliğine Etkisi

Araştırmanın amacı, toplum ruh sağlığı merkezindeki şizofreni tanısı almış bireylerde uygulanan yönlendirilmiş imgeleme yönteminin bireylerin işlevselliğine etkisini belirlemektir.

Araştırma öntest sontest kontrol gruplu olup, araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı N=631 birey ve sürekli gündüz hizmeti alan N=55 şizofreni tanılı birey ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'ye kayıtlı N=300 birey ve sürekli gündüz hizmeti alan N=30 şizofreni tanılı birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini gündüz TRSM'den faydalanan 85 bireyden araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 48 kişi oluşturmuştur. Çalışma deney grubunda 24 birey, kontrol grubunda 24 birey ile tamamlanmıştır. Güç analizi değeri %98,8'dir. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı bilgi formu, Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ) ve Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖİDÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20 programında yapılmıştır. Sayısal ölçümler için Mann-Whitney U testi, Wilcoxon testi, tek yönlü ANOVA testi, Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan danışanların, sosyodemografik özellikleri açısından yaş ortalaması dışında ($p<0,05$), uygulama ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Uygulama grubu ve kontrol grubu arasındaki ŞİLÖ alt ölçek ve genel toplam sontest puan ortalamaları ve ÖİDÖ sontest puan ortalamaları arasında karşılaştırma yapılmıştır. Gruplar arasında ŞİLÖ sosyal işlevsellik alt ölçeği sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Uygulama grubuna iki hafta boyunca her gün 10 dakika yapılan yönlendirilmiş imgeleme uygulaması sonucunda, uygulama grubunun Şizofrenide İşlevsel İyileşme Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği puan ortalamaları ($z=-2,69$, $p=0,00$), Şizofrenide İşlevsel İyileşme Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği puan ortalamaları ($z=-2,37$, $p=0,01$), Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği genel toplam puan ortalamaları

($z=-2,41$, $p=0,01$), Özel İyileştirmeyi Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları ($z=-3,70$, $p=0,00$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Şizofrenide İşlevsel İyileşme Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği puan ortalamaları ($z=-1,80$ $p=0,07$), Şizofrenide İşlevsel İyileşme Mesleki İşlevsellik Alt Ölçeği puan ortalamaları ($z=-0,46$ $p=0,64$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırma sonuçlarına göre şizofreni tanısı almış bireylerde iki haftalık senaryolu yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının bireylerin işlevselliğini arttırdığı söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Şizofreni; İşlevsel iyileşme; Yönlendirilmiş imgeleme; Toplum ruh sağlığı hemşireliği



Abstract

Effect of The Method of Guided Imagery On The Functionality Of Cases Diagnosed with Schizophrenia in Community Mental Health Center

The aim of the research is to determine the effect that method of guided imagery has on the functionality of individuals diagnosed with schizophrenia in community mental health center.

The research is pre-test posttest control group and 631 individuals registered in the Community Mental Health Center (CMHC) of Ege University Medical Faculty Hospital and 55 individuals diagnosed with schizophrenia and 300 individuals registered in the community mental health center of Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital and 30 individuals diagnosed with schizophrenia who were receiving continuous daytime service comprised the scope of research. The sampling of the research included 48 individuals that fit the inclusion criteria among 85 individuals who benefitted from daytime CMHC. Study was completed with 24 cases in experimental group and 24 cases in control group. The value of power analysis is 98.8 %. As data collection tool, an Introductory Information Form, Functional Remission of General Schizophrenia Scale (FROGS), Subjective Recovery Assessment Scale (SubRAS) were used. Data were evaluated in Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program version 20. For the numerical measurements, Mann-Whitney U test, Wilcoxon t test, one-way Anova test, Chi-Squared were used.

In terms of sociodemographic characteristics of the participants, the difference between the experimental and control groups was found to be statistically insignificant ($p > 0.05$).

A comparison was made between the FROGS and overall total posttest point averages and the SubRAS posttest point averages between the experimental group and the control group. A statistically significant difference was found between the groups in the mean scores of social functionality subscale of functional remission in schizophrenia ($p < 0.05$).

As a result of guided imagery applied to study group 10 minutes daily for two weeks, a statistically significant difference was detected between the mean score of daily

living skills subscale of Functional Remission of General Schizophrenia Scale was ($z=-2,69$ $p=0,00$); mean score of health and therapy subscale was ($z=-2,37$ $p=0,01$); overall mean score of Functional Remission of General Schizophrenia Scale was ($z=-2,41$ $p=0,01$); mean score of Subjective Recovery Assessment Scale ($z=-3,70$ $p=0,00$).

However, any significant difference could not be found between the mean scores of social functionality subscale of functional remission in schizophrenia ($z=-1,80$ $p=0,07$) and the mean scores of occupational functionality in functional remission in schizophrenia ($z=-0,46$ $p=0,64$).

According to the results of the research, it can be said that the guided imagery application for two weeks has created a significant difference in functional remission of the cases diagnosed with schizophrenia.

Key Words: Schizophrenia; Functional improvement in schizophrenia; Guided imagery; Community mental health nursing

İçindekiler

BÖLÜM I

1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin tanımı.....	1
1.2.Araştırmanın önemi	3
1.3.Araştırmanın amacı	4
1.4.Varsayımlar, Sınırlılıklar, Karşılaşılan güçlükler	4
1.5.Hipotezler	5
1.6.Tanımlar	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Ruh sağlığı hizmetleri	6
2.2. Toplum temelli ruh sağlığı modeli	7
2.3.Toplum ruh sağlığı hemşireliği	8
2.4. İşlevsellik.....	10
2.5. Yönlendirilmiş imgeleme	10
2.5.1. İmgeleme nedir?	10
2.5.2. Yönlendirilmiş imgelemenin tarihi	12
2.5.3. Yönlendirilmiş imgeleme'nin uygulama alanları.....	15
2.5.4. Senaryolu yönlendirilmiş imgeleme.....	15
2.5.5. Senaryosuz yönlendirilmiş imgeleme	16
2.5.6. Yönlendirilmiş imgeleme'nin uygulanışı.....	19
2.5.7. Hemşirelik ve yönlendirilmiş imgeleme	20

BÖLÜM II

3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın tipi.....	23
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı.....	23
3.3. Araştırmanın evren ve örnekleme.....	23
3.4. Bağımlı ve bağımsız değişkenler	24
3.5. Veri toplama araçları.....	24
3.5.1. Tanıtıcı bilgi formu.....	24
3.5.2. Şizofrenide işlevsel iyileşme ölçeği	25
3.5.3. Öznel iyileşmeyi değerlendirme ölçeği.....	25
3.6. Veri toplama yöntemi.....	26
3.7. Verilerin analiz yöntemleri.....	27
3.8. Etik.....	27

BÖLÜM III

4. BULGULAR	29
4.1. Danışanların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	30
4.2. Uygulama –Kontrol Grubu Danışanlarına Ait Bulgular	32
4.3. Uygulama Grubu Danışanlarına Ait Görüşler	37
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
7. KAYNAKLAR	46

BÖLÜM V

8. EKLER

Ek I: Tanıtıcı bilgi formu

Ek II: Şizofrenide işlevsel iyileşme ölçeği

Ek III: Öznel iyileşmeyi değerlendirme ölçeği

Ek IV: Senaryo

Ek V: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar

Etik kurul izni

Ek VI: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi kurum izni

Ek VII: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi kurum izni

Ek VIII: Öznel iyileşmeyi değerlendirme ölçeği izin belgesi

Ek IX: Yönlendirilmiş imgeleme eğitimi katılım belgesi

9. TEŞEKKÜR

10. ÖZGEÇMİŞ



Tablolar, Şekiller, Grafikler Dizini

Şekil 1: Uygulama akış şeması	28
Tablo 1: Uygulama ve Kontrol Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	30
Tablo 2: Uygulama-Kontrol Grubunun Yönlendirilmiş İmgeleme Uygulaması Öncesi, Sonrası Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Alt Ölçek ve Genel Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 3: Uygulama-Kontrol Grubunun Yönlendirilmiş İmgeleme Uygulaması Öncesi, Sonrası Öznel İyileştirmeyi Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4: Gruplar Arası ŞİLÖ Alt Ölçek ve Genel Toplam Sontest Puan Ortalamaları ve ÖİDÖ Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36

Kısaltmalar Dizini

ŞİLÖ: Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği

ÖİDÖ: Özel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği

TRSM: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

TRSH: Toplum Ruh Sağlığı Hemşiresi



BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1.Problemin tanımı

Ülkemizde ruh sağlığı alanında son on yıl içinde gerçekleşen en önemli gelişmelerden birisi, toplum temelli ruh sağlığı anlayışının resmi çevrelerce benimsenmesi olmuştur (Soygür, 2016). Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası metni yayınlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2006). Sağlık Bakanlığı, Ruh Sağlığı Politikası metni doğrultusunda 2009'da Toplum Ruh Sağlığı Merkez (TRSM)'leri açma kararı almıştır. Ulusal ruh sağlığı eylem planı 2011'de oluşturulmuş ve bununla toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine geçileceği ifade edilmiştir (Soygür, 2016; Sağlık Bakanlığı,2011b). Bu gelişme ruhsal sorunlu bireylerin semptom ve hastalıklarının evlerinde ve evlerine yakın merkezlerde iyileşmelerinin sürmesini sağlayan gelişmelere öncülük etmiştir.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri hakkında yönerge 2011'de yayınlanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2011a). Türkiye'de toplum ruh sağlığı merkezleri henüz yapılandırılmaktadır (Saruç ve Kaya Kılıç, 2015). Bu bağlamda toplum ruh sağlığı merkezlerinden hizmet alan hasta profili de yeterince tanımlanmış değildir (Saruç ve Kaya Kılıç, 2015). TRSM hakkındaki yönergeye (Sağlık Bakanlığı, 2014) göre; merkezde bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle yeti yitimi ile giden şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıklara sahip bireylere hizmet verilmektedir.

Ağır ruhsal bozukluklarının tedavisinde 1950'li yıllarda başlanan ilaç tedavisi uygulamalarının üzerinden yarım yüzyılı aşkın bir süre geçmiş olmasına rağmen bu hastalıkların tedavisinde hala tamamlanması gereken alanların olduğu anlaşılmaktadır (Yıldız, 2011). Dünya Sağlık Örgütü, yeti yitimine yol açan on ruhsal hastalıktan birinin şizofreni olduğunu belirtmektedir (Ensari, 2013; Saruç ve Kaya Kılıç, 2015). Şizofreni hastaları; günlük yaşam becerileri, sosyal ilişkiler, ebeveynleri ve çevreleri ile iletişim kurma gibi becerilere uyum sağlamakta ciddi problemler yaşamaktadırlar (Emiroğlu ve ark, 2009). Yeti yitimi fazla olan şizofreni hastaları aileleri ve toplum için ciddi bir yük olmaktadır (Emiroğlu ve ark, 2009).

Pozitif, negatif, bilişsel ve duygulanımsal belirtilerle kendisini gösteren genellikle yaşam boyu sürerek yaşam kalitesi ve işlevlerde ciddi sorunlara yol açan şizofreni etiyojisi, klinik belirtiler, gidiş, sonlanma gibi alanlarda çeşitli özellikleri nedeniyle birden çok tedavi yönteminin birlikte uygulanmasını gerektiren bir hastalıktır (Doğan ve ark. 2002; Klinberg ve ark. 2003; Sönmez, 2009). Şizofreni tedavisinde bozukluğun temel belirtilerini ve ruhsal yoksulluk durumunu gidermeye yönelik tedavi yaklaşımlarının yanı sıra işlevselliği artırıcı çabaların da sonuçta öznel yaşantıyı, benlik saygısını ve yaşam doyumunu artırması beklenir (Yıldız, 2011). İşlevsel iyileşmenin sağlanması, hastaların topluluğa ve iş hayatına yeniden entegrasyonuna imkân veren, sosyal yükü ve sağlık - bakım maliyetlerini azaltan uygulamalara gereksinim vardır (Emiroğlu ve ark. 2009). Psikofarmakolojik ve psikososyal tedavilerdeki son gelişmelerle iyileşme oranlarındaki hatırı sayılır yükselmeye karşın şizofreni hastalarının yaklaşık %25-30'u eldeki olanaklarla ne tür tedavi yapılırsa yapılsın belirgin bir iyileşme gösteremez ve ciddi yeti yitimi ile kronikleşmiş hastalar haline gelirler. Çok sayıdaki hastayı uzun süre tutabilen büyük hastanelerdeki hasta nüfusunun önemli çoğunluğunu bu kişiler oluşturmaktadır (Sönmez, 2009).

İmgeleme, eski çağlardan beri iyileştirici bir uygulama olarak kullanılmaktadır. Modern tıptaki tekrar ortaya çıkışı, imgelemenin hastaların ağrı ve kaygılarını azaltmaya, yaşam kalitesini ve hastalıklarını iyileştirmeye yardımcı olabileceğini söylediği 20. yüzyılın ikinci yarısında başlamıştır (Kubes, 2015). Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ekiplerinin, iyileşme yönelimli ve hastalığı değil hastayı odak alan bir anlayışta olması gerekir (Soygür, 2016). Ortak hedef hastalığın yenilmesi ve hastanın daha işlevsel hale gelmesi olmalıdır. Hasta için en önemli duygu da kendisine bir şey yapılan varlık konumundan kendisi için bir şey yapan varlık konumuna geçmesi olacaktır. Bu duygu hastada oluşturulabilirse tedavinin sürekliliği için iyi bir adım atılmış demektir (Dülgerler, 2014).

TRSM'de hemşirelik girişimleri olarak yönlendirilmiş imgeleme yönteminin uygulanmasının, şizofreni tanısı almış bireylerin işlevselliklerine olumlu katkısı olacağı düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın önemi

Ruh sağlığı alanında ülkemizde yeni olan toplum ruh sağlığı hizmetleri, ruh sağlığı hastalığı olan bireylerin bakımı ve sosyal rehabilitasyonu açısından oldukça önemlidir (Saruç ve Kaya Kılıç, 2015). Ruh sağlığı ile ilgili araştırmalar özellikle de uygulamaya yönelik araştırmalar arttırılmalıdır (Çam, 2014).

Şizofreni tedavisinde psikofarmakolojik girişimler pozitif, negatif, dezorganize semptomları, duygudurum semptomları ve bilişsel semptomları hedefler. Psikososyal girişimler ise, kendine bakım yetersizliklerini, kötü yaşam kalitesini, kişilerarası ilişki sorunlarını, tedaviye uyumsuzluğu, işlev bozukluklarını, bağımlılığı, toplumsal ve mesleki becerileri hedefleyerek üretkenliğe temel hazırlar (Sönmez, 2009). Toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına verilen hizmetlerin, hastaların yaşam kalitesini, genel ve sosyal işlevselliklerini belirgin olarak arttırdığı, yeti yitimini ise önemli oranda azalttığı saptanmıştır (Ensari ve ark, 2013; Saruç ve Kaya Kılıç, 2015). Doğan (2002) ve arkadaşları tarafından şizofreni hastalarına yönelik yapılan çalışmanın sonuçları hastaların psikososyal yaklaşımlardan olumlu yönde etkilendiğini göstermiştir (Saruç ve Kaya Kılıç, 2015). Çalışmanın bulguları, hastaların yaşam kalitelerinin arttığını, aile ilişkilerinin ve toplumsal ilişkilerinin iyileştiğini, işlevlerini yerine getirmede daha iyi bir konuma geldiklerini göstermiştir (Doğan ve ark, 2002; Saruç ve Kaya Kılıç, 2015).

Psikiyatri hemşireleri ve toplum ruh sağlığı hemşireleri tamamlayıcı terapi alanına giren tekniklerin ortak özelliklerini içeren bilgi birikimine sahip olarak (gevşeme, postür esnekliği, doğru solunum, renkler, bitkiler gibi) tedavi ortamını sağlama, araştırma verileri doğrultusunda düzenlemeler yapma ve bu alanla ilgili sertifikalı eğitim programlarına katılıp, diğer alanlardaki meslektaşlarını da eğiterek hasta ve hasta yakınlarına uygulaması önerilmektedir (Bilge, 2014a). Yönlendirilmiş imgeleme yöntemi de bunlardan birisidir. Anabela Santos (2016) yönlendirilmiş imgeleme ile ilgili yaptığı derlemede; yönlendirilmiş imgelemenin farmakolojik girişimlerden daha etkili olduğunu belirtmiştir. Baş ağrısına yönelik yapılan bir çalışmada sıklık, hassasiyet ve ağrının süresi konusunda yönlendirilmiş imgelemenin ilaçlardan daha etkili olduğu bulunmuştur (Santos, 2016).

Yönlendirilmiş imgeleme hemşirelerin çeşitli durumlarda kullandıkları bir yöntemdir (Kuiken, 2004). Yönlendirilmiş imgelemenin, birçok hastalıkla baş etmede yardımcı

olduğu kanıtlanmıştır; kanser, migren, hassas bağırsak sendromu, hipertansiyon, anksiyete, depresyon, bağışıklık sistemi hastalıkları, posttravmatik stres bozukluğu ve astım bunlardan bazılarıdır (Santos, 2016). Yurtdışında psikiyatri hastalarında yönlendirilmiş imgelemenin kullanıldığı çalışmalar çok azdır. Yönlendirilmiş imgelemenin şizofreni tanılı bireylerde kullanımı ise oldukça sınırlıdır. Bu araştırma da ülkemizde, şizofreni tanısı almış bireylerde yönlendirilmiş imgelemenin kullanıldığı ilk araştırma olacaktır.

şizofreni tanılı hastaların zihinsel olarak gelecekteki olayların tutarlı sahnelerini oluştırmada güçlük çekmeleri (Raffard ve ark, 2010) ve apatiden dolayı keyifli gelecek olaylarını hayal etmede güçlüklerinin olması, (Raffard ve ark, 2013) terapide yönlendirilmiş imgelemenin kullanılmasını bu grupta özellikle değerli kılacaktır (Cox ve ark, 2016). TRSM’de hemşirelik girişimleri olarak yönlendirilmiş imgeleme yönteminin şizofreni tanısı almış bireylere uygulanması bu açıdan önemlilik arz etmektedir.

1.3.Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın genel amacı toplum ruh sağlığı merkezindeki şizofreni tanısı almış bireylerde uygulanan yönlendirilmiş imgeleme yönteminin bireylerin işlevselliğine etkisini belirlemektir.

1.4.Varsayımlar,Sınırlılıklar, Karşılaşılan güçlükler

Araştırmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’ne ve İzmir Katip elebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’ne devamlılığı olmayan hastalar dahil edilmemiştir. Yönlendirilmiş imgeleme senaryosu için uzman görüşü alınmıştır. Hastaların kullandıkları ilaçların olası etkileri dikkate alınmamıştır. Randomizasyon sağlanamamıştır.

Bunun dışında Türkiye’de şizofreni tanısı almış bireylerde yönlendirilmiş imgelemeyi inceleyen ilk çalışma olması çalışmanın bulgularını, diğer araştırma bulguları ile tartışma konusunda sınırlılık oluşturmuştur.

1.5. Hipotezler

H₀: Toplum ruh sağlığı merkezi'ndeki Şizofreni tanısı almış bireylerde uygulanan y6nlendirilmiŐ imgeleme y6nteminin bireylerin işlevselliğine etkisi yoktur.

H₁: Toplum ruh sağlığı merkezi'ndeki Şizofreni tanısı almış bireylerde uygulanan y6nlendirilmiŐ imgeleme y6nteminin bireylerin işlevselliğine etkisi vardır.

1.6. Tanımlar

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi: Sağlık Bakanlığına ait ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri ve b6nyesinde psikiyatri kliniği veya yeteri kadar ruh sağlığı ve hastalıkları uzman tabibi bulunan genel hastanelere bağlı olarak, ruh sağlığı ve hastalıkları uzman tabibinin sorumluluğunda faaliyet g6stermek 6zere açılan ve Bakanlık tarafından tescil edilmiş merkezi ifade eder (Sağlık Bakanlığı, 2011a),

Y6nlendirilmiŐ İmgeleme: Y6nlendirilmiŐ imgeleme, tamamlayıcı ve alternatif terapilerin zihin-beden alanına aittir. Y6nlendirilmiŐ imgelemede, kişinin d6Őunceleri ve hayal g6c6 bir rehber tarafından belirli bir amaca odaklanır ve y6nlendirilir. Y6nlendirilmiŐ imgelemede imgeler beş duyunun t6m6n6 içerir ve beden ile zihnin birbirine bağlı olduğu ve zihnin bedeni etkileyebileceği anlayışına dayanır (Wood ve Patricolo, 2013).

İŞlevsel iyileşme: Sağlık ve tedavi hakkında iğg6r6n6n kazanılmasının yanı sıra, hastanın g6nl6k yaşam becerilerini yerine getirebilmesi, idari ve finansal y6netimi sağlayabilmesi, ev işi etkinliklerini yerine getirebilmesi, kişiler arası ilişkiler, yaşam iğer gerekli olan sosyal ortamın sağlanması, mesleki işlevsellik gibi alanlarda ideal işlevselliğe sahip olabilmeyi kapsamaktadır (Emiroğlu ve ark, 2009).

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Ruh sağlığı hizmetleri

Dünyada ruhsal hastalıklara bakış açısından değişikliklere neden olan dört önemli gelişme olmuştur (Özgür ve ark. 1988; Bilge, 2014b). Birincisi 18. Yüzyılın sonlarına doğru Fransız ruh hekimi Philipe Pinel'in ruh hastalarını zincirden kurtararak bu hastalıkların bakımında insancıl hareketi başlatması; ikincisi, 19. Yüzyılın sonlarında Sigmund Freud'un geliştirdiği psikanalitik kuramın tanı ve tedavideki etkisi; üçüncüsü, 20. Yüzyılın ikinci yarısında çağdaş anlamda psikiyatride ilaç kullanımının başlaması; dördüncüsü ise, toplum ruh sağlığı hareketidir (Özgür ve ark. 1988; Bilge, 2014b). Özellikle 1946'da Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüleri (National Institute of Mental Health- NIMH)'nin kurulması toplum ruh sağlığı hareketinin ortaya çıkmasına katkısı olmuştur (Carson ve Arnold 1996; Bilge, 2014b). Dünyada ruhsal hastalara yönelik toplum temelli hizmetlere geçiş süreci farklılıklar göstermektedir (Saruç ve Kaya Kılıç, 2015). 1960'lı yıllar Avrupa'da, anti psikiyatri hareketinin etkisiyle ruhsal hastaların sadece psikiyatri kliniklerinde tedavilerinin yapılmasının yeterli olmadığı aynı zamanda toplum içinde rehabilitasyonlarının sağlandığı, toplum temelli psikiyatri modelinin uygulanmaya başlandığı dönemlerdir (Alataş ve ark, 2009; Saruç ve Kaya Kılıç, 2015). ABD'de 1960'lı yılların sonunda toplum ruh sağlığı hareketine ilginin artmasıyla ruhsal hastalıkların bütüncül yaklaşımına ilgi de artmıştır (Saruç ve Kaya Kılıç, 2015). Toplum ruh sağlığı sistemi 1980'lerde ise tam anlamıyla faaliyete geçirilmiştir (Carson ve Arnold 1996; Bilge, 2014b).

Ülkemizde Osmanlılar döneminde ilk akıl hastanesi Fatih Sultan Mehmet tarafından açılmıştır (Bayülkem, 1998; Bilge, 2014b). Cumhuriyet döneminde Mazhar Osman Uzman'ın başhekimi olduğu Türkiye'nin tek akıl hastanesi olan Toptaşı, yetersiz fiziki koşulları nedeniyle Reşadiye kışlasına taşınarak bugünkü adıyla Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi kurulmuştur (Bayülkem, 1998; Bilge, 2014b). Ruh Sağlığı dispanserleri 1959'da açılmıştır (Bayülkem, 1998; Bilge, 2014b). Gündüz hastaneleri 1970 yılında açılmış, 1977'de ise bu merkezlere entegre yarı yol evi ve korumalı iş yeri devreye girmiştir. Yurtdışındaki toplum psikiyatrisi çalışmaları ile eş zamanlı oluşan bu merkezler kapatılmıştır (Bayülkem, 1998; Bilge, 2014b). Dünya genelinde ruh sağlığı alanında; hastane temelli model, toplum temelli model

vetoplum-hastane denge modeli olarak üç farklı hizmet modeli uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2011b).

Günümüzde ruhsal bozuklukların sağlık, sosyal ve ekonomik alanlarda artan yükünü azaltmada, toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin önemi tartışılmaktadır (WHO, 2013; Hallaç ve ark. 2014). Bu bağlamda, halkın psikososyal iyilik durumunu geliştirmek ve ruh sağlığı sorunu olan kişilerin özel bakım almalarını sağlamak öncelikli hedefler arasında yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011b; Hallaç ve ark. 2014).

2.2.Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli

Toplum ruh sağlığı; birey ve bireyin etkileşimde bulunduğu çevreye ilişkin psikiyatrik tedavi ve bakımını anlatır (Bilge ve ark. 2016). Bu hizmetlerde esas amaç; ruh sağlığını korumak, ruhsal hastalık oluşumunu önlemek ve bu çalışmaları halka götürmek (birincil önleme), ruhsal hastalıkların erken tanısı, tedavisi ve bakımını sağlamak (ikincil önleme), ruhsal hastalıkların iyileştirim (rehabilitasyon) ve bakımının devamlılığını sağlamak ve bunun için sistem oluşturmaktır (üçüncül önleme) (Bilge ve ark. 2016).

“Toplum Temelli Ruh Sağlığı” anlayışı; hastaların tekrar tekrar hastaneye yatarak toplumdan uzaklaşmalarının, işlevselliklerindeki azalmanın önüne geçilmesi, takip ve tedavilerinin sürdürülmesi amacıyla; hastanın evinde, mahallesinde veya işyerinde temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamayı, sorunlarla başa çıkma becerilerini geliştirmeyi ve gerekli destek sistemlerini devreye sokmayı, kısacası toplum içinde tedaviyi hedefler (Bilge ve ark. 2016); istenen şey, sadece belirtilerin giderilmesi değil, aynı zamanda hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve üretkenliğini yeniden kazanarak sürdürmesidir (Doğan, 2001).

Toplum temelli ruh sağlığı anlayışı doğrultusunda ülkemizde TRSM açma kararı 2009’da alınmış olup, resmi olarak 2011 yılında yönerge çıkarılmasından itibaren TRSM uygulama çalışmaları başlamış (Sağlık Bakanlığı, 2011a), günümüzde Eylül 2016 tarihi itibarıyla 147’ye ulaşmıştır. Ülkemiz için hedeflenen TRSM sayısı 236’dır (Sağlık Bakanlığı, 2011b). Bu merkezlerde en az; birer ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, sosyal çalışmacı, psikolog, sağlık memuru, tıbbi sekreter, idari ve teknik personel, iki hemşire ve ihtiyaç duyulan temizlik elemanı, güvenlik

görevlisi ile iş uğraş terapisti gibi diğer unvanlarda yeteri kadar personel ilgili mevzuata uygun olarak hastane yöneticisi tarafından görevlendirilir (Sağlık Bakanlığı, 2014). TRSM, ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara sunulan ruh sağlığı hizmetini bir bütün olarak değerlendirmek ve bu kişilerin hizmetten en iyi şekilde yararlanması için ekip anlayışı ile her türlü önlemi almak, izlemek ve değerlendirmekle yükümlüdür. Merkez rehabilitasyon konusunda hastaların özelliklerine uygun psikososyal destek programları geliştirerek rehabilitasyon sürecinin devamını sağlar (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri'nin sağlıklı bir biçimde yürütülebilmesi için ekip önemli bir yere sahiptir (Özaltın 1996; İçel ve ark. 2016). Özellikle alanda yapılan ev ziyaretleri ile ailelere en yakın ortamlarda, yani ev ortamında bulunan toplum ruh sağlığı hemşirelerine bu konuda önemli görevler düşmektedir (İçel ve ark. 2016).

2.3.Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği

İlk kez 1973 yılında geliştirilen Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) mesleki uygulama standartlarından; “Toplumun sağlık sisteminin kullanımı” başlıklı standart (Kum, 1996), “Ruhsal hastalıkların insidansını azaltmak için etkin tedavi ve önleme programlarının planlanması gerektiğini ve toplumun tüm üyelerinin ruh sağlığını geliştirecek programlara katılmasını” içerir (Kum, 1996). Böylece psikiyatri hemşiresinin toplum temelli uygulamaları da içermesi gerektiği benimsenmiştir (Bilge 2014b). Toplum ruh sağlığı hemşiresi (TRSH), sağlıklı ya da hasta birey, aile ya da gruplara özel koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı uygulamalarını hastane dışında, evi ya da bireyin yaşadığı, çalıştığı ortamda yerine getiren, hastayı ya da risk altındaki bireyi kendi ev ve iş ortamında görerek, ruhsal hastalıkların birincil, ikincil ve üçüncül önleme aşamalarında süreklilik sağlayan özelleşmiş psikiyatri hemşiresidir (Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 2008; Hallaç ve ark, 2014).

Toplum ruh sağlığı hemşiresinin görevleri arasında; psikiyatrik hastalığın yeniden alevlenmesine neden olabilecek durumları (bilgi eksikliği, tedaviye uyumsuzluk, stres gibi) saptama ve alevlenmeleri önlemede aile ile işbirliği sağlama, kronik psikiyatri hastalığı olan bireylerin taburculuk sonrası toplum içinde uyumlarını sağlamalarına yardımcı olma, psikiyatrik tedavi gören hastanın taburculuk sonrası hazırlanan ev programının uygulanmasında görev alma, hastanın toplumsal uyumunu

sağlamaya yönelik girişimlerde bulunma ve rehabilitasyon ekibi ile işbirliği sağlama, iyileşme ve yeni duruma uyum sürecinde aileye ve bireye destek olma yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011c). TRSH'sinin direkt rolleri; klinisyen, terapist, eğitici, vaka yöneticisi, indirekt rolleri; danışman, vaka yönetimi, araştırmacı, eğitici, değişim ajanıdır (Kum, 1996; İçel ve ark. 2016). Günümüzde İngiltere'de TRSH'nin görevleri bölgeden bölgeye farklılık gösterebilmektedir. Bazı bölgelerde aile hekimlerine, hastalar hakkında danışmanlık yapıp tedavi protokol ve hasta sunumlarının organizasyonunda görev alırken, diğer bazı bölgelerde psikiyatrik görüşmeler yaparak hastalar için danışmanlık ve bilişsel davranışsal terapi uygulanmasında görev almışlardır. Sınırlandırılmış oranda antidepresif ilaçları reçete etmelerine izin verilmiştir. Bazı toplum ruh sağlığı hemşireleri kendi firmalarını kurarak danışmanlık hizmetleri de verebilmektedir (Bağ, 2012).

Türkiye'de TRSM'lerinde çalışan hemşireler için psikiyatri kliniğinde çalışma deneyimi aranmamakta ve psikiyatri dışı kliniklerde çalışmış hemşirelerde görev alabilmektedir. Psikiyatri hemşireliği lisansüstü eğitimi almış hemşirelerin de çalıştığı ancak sayıca oldukça az olduğu söylenebilir (İçel ve ark, 2016). Ülkemizde toplum ruh sağlığı hemşireliği tezli yüksek lisans programı resmi olarak Ege Üniversitesi'nde başlatılmış olup ilk öğrencilerini 2014'te almıştır.

Toplum ruh sağlığı hemşirelerinin "*Hemşirelik Tanıları El Kitabı*"na göre (Carpenito, 2012); TRSM'ye kayıtlı bireyler için kullanabileceği tanılar arasında etkisiz baş etme, sağlığı sürdürmede etkisizlik, iyileşmede/güçlenmede yetersizlik-yetişkin tip, durumsal düşük benlik saygısı riski, benlik kavramında rahatsızlık, kronik düşük benlik saygısı, benlik kavramını güçlendirmeye hazır oluş, baş etmede güçlendirilmeye hazır oluş, spiritüel iyilik halini güçlendirmeye hazır oluş, sağlığını yönetmede güçlenmeye hazır oluş yer alabilmektedir. Bu hemşirelik tanıları doğrultusunda işlevselliğin TRSM hizmeti alan hastalar için önemli olduğu düşünülmektedir.

2.4.İşlevsellik

Ciddi ruhsal bozukluklar sürekli ve/veya yineleyici özelliindedir. Nüks riski olmaksızın tam bir iyileşme nadirdir. Özellikle şizofrenide kronikleşme öne çıkar ve birçok kişinin kanaati, şizofreni hastalarının ruhsal işlevsellik açısından asla hastalanmadan önceki durumlarına dönemeyeceği yönündedir (Sönmez, 2009).

Ruhsal yetiyitimli kişilerin mevcut yaşam ortamlarında işlevsellik gösterme biçimlerinin değerlendirilmesi kişisel hedefleri belirleme ve bir iyileştirim planının biçimlendirilmesine yol açan işbirliği süreciyle başlar. İşlevsel değerlendirme toplum içinde başarılı bir yaşam sürmek için gerekli becerileri, destekleri ve kaynakları oluşturmada kullanılan iyileştirim hizmetleri için bir başlangıçtır. Ruhsal toplumsal işlevsellikte yetersizlikleri etkileyen etmenler: ilaç yan etkileri, pozitif belirtiler, negatif belirtiler, bilişsel kusurlar, ektanlı madde kötüye kullanımı, duygudurum belirtileridir. İşlevselliğe dair diğer engeller arasında hastalık öncesi uyumun kötü olması, yetersiz beceri eğitimi ve destek hizmetleri, yetersiz toplumsal kaynaklar, mevcut toplumsal rollerin karmaşıklığı ve aile desteğinin yetersizliği sayılabilir. İşlevsel değerlendirme eğer kişiye özgü bir şekilde gerçekleştirilmezse, mekanik, tekdüze ve ilgisiz bir hal alır (Lieberman 2011).

Şizofrenide işlevsel iyileşme; semptom kontrolünün yanı sıra bilişsel performans ve sosyal işlevselliğin de gelişmesi gibi sonuçları içermektedir. Sosyal işlevsellik kavramı iki temel öğeden oluşmaktadır: bunlardan ilki, hastanın kendisine bakabilme, günlük faaliyetlerini sürdürebilme becerisi diğeri ise hastanın sosyal yaşama uyum sağlayabilmesi için gerekli tüm sosyal becerilerin kazanılması gerekliliğini kapsar (Velligan ve ark. 2000; Emiroğlu ve ark. 2009).

2.5.Yönlendirilmiş imgeleme

2.5.1. İmgeleme nedir?

İmgeleme, zihinde bir fikir ya da resim yaratma yeteneğidir (Gawain, 2007; Kolayış ve ark. 2015). Diğeri bir tanıma göre ise “hareket akışının gerçek bir uygulaması olmadan, yoğun bir düşünme ile öğrenilmesi ya da geliştirilmesidir” (Başer, 1998; Kolayış ve ark. 2015). İmgeleme sözlük anlamı olarak gerçeği taklit etme anlamına gelir yani gerçek deneyimleri (duymak, hissetmek, görmek, koklamak, tatmak gibi)

sanki gerçekten oluyormuş gibi beynimizde canlandırmak, düşünmek olarak da açıklanabilir (Beşiktaş, 2005; Kolayış ve ark. 2015). İmgeleme; görülebilen, duyulabilen, hissedilebilen, koklanabilen ve tadılabilen bir düşünce akışıdır (Rossman, 2000a). İmgeleme, bireyin iç dünyasına açılan bir penceredir, fikirleri, duyguları ve yorumları görüntülemenin bir yoludur; ama sadece bir pencere değil; hayatı yönlendiren ve sağlığı şekillendiren bilinçdışı çarpıtmaları dönüştürme ve kurtarma aracıdır (Rossman, 2000a). İmgeleme bireyin hastalığı hakkında daha fazla şey anlamasına ve mesajını en sağlıklı şekilde yanıtlamasına izin verir (Rossman, 2000a).

İmgelemeye diğerlerinden daha hızlı yanıt verebilecek belirti ve hastalıklar vardır. Stresin neden olduğu veya ağırlaştırdığı koşullar genellikle imgeleme tekniklerine çok iyi cevap verir. Bunlar arasında baş ağrısı, boyun ağrısı, bel ağrısı, spastik kolon, alerjiler, kalp çarpıntısı, baş dönmesi, yorgunluk ve kaygı gibi yaygın sorunlar bulunur. Kalp hastalığı, kanser, artrit ve nörolojik hastalıklar gibi diğer önemli sağlık sorunları da sıklıkla stres, kaygı ve depresyona neden olur. Herhangi bir hastalığın duygusal yönleri genellikle imgeleme yoluyla atlatılabilir ve duygusal sıkıntıdan kurtulmak fiziksel şifayı teşvik edebilir (Rossman, 2000a). Sağlığımızı etkileyen en yaygın imgeleme biçimi, endişedir. Gerilim ve depresyona yol açan alışılmış, bilinçdışı düşünce kalıplarını fark etmek ve bunları değiştirmek öğrenilebilir. Öğrenilmesi gereken ilk imgeleme becerisi, sıkıntılı görüntülerin nasıl durdurulacağı ve rahatlama izin veren düşüncelere nasıl odaklanılacağıdır (Rossman, 2000b).

Yönlendirilmiş imgeleme, beden ile zihnin birbirine bağlı olduğu ve zihnin bedeni etkileyebileceği anlayışına dayanır. Stres ve kaygı doğrudan beyni ve bağışıklık sistemini etkiler (Mahbub ve ark. 2011; Patricolo ve ark. 2017). Yönlendirilmiş imgeleme yöntemi tüm hizmetin bütünleşmesini sağlar. Yönlendirilmiş imgelemede, kişinin düşünceleri ve hayal gücü, genellikle bir ses kaydı yoluyla bir rehber tarafından belirli bir hedefe odaklanır ve yönlendirilir (Woods ve Patricolo 2013; Patricolo ve ark. 2017). Birçok insan yönlendirilmiş imgelemenin hipnozun bir formu olduğuna inanır. Benzer temelleri olmasına rağmen, oldukça farklıdır. Hipnozda, zihin görüntülerden arındırılır, yönlendirilmiş imgelemede canlı (hayat dolu, inandırıcı) görüntüler yaratılır (Santos, 2016).

Yönlendirilmiş imgelemeyi uygulayan kişi, rahat, alıcı bir durum üreten imgeler hazırlamakta ve çeşitli ilham verici ve destekleyici imgeler ve danışanların zihninde, bedeninde, duygu ve davranışlarında olumlu bir değişim yaratacak senaryolar geliştirmede uzmanlaşmıştır. Bireyler hayal gücüyle etkileşime girdiğinde atom gücüne sahip, kullanılmayan bir potansiyel bulurlar; yönlendirilmiş imgeleme profesyoneli, danışanların “öykülerini” inceleyip onları düzenlemelerine yardımcı olarak, yeni imge ve fikirler geliştirerek, bu atomik gücü serbest bırakmaya yardımcı olacaktır (Miller, 2016). Yönlendirilmiş imgelemenin düzenli olarak uygulanmasını sağlamak da değerlidir. Yönlendirilmiş imgeleme senaryolarının ses kayıtlarının kullanımı sürekli kullanım için iyi bir örnektir. Bu şekilde, hastaların en çok istedikleri yaşam değişikliklerinin gelişimini destekleyen güçlü yeni sinir ağları kurarak beyinlerini değiştirmelerine yardımcı olunacaktır (Miller, 2016). Tedavi için kullanıldığında, kişiler bedenlerini spesifik bir sorun ya da durumdan bağımsız olarak görselleştireceklerdir. Oturumlar genellikle 20 ile 30 dakika uzunluğundadır ve haftada birkaç kez uygulanabilir (Clarke ve ark. 2015).

2.5.2. Yönlendirilmiş imgelemenin tarihi

İlk anne çocuğunu imgelemlerle yüklü bir ninni ile susturarak uykuya dalabileceği güvenli bir yere götürebileceğini keşfettiği günden bu yana yönlendirilmiş imgeleme vardır. Bu sesler ve imgelerdeki sevgi ve güvenlik, bebeğin tutunduğu ve korunduğu aşkı geliştirmiştir (Miller, 2016).

Tarihimizin çoğunda, hemen hemen her kültür, yaşamı beden, zihin ve ruh arasında bir etkileşim olarak bütünsel bir bakış açısıyla kucaklamıştır. Mısır, Yunanistan, Çin, Hindistan ve Tibet gibi eski kültürlerin çoğunda iyileşme ve dönüşümün teşvik edilmesi için bu ara bağlantıyı tanıyan ve teşvik eden zengin gelenekler ve ritüeller vardır. Bu kültürler genellikle oruç tutma, hac, detoksifikasyon ve saflaştırma ritüelleri gibi fiziksel müdahalelerden faydalanmıştır. Aynı zamanda dua, meditasyon, iyileştirici ritüeller ve şamanistik yolculuklar gibi manevi müdahaleler de uygulanmıştır. Bu bütüncül zamanlarda, imgeleme doğal olarak gelişmiştir ve çoğu sözlü gelenek ve dinlerin ayrılmaz bir parçası olmuştur. Okuma yazma oranlarının çok düşük olduğu, kitapların yetersiz olduğu zamanlarda, imgeler, semboller ve sözlü gelenek, karmaşık metafiziksel ve varoluşçu kavramların nesilden nesile geçmesinin en etkili ve güçlü yolları haline gelmiştir. Eski tıp imgeleme

açısından zengindir ve neredeyse her kültür, dini imgelemeleri iyileşme töreninin bir parçası olarak kullanmıştır (Cantwell, 2016). Çin ve Mısır'da 2500 yıl öncesine kadar uzanan iyileşme için kullanılan teknikler arasında yönlendirilmiş imgelemenin kullanımı ile ilgili kayıtlar vardır. Mısır'daki "Uyku Tapınakları"nda derin rahatlama ve yönlendirilmiş imgeleme yöntemi kullanılmıştır. M.Ö. 4. yüzyılda inşa edilen Asclepius Yunan tapınağında, tapınak rahibi hastalarına hastalıklarının iyileştiğini ve iyileşip sağlıklarının keyfini çıkardıklarını hayal etmelerini sağladı. Rahip böylece bireyleri "Şifalı Uykuya (Healing Sleep)" teşvik ederdi (Miller, 2016). Kilise, Karanlık Çağlar (5-15. Yüzyıl arası) boyunca iyileştirme ve terapide yönlendirilmiş imgeleme tekniklerinin açık kullanımını tamamen engellemiş, yönlendirilmiş imgeleme Rönesans ve Keşif Çağına kadar tekrar uygulanmamıştır (Miller, 2016).

Franz Mesmer 1700'lü yılların ortalarında, Batı kültürlerine yönlendirilmiş imgeleme benzeri teknikleri yeniden kazandırmıştır. Mesmer insanlara, basitçe sözlü bir resim çizdiğinde insanların hastalıklarının iyileştiğini keşfetmiş, böylece Mesmerizm denilen akımı başlatmış ve bunu sıklıkla insanların ağrılarını ve işlev bozukluklarını gidermek için kullanmıştır. O zamanın bilim adamları Mesmerizm fenomenini yüzeysel olarak değerlendirmiş ve hiçbir tıbbi değeri olmadığına karar vermişlerdir. Yavaş yavaş bu hareket popülerliğini kaybetse de bu gibi teknikler uygulamaya devam edilmiş ve seyahat eden sahne sanatçıları tarafından kullanılmıştır (Miller, 2016).

Yönlendirilmiş imgeleme tekniklerine 1800'lü yılların ortalarında, profesyonel bir ilgi duyan başka bir isim Dr. James Braid yönlendirilmiş imgelemenin tıp mesleği tarafından kullanılabilmesine ikna olmuştur. Geliştirdiği prosedürlerin cerrahide çok değerli olduğu kanıtlanmıştır. Hipnoanestezi ile hasta daha az kan kaybıyla çok daha hızlı iyileştiğini fark etmiştir (Miller, 2016). Braid bu fenomene "hipnoz (Hypnos, Yunan uyku tanrısı)" adını vermiştir ve şimdi modern hipnozun babası olarak bilinmektedir (Kroger, 1979; Miller, 2016). Hipnoz, yüzyıl önce, Sigmund Freud'un, hipnoz halindeyken hastalarıyla semptomları hakkında konuşmalarının etkilerini incelediğinde bir kez daha profesyonel bir dikkat çekmiştir. Psikoanalizin iyileştirme yöntemi olarak daha fazla kabul görmesi üzerine, geleneksel hipnoz uygulaması, geçmişte kalmıştır (Miller, 2016). Yönlendirilmiş imgeleme tekniklerini kullanmaya ve uygulamaya devam eden az sayıdaki grup dışında, bu güçlü araçlar bir kez daha kullanımdan yok olmuştur (Bachner-Melman 2001; Miller, 2016). Freud'un öğrencisi

Carl Jung, Batı'ya, 1916'da bilinç ve bilinçaltı arasında köprü kurmak için terapisinde yönlendirilmiş “aktif imgelem”i tanıtmıştır (Miller, 2016). Dikkat çekici bir şekilde, bu değerli araçlar 1960'dan 70'lere kadar belirsiz kalmıştır (Miller, 2016). Bu yaklaşımların potansiyelini fark edenler, onları bütünsel tıp olarak bilinen haline entegre etmeye başlamışlardır (Miller, 2016). Yönlendirilmiş imgelemenin kullanımı, bir dizi klinisyen tarafından, farklı hasta popülasyonlarında (özellikle kanserli olanlar) terapötik etkilerini denemek ve değerlendirmek için 20. yüzyılın son yıllarında modern tıpta yeniden ortaya çıkmaya başlamıştır (Kubes, 2015). İmgeleme içeren psikoterapi tekniklerinin çoğu, 20. yüzyılda ortaya çıkmıştır (Cantwell, 2016). Birçok psikoterapi biçimi, psikolojik bozuklukların; yönlendirilmiş imgeleme, hipnoz ve diğer zihinsel müdahale biçimleri aracılığıyla hafifletilebileceğini varsaymaktadır (Velmans, 2003).

Radyasyon onkologu O. Carl Simonton ve eşi psikolog Stephanie Simonton, 1960'ların sonunda bağışıklık fonksiyonlarını iyileştirmek için yönlendirilmiş imgeleme kullanımının kanser hastalarında sağkalımın arttığını gösteren vakalar sunmuşlardır. Psikolog Jeanne Achterberg ve Frank Lawlis, Simontons ile birlikte çalışarak, bu alanı daha koordine edilmiş klinik araştırmalar ve kanser tedavisi için farklı türdeki yönlendirilmiş imgelemelerin etkinliğinin araştırmasıyla daha da ileri götürmüştür. Bu öncü çalışmalar, psikonöroimmünoloji ile ilgili ve kapsamlı araştırmalara neden olmuştur. Bu ilerlemeler, beden ve zihin arasındaki kuvvetli bağı ve özellikle de yönlendirilmiş imgeleme ile bağışıklık sistemi arasındaki bağlantıyı kurmuştur. “İç Danışman (Inner Advisor)” kavramını klinik uygulamaya uyarlayan Irving Oyle gibi klinisyen araştırmacılar ve “İnteraktif Yönlendirilmiş İmgeleme'nin (Interactive Guided Imagerysm)” kullanımına öncülük eden ve Yönlendirilmiş İmgeleme Akademisi'ni (Academy of Guided Imagery) kuran Martin Rossman ve David Bresler sahada eğitimin standartlaştırılması için, sürekli genişleyen hastalık yelpazesine yönlendirilmiş imgeleme uygulamak için mevcut klinik araç ve metodolojileri genişletmişlerdir (Cantwell, 2016).

2.5.3. Yönlendirilmiş imgelemenin uygulama alanları

Yönlendirilmiş imgeleme çok geniş bir uygulama yelpazesine sahiptir. Antrenörlerin sporcularının yeteneklerini geliştirmelerinden, öğretmenlerin öğrencilerin kendilerine güvenlerini geliştirmelerine olduğu kadar hastaların yaşam travmalarının üstesinden gelmelerine veya fiziksel bir hastalıktan iyileşmesine kadar geniş bir kullanıma sahiptir (Miller, 2016).

Yönlendirilmiş imgelemede imgeler görsel, işitsel veya diğer duyular için kullanılabilir (Rao ve Kemper, 2016). Klinik kullanımları, akut ve kronik ağrı, kaygıyı azaltmak, acil durumlarda endişeyi ve ağrıyı azaltma, postoperatif iyileşme, doğum sırasında gevşemenin teşvik edilmesi ve çocuklar için davranışsal değişimi teşvik etme, enürezis, sigara içme gibi alışkanlıkları bırakma konusunda görülmektedir (Rao ve Kemper, 2016). Yönlendirilmiş imgeleme tekniği ile danışanın ölen kişiyi hayal etmesi ve ona söylemek istediklerinin dillendirilmesi de yas danışmanlığı sürecinde çok etkili bir tekniktir (Gizir, 2006).

İmgelemenin tarzı, hem danışanın ihtiyaçlarına hem de uygulayıcının eğitimine ve kuramsal yönüne bağlı olabilir. Yönlendirilmiş imgeleme yaklaşımlarının yelpazesi genel olarak iki ana yönetime ayrılabilir: senaryolu ve senaryosuz yönlendirilmiş imgeleme. Hem senaryolu hem senaryosuz yönlendirilmiş imgeleme yaklaşımlarının kendine özgü güçlü yönleri vardır (Remen, 2016a).

2.5.4. Senaryolu yönlendirilmiş imgeleme

Bu yaklaşımda danışman, imgeleme yolculuğu için bir anlatı yapısı sağlar. Danışan ya da grup rehberin talimatlarını sessizlik içinde dinler ve takip eder. Senaryolu yönlendirilmiş imgeleme kişisel, sosyal ve sağlık eğitiminin bir parçası olarak okullarda öğrenci gruplarıyla ve hatta kreş yaşındaki çocuklar ile de kullanılabilir. Senaryolu yönlendirilmiş imgeleme bir grup ortamında kullanılır, ancak aynı zamanda imgelemlerini yüksek sesle sözlü ifade etmeye isteksiz veya anksiyetesi olan bir danışan için de yararlı olacaktır. Gruba ya da bireye gözleri kapatılır, küçük çocuklar için gözleri kapatırmaya gerek yoktur. Bireylere önce kısa bir gevşeme egzersizi yaptırılır (Hall ve ark. 2006).

Aşağıda bakım verenler için senaryolu yönlendirilmiş imgelemenin bir örneği bulunmaktadır (Hall ve ark. 2006).

Nazik Bir Hatırlatma

Yaptığınız her şeyin farkına varmak ve kabul etmek için kendinize biraz zaman ayırın. Derin bir nefes alın. Ve eğer isterseniz her nefes verişinizde vücudunuzdaki gerginliği bıraktığınızı ve her nefes alışınızda vücudunuza, ruhunuza ve zihninize giren taze enerjiyi hayal edebilirsiniz. Yapmanız gereken hiçbir şey yok ve başka bir yerde olmanıza gerek yok şu anda, hiçbir şey ve dikkat etmeniz gereken hiç kimseniz yok, sadece bu değerli an için geçmişinizi ve geleceğinizi serbest bırakın, zihninizi hemen şu anda bu yere getirin ve vücudunuzu, zihninizi ve hatta ruhunuzu rahatlatın. Yaptığınız her şeyi, tüm işi, verdiğiniz bakımı, sahip olduğunuz tüm duyguları kabul edin. Belki de bazen yorgun ve duygusal olduğunuzu kabul edin. Elinizden gelen her şeyi yapmanıza rağmen, yaptıklarınız asla yeterli görünmeyebilir. Ve merak ediyorum, herşeyi tamamen geride bırakamayacağınız için kendinizi affedebilir misiniz? Kendinize bu anı ayırıp rahatlayın tazelenin ve yenilenin. Kalbin attığı zaman, pompaladığı ilk kanı kendisi için aldığını biliyor muydunuz? Bu, onun vücudun geri kalan kısmına kan verip hayat vermesi için güçlü olmasını sağlar. Neden doğadan dersimizi alıp, her gün kendimize iyi vakit ayırdığımızdan emin olmuyoruz. Nefes almak, rahatlamak, yas tutmak için biraz zaman. Bazen yürümek ve yemek yemek, başkalarını ziyaret etmek ve hatta gülmek için. Hazır olduğunuzda, bulunduğunuz ortama dikkatinizi verebilirsiniz. Gözlerinizi yavaşça açıp etrafınıza bakın; eskiden olduğundan daha rahat ve tazelenmiş hissiyle hafifçe gerinin ve gülümseyin. İsteddiğiniz zaman tekrar bu şekilde birkaç dakikanızı ayırabileceğinizi bilerek, günü en iyi şekilde değerlendirmeye hazırsınız.

2.5.5. Senaryosuz yönlendirilmiş imgeleme

Senaryosuz yönlendirilmiş imgelemede, danışman, bir rehber görevi görür ve danışana birlikte çalışmak için bir görüntü teması sunar, örneğin bir dağa yolculuk. Danışan, kendiliğinden ortaya çıkan iç imgeleri yüksek sesle açıklar. Danışman, danışanı imaj yolculuğunda unsurlar olduklarını düşünmeye ve aralarında sohbet başlatmaya davet eder (Hall ve ark. 2006). Senaryosuz yönlendirilmiş imgelemede imgeler; danışan tarafından üretilir ve uygulayıcı, ortaya çıkan sembollerin anlamıyla ilgili araştırmayı destekler ve danışanın kendi şifa yolunu keşfetmesini kolaylaştırır (Remen, 2016a). Senaryosuz yönlendirilmiş imgeleme, her bir kişinin sembolik imgesinin benzersiz anlamlarla zenginleştirilmesidir. İmgelemlerin kişiselleştirilmiş

doğası nedeniyle, danışanın iyileştirme için en etkili görüntüleri keşfetmesi sağlanır. Bir senaryolu imgeleme oturumunda, rahatlatıcı, stres önleyici bir deneyim için, danışanın sahilde yürüyüşe çıkmasını hayal ettirebiliriz. Fakat eğer senaryoyu dinleyen kişi çocukken denizde boğulduysa, dalgaların seslerini hayal etmek paniği tetikleyecektir (Remen, 2016a).

Senaryosuz yönlendirilmiş imgeleme stres-azaltma oturumu, danışana hitap eden, dinlendirici ve güvenli bir ortam tasvir eden bir imgeyi oluşturmaya davet eder ve uygulayıcı, daha sonra, danışanın imgelerinin canlandırılması, araştırılması ve derinleştirilmesini sağlayacaktır (Remen, 2016b). Bir imge, farkındalık haline geldiğinde, temsil ettiği inançları ve sürüklediği davranışları anlamak için araştırılmalıdır (Miller, 2016). Kişiye bağlı olarak, hayal edilen huzurlu yer; dağ başı, antik bir tapınak veya kişinin kendi arka bahçesi olabilir (Remen, 2016b). Senaryosuz imgeleme yaklaşımı aynı zamanda çok çeşitli tıbbi, psikolojik ve manevi durumlar için de uygulanabilir (Remen, 2016a). Senaryosuz imgelemenin etkisini araştırmak sürecin açık uçlu doğasıyla gelen artan değişkenler nedeniyle zordur (Remen, 2016a).

Aşağıda senaryosuz yönlendirilmiş imgelemenin bir örneği bulunmaktadır (Hall ve ark. 2006):

Bob duygularını ifade etmekte zorlanan biridir.

Danışman: bu imgelem yolculuğunda tamamız 'dağa tırmanış'. Bu bir dağ olmak zorunda değil, bir dağın eteklerinde olduğunu hayal et ve gördüklerini tanımla.

Danışan: İsviçre, muhtemelen Eiger, (duraklama) daha alçak vadilerden biri. Yarısına kadar kar yükselen büyük bir kaya parçası, biri diğerinden biraz daha yüksek olmak üzere iki doruk noktası var. Başka bir dünya gibi görünüyor.

Danışman: oraya gittiğin için nasıl hissediyorsun?

Danışan: iyi, (gülür) bana hitap ediyor, yolun üçte birinde daha alçak yamaçlar var sıcak ve nazik, ama buradan sonrası oldukça hızlı değişiyor. En üste çıkmayı bilmiyorum, bence oldukça zor olurdu.

Danışman: hadi oraya gidelim ve bana neler olduğunu tarif et.

Danışan: tamam. Şu an görebildiğim tek şey alt yamaçlardaki bir çeşit alp çiçeği ve havanın çok sıcak olması yaz sıcağında yürürken olduğum gibi yapışkan bir hal aldım.

Ve yolculuk bitmeye yaklaşırken...

Danışan: Zirvenin eğimine başladım ...çok, çok parlak ve heryer kar. Kar oldukça gevrek.

Danışman: kar ol ve bana nasıl hissettirdiğini anlat 'ben kar'ım ve...'

Danışan: ve bir süredir buradayım. Tamamen sağlamım ama şu an biri benim üstümde yürüyor.

Danışman: kar olmak sana ne hissettirdi?

Danışan: tamamen hareketsizlik. Tamamen sabit. Yavaşça yoğunlaşan bir yapı gibi hissediyorum. Bu durumu bu dağda seviyorum. Ben genellikle güneşdeyim, bembeyaz parlıyorum, ama zor duruyorum. Sürekli benim üstüme gelen rüzgarlar var ve hava çok soğuk.

Danışman: şimdi rüzgar ol ve nasıl olduğunun farkına var 'ben rüzgarım ve'

Danışan: ve bu dağlarda eserim

Danışman: rüzgar olmak sana ne hissettirdi?

Danışan: rüzgar olmak güzel... ben her yerdeyim; tamamen her şeyi çevrelerim. Her şeyi siler süpürürüm ve bu böyle devam eder, eder ve eder

Danışman: kara söylemek istediğin bir şey var mı? "Kar..."

Danışan: seni sert yapacağım, senin üstünden eseceğim ve üst üste yığacağım ve seni sert yapacağım.

Danışman: kar ol ve cevapla

Danışan: rüzgar, sert olmayı seviyorum, senin üstümden esmeni seviyorum (duraklar) yapabilirsin.

Danışman: tekrar rüzgar ol ve karı cevapla 'kar...'

Danışan: Evet. Senden soğuk alabilirim. Seni süpürebilirim ve buz gibi soğuk olabilirim. Tüm soğukluğunu alıp farklı yerlere taşıyabilirim. Devam ettiğim sürece değişebilirim. Başka şeyleri de taşıyabilirim; Ben ısınabilir ve yavaş yavaş değişebilirim, ancak sadece soğuk olmak istiyorum, çünkü soğuk olursam seninle kalabilirim. Burada olmam benim için doğru.

Danışman: kar ol ve cevapla 'rüzgar...' aklına ne gelirse

Danışan: rüzgar (duraklar ve güler) düşündüm ki

Danışman: ne düşündün?

Danışan: 'rüzgar seni seviyorum' diyecektim fakat fazla utanç verici hissettirdi.

Danışman: utanç verici olan neydi

Danışan: seni seviyorum demek

Danışman: tamam. Tekrar bob ol ve olanlar hakkında ne düşündüğünü anlat.

Danışan: (uzun bir duraklama) Zor olduğunu düşündüm ... aşk hissini tanımak uzun zamanımı aldı, ya da söylemeye çalıştığım şey aşktı ...sonunda oldu. Neredeyse bir şekilde yakalamıştım. Bu konuda hala utaniyorum.

İlerleyen haftalarda bu imgeleme yolculuğu, sevgiyi ifade etme biçiminin duyuşal hatırlatıcısı olan terapötik bir referans noktası olarak kullanıldı. Bob ve danışmanı, kendini fark etmeyi ve duyguyu uyumlu bir şekilde ifade etme yeteneğini geliştirmede Bob'ta önemli bir dönüm noktası olduğunu düşündü.

Senaryosuz yönlendirilmiş imgeleme; algı, duygu ve fizyolojik tepkiler arasında bağlantı kurduğundan, imge seçimi önemlidir (Eller, 1995; Menzies ve Jallo, 2011). Epstein (1989), imge seçiminin, kişinin başarmak veya gerçekleştirmek istediği şeyle ilişkili olması gerektiğini önermiştir (Menzies ve Jallo, 2011). Kişinin nasıl hayal ettiği değil yalnızca kendi imgelerini tanıması ve bunlarla çalışmayı öğrenmesi gerekir. Amaç güzel resimler elde etmek değil, beden / zihnin bireye anlatmaya çalıştığı şeylere dikkat etmektir (Rossman, 2000c).

2.5.6. Yönlendirilmiş imgeleme'nin uygulaması

Yönlendirilmiş imgeleme bir uygulayıcı, video veya ses kaydı ile yürütülebilir. Tipik bir yönlendirilmiş imgeleme oturumu genellikle katılımcının derin nefes alması ve zihninde ve bedeninde ki gerginliği bıraktığı gevşeme ile başlar. Daha sonra, katılımcı iyileşmeyi artıracak keyifli veya etkili imgelemeleri görselleştirmeye başlar (Hart, 2008). Gevşemenin kaygıyı veya olumsuz düşünceleri arttıracak endişesi varsa bu kişinin, bir danışmanlığa ihtiyacı olduğu anlamına gelebilir. Bu durumlarda, daha somut şimdiki duruma yönelik teknikler nefes egzersizleri, dereceli ve gevşeme gibi aktif yöntemler kullanılmalıdır. Bu tür bir yaklaşım bedensel gevşemeyi sağlarken mağdurun kendini kontrol hissini arttırıcıdır (Yüksel, 2000).

İyileşme imgeleminde; semptomun ve onun iyileştiğinin bir imgelemi oluşturulabilir. Anksiyete elektriksel aşırı yük gibi hayal edilip; sistemde ilerleyen düzenli, sakin bir enerji akışı olarak düşünülebilir. Depresyon; içine ışığın, aşkın veya insanların doldurabildiği bir kara delik olabilir. Bireyin uykusuzluğu varsa, birey kendini gece boyunca güvenli bir şekilde uykuya dalan ve yenilenip canlanarak uyanan biri

olarak hayal edebilir (Rossman, 2000d). İmgelemenin etkileri hakkındaki beklentiler elde edilecek sonuçlara engel olabilir (Schaub, 2009; Kubes, 2015).

2.5.7. Hemşirelik ve yönlendirilmiş imgeleme

En yeni tıbbi gelişmelere ayak uydurma arayışımızda, imgelemenin iyileştirici sanatının herkes için mevcut olduğu sıklıkla unutulur (Kubes, 2015). Eski zamanlardan beri şifa için çeşitli imge biçimleri kullanılmıştır (Reed, 2007; Kubes, 2015). İmgeleme zararsız, masrafsız, hemşire ile hasta arasında bir iyileştirme ortaklığı yaratır (Reed, 2007).

Yönlendirilmiş imgeleme, sağlık profesyonelleri için son derece etkili bir araçtır (Miller, 2016). Yönlendirilmiş imgeleme, bir kişiye, semptomlarının yönetiminde yardımcı olmak için psikonöroimmunoloji ilkelerini kullanan bağımsız bir hemşirelik girişimidir (Giedt, 1997). İmgeleme noninvaziv olduğu için, kullanımı ile ilişkili riskler azdır (Kubes, 2015). Yönlendirilmiş imgeleme eğitiminin en önemli amaçlarından biri, danışana kendilerini ve dünyalarıyla ilgili farklı bir kavramsallaştırma (hayal etme) biçimi geliştirmelerine yardımcı olmaktır (Miller, 2016). Yönlendirilmiş imgeleme birçok hastaya ulaşma potansiyeline sahip düşük maliyetli bir girişimdir (Patricolo ve ark. 2017). Çeşitli internet kaynakları (American Holistic Nursing Assosication, Imagery International, Kaiser Permanente's Relax and Listen) entegre hemşirelik uygulamaları için kullanılabilceğini bildirmiştir. Hemşirelik uygulamasının tüm yönleriyle olduğu gibi, imgelemenin sonuçlarını değerlendirmek de önemlidir (Kubes, 2015).

Yönlendirilmiş imgeleme uygulaması aşağıdaki uyarılarla yapılmalıdır: (Kubes, 2015);

- Geleneksel tıbbi tedavi gerektiği durumda, imgelemleri tek başına bir tedavi olarak kullanmayın,
- Objektif gerçeği öznel deneyimden ayırt etmeyi zorlaştıracak, istismar, travma ya da psikoz, dissosiyatif bozukluk gibi ruhsal hastalıklara sahip bireylerde imgeleme kullanırken dikkatli davranın,
- Gevşeme kaynaklı anksiyete bazı bireylerde görülebilir. Herhangi bir gevşeme egzersizi için hastalara yardım etmeden önce, onları ilgili endişeler için değerlendirin,

- Bir araç kullanırken yönlendirilmiş imgeleme uygulamayın,
- Hastaların imgeleme kullanmasına yardımcı olurken, uygun tıbbi desteğe erişmeyi sağlayın,
- İmgelem çalışmalarına başlamadan önce imgelemlerin iyileştirici nitelikleri hakkında fikirler ortaya koyun,
- Yoğun duygusal reaksiyon potansiyellerini değerlendirin ve gerekirse, bu tür reaksiyonların yönetimi konusunda eğitim alan meslektaşlar ile işbirliği yapın.

Hemşireler yönlendirilmiş imgelemenin şu temel yöntemlerini kullanabilir ve öğretebilirler (Santos, 2016) :

- ***Durumu hissetme imgelemi (feeling state imagery):*** Hastaların ruh hallerini değiştirmede yardım eden genel bir yoldur. Bu yöntem danışanın favori mekanında, plajda ya da ormanda bir kabinde hayal ettirerek yapılır.
- ***Son durum imgelemi(In end-state imagery):*** Hastalar içinde buldukları durumu ya da olmak istedikleri koşulları hayal eder. Kendini sağlıklı, güçlü, mutlu, başarılı hayal etmesi gibi.
- ***Enerji imgelemi (energetic imagery):*** Yaşam gücü enerjisinin tüm vücutta gezinmesini hayal etmeyi içerir. Örneğin, hastaya şöyle diyebiliriz; dünyadan enerjiyi al ve ayak tabanlarına kadar hisset.
- ***Hücresel imgeleme (In cellular imagery):*** Hastalar hücresel seviyede iyileştiklerini hayal eder. Örneğin, hasta immun sistem hücrelerini malign hücrelere tanklarla ve füzelerle saldıran bir ordu gibi hayal etmelidir.
- ***Metaforik imgeleme (metaphoric imagery):*** Hastalar gerçek temelli hayal etme (reality-based imaging) yerine hastalığı yada iyileşmeyi hayal etmek için sembolleri kullanır, radyasyonu güneş ışığı olarak, tümörü düşman kampı gibi düşünmek.
- ***Fizyolojik imgeleme (physiological imagery):*** Hastalar tüm vücutlarındaki olayları hayal eder. Bu hücresel imgelemeye benzetilebilir, hasta vücudun anatomisini ve fizyolojisini tüm detaylarıyla hayal eder. Örneğin, omuz ağrısı olan bir hastaya omzundaki her kasın rahatladığı ve yumuşadığı hayal

ettirilebilir. Hipotiroidi olan hastalar ellerini boyunlarında gezdirip tiroid hormonlarını tüm vücuda yaydığını hayal edebilir.

- ***Psikolojik imgeleme (psychological imagery)***: Kendilerini algılamalarını içerir. Örneğin, aşırı sorumluluğu olduğunu hisseden hastalar dünyanın ağırlığının omuzlarından kalktığını hayal edebilir. Hastanın çatıştığı biriyle diyalog kurduğunu hayal etmesi, yansıtma savunma mekanizması üzerine olası çözümleri ortaya çıkarabilir.
- ***Spiritüel imgeleme (spiritual imagery)***: Hastaya kendi Tanrısı ya da kutsal varlığıyla iletişime geçmesi için talimat verir. Hastalar Tanrılarını hayal ederek rehberlik ve ilham bulurlar. Aynı zamanda Tanrının kollarında olduğunu hayal etmek rahatlatıcı olabilir.

BÖLÜM II

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Toplum ruh sağlığı merkezindeki şizofreni tanılı bireylerde uygulanan yönlendirilmiş imgeleme yönteminin bireylerin işlevselliğine etkisini belirlemek amacıyla planlanan bu araştırma ön test- son test kontrol gruplu bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde 2017-2018 yılları arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı N=631 bireylerin arasında sürekli gündüz hizmeti alan N=55 şizofreni tanılı birey ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı N=300 bireylerin arasında sürekli gündüz hizmeti alan N=30 şizofreni tanılı birey oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini gündüz TRSM'den faydalanan 85 bireyden araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 48 kişi oluşturmuştur. Bireyler kura yöntemine göre vaka ve kontrol gruplarına dağıtılmıştır. Çalışma deney grubunda 24 birey, kontrol grubunda 24 birey ile tamamlanmıştır. Güç analizi değeri %98.8'dir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- ✓ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden gündüz hizmeti almak,
- ✓ En az bir yıldır DSM-IV ve V ölçütlerine göre şizofreni tanısıyla izlenmek (şizofreni alt tipleri arasında ayırım gözetilmemiştir).
- ✓ PANSS puanının 3'den az olması (en az 6 ay süreyle) ve remisyonda olmak,
- ✓ Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak,
- ✓ Ses kayıtlarını dinleyebilmeleri için işitme engelli olmamak,

- ✓ İki hafta boyunca günde en az bir kere yönlendirilmiş imgeleme ses kaydının dinlenilmesi.

Dışlama ölçütleri:

- ✓ Akut alevlenme dönemi içindeki hastalar
- ✓ Yatan hastalar ya da hastaneden çıkarılmalarının üzerinden iki hafta geçmemiş olan hastalar
- ✓ Aktif olarak alkol ya da psikoaktif madde kullanımı bulunan hastalar
- ✓ Zihinsel Engeli ya da demans gibi iş birliğini olanaksız kılan zihinsel durumu bulunan hastalar
- ✓ Uygulamaya katılmak istemeyen hastalar çalışmaya alınmamıştır.

Çalışmaya alınan hastalar Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri tarafından ayaktan kontrollerle izlenmekte ve hastaların tümü tipik ve/veya atipik antipsikotik ilaçları içeren ilaç tedavisini sürdürmektedir. Çalışma süresince hastaların ilaç tedavilerine müdahale edilmemiştir.

3.4.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler; öznel iyileşme ve işlevsel iyileşme düzeyleri

Bağımsız değişkenler; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, tedavi alma süresi, TRSM'ne geliş süresi, bedensel hastalık olma durumudur.

3.5.Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı bilgi formu, Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ) ve Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖİDÖ) kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı bilgi formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen ve bireylerin sosyo-demografik özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formunda; iletişim adresleri, yaşı gibi sorulardan oluşan 11 soru yer almaktadır (Ek I).

3.5.2. Şizofrenide işlevsel iyileşme ölçeği

Emiroğlu ve ark. (2009), klinik çalışmalarda ve hasta değerlendirmelerinde kullanım için Fransızca dilinde geliştirilmiş olan, Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin (ŞİLÖ) Türkiye koşullarına uygun geçerlilik, güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında ayaktan ve yatarak tedavi gören 18 ile 65 yaş arası 102 şizofreni hastası çalışmaya alınmıştır. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Cronbach Alpha değeri 0,89'dur. ŞİLÖ 5'li likert tipi (Yok:1-Mükemmel derecede var:5), 19 maddeden oluşan, semtoplardan bağımsız olarak şizofreni hastalarının işlevselliğini değerlendirebilen bir ölçektir. Sosyal işlevsellik, günlük yaşam, sağlık ve tedavi, mesleki işlevsellik olarak dört alt ölçekten oluşmaktadır. Mesleki işlevsellik alt ölçeği iki kutuplu olarak gerçekleşmiştir. Maddelerden biri diğerinin alternatifidir.

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği genel toplamından 58'in altından puan alan hastalar işlevsel iyileşme düzeyi düşük olan hasta grubunu oluşturmaktadır. 59 ile 66 arasında puan alan hastaların işlevsel iyileşme düzeyleri orta, 66 ve üzeri puan alan hastaların işlevsel iyileşme düzeyleri ise yüksektir. Sosyal işlevsellik alt ölçeğinden 28'den düşük puan alan hastaların sosyal işlevsellikleri zayıf, 29-33 arasında puan alanların orta, 33 ve üzeri puan alanların ise sosyal işlevsellikleri iyi düzeydedir. Günlük yaşam alt ölçeğinde 13'ten düşük puan alan hastaların günlük yaşam becerileri zayıf, 14-15 arasında puan alanların orta, 15 ve üzeri alanların ise günlük yaşam becerileri ile ilgili işlevselliklerinin iyi düzeydedir. Sağlık ve tedavi alt ölçeğinde 13'ten düşük puan alan hastaların tedavi ve sağlıklarıyla ilgili işlevsellikleri zayıf, 14-15 aralığında puan alanların orta, 15 ve üzeri puan alanların ise iyi düzeydedir (Emiroğlu ve ark., 2009) (Ek II).

Ölçeğin güvenilirlik analizinde, en yüksek iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha metoduyla bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach Alpha değeri 0.87'dir.

3.5.3. Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖİDÖ)

Yıldız ve ark. (2016) tarafından geliştirilen, 127 şizofreni tanısı almış bireyle geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ÖİDÖ, 5'li likert tipi (Bana hiç uymaz:1-Tam uyar:5), 17 maddeden oluşan, toplam puan üzerinden değerlendirilen bir ölçektir. Cronbach Alpha değeri 0,98'dir. Ölçeğin alt boyutları yoktur. Toplam puanın yüksek olması hastanın iyileşme düzeyinin olumlu olduğunu göstermektedir

(Ek III). Ölçeğin güvenilirlik analizinde, en yüksek iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha metoduyla bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach Alpha değeri 0.89'dur.

3.5.4. Veri Toplama Yöntemi

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere ölçekler uygulanmıştır. Bireyler vaka ve kontrol gruplarına kura yöntemi ile dağıtılmıştır. Vaka ve kontrol grubuna alınan bireyler ile ayrı ayrı görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilip, yazılı izinleri alınmıştır.

Tanıttıcı bilgi formu, Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği ve Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği'nin uygulanması sonunda vaka grubuna yönlendirilmiş imgeleme yöntemi uygulanmıştır.

Yönlendirilmiş imgeleme yöntemlerinden senaryolu yönlendirilmiş imgeleme yöntemi kullanılmıştır. İşlevsel iyileşme için uzman görüşü alınmış senaryo kullanılmıştır (Ek IV). Senaryo için uzman görüşü bir psikolog, iki psikiyatrist, bir psikiyatri hemşiresinden alınmıştır. Senaryonun akışı; nefes egzersizleriyle başlayıp, güvenli yer uygulamasıyla devam etmiştir, zihinde güvenli yerdeyken söylenen işlevselliğe yönelik olumlamalardan sonra bedene yönlere uyanma, şu ana dönme şeklindedir. Senaryonun ses kaydı profesyonel stüdyo ortamında yapılmıştır ve kayıt 10 dakikadır. Yönlendirilmiş imgeleme uygulanan vaka grubuna iki hafta boyunca her gün, günde en az bir kere senaryoları dinlemesi söylenmiştir. Öntestlerinin yapıldığı ilk görüşmede bireylere, dikkat edilmesi gereken konular hakkında uyarılar yapılmıştır. Uygulama yapılmadan önce ses kaydını, kendisi için günün en uygun olan saatinde, başkaları tarafından rahatsız edilmeyeceği bir ortamda, telefonunu uçak moduna alıp, aile üyelerine rahatsız etmemeleri için önceden haber verdikten sonra kulaklık ile dinlemesi gerektiği söylenmiştir. Görüşme sırasında senaryonun metin halinde çıktısında katılımcılara verilip okutulduktan sonra anlamadıkları bir kelime ya da cümle olup olmadığı sorulmuştur. Senaryo kayıtlarını dinlemesinin hatırlatılması için kişilere telefonla ulaşılacağı belirtilmiş ve izinleri alınmıştır. Ses kayıtlarını dinleyen bireylerden her dinleme sonrası dinlediği tarihi ve saati yazdığı, dinledikten sonra kendisini nasıl hissettiği ve ne düşündüğü ile ilgili değerlendirme yazısı yazması istenmiştir. İlk görüşmede ses kayıtları Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki bilgisayarlar aracılığıyla bireylerin telefonlarına aktarılmıştır.

Vaka grubuna uygulanan girişimler bittikten sonra vaka ve kontrol grubundaki bireylere ölçekler tekrar uygulanmıştır.

3.6.Verilerin analiz yöntemleri

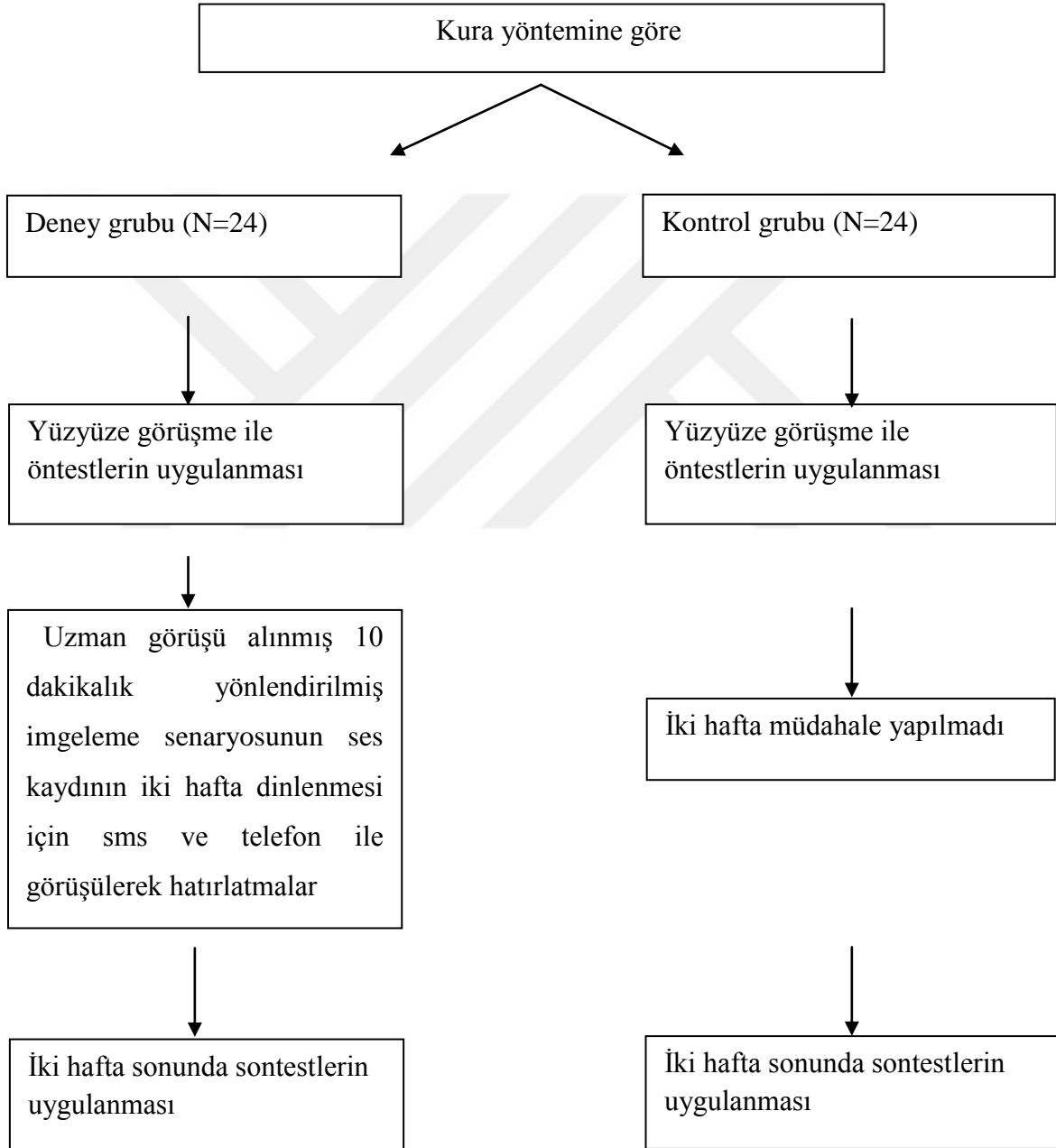
Araştırma verilerinin değerlendirilmesi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20 programında yapılmıştır. Sayısal ölçümler için Mann-Whitney U testi, bağımlı iki grup Wilcoxon testi ve tek yönlü ANOVA testi, Ki-Kare testi kullanılmıştır.

3.7. Etik

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek V). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (Ek VI) ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden (Ek VII) kurum izinleri alınmıştır. Araştırma kapsamındaki bireylerden yazılı izin alınmıştır. Bireylerin kendilerini rahat hissetmesi için isimlerinin herhangi bir yerde yazılmayacağı belirtilmiştir. Araştırma için kullanılan Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği; bilimsel literatürde yer aldığı için, ilgili araştırmacı tarafın kullanıma açık olduğu belirtilmiştir. Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği için araştırmacıdan izin alınmıştır (EK VIII). Araştırmacı Yönlendirilmiş İmgeleme eğitimi almıştır (EK IX).

Araştırmanın evreni; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı N=631 birey ve sürekli gündüz hizmeti alan N=55 şizofreni tanılı birey ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı N=300 birey ve sürekli gündüz hizmeti alan N=30 şizofreni tanılı birey

Araştırmanın örneklemi; araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan bireyler (N=48)



Şekil 1: Uygulama akış şeması

BÖLÜM III

4. BULGULAR

Bu bölümde; araştırmanın birinci aşamasına ilişkin uygulama grubu (N=24) ve kontrol grubunun (N=24) sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasına ilişkin uygulama grubu (N=24) ve kontrol grubunun (N=24) ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları ve puan ortalamalarının uygulama ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırılmasına yönelik bulgular yer almaktadır.



4.1. Danışanların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 1:Uygulama ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Uygulama grubu (N=24)		Kontrol grubu (N=24)		Test ve önemlilik
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (N)	
<u>Cinsiyet durumu</u>					
Kadın	8	33,3	4	16,7	$x^2=1,77$ $p=0,18$
Erkek	16	66,7	20	83,3	
<u>Eğitim durumu</u>					
İlkokul mezunu	3	12,5	7	29,2	$x^2=4,35$ $p=0,22$
Ortaokul mezunu	3	12,5	5	20,8	
Lise mezunu	7	29,2	7	29,2	
Üniversite mezunu	11	45,8	5	20,8	
<u>Medeni durum</u>					
Bekar	21	87,5	22	91,7	$x^2=5,02$ $p=0,08$
Boşanmış	-	-	2	8,3	
Evli	3	12,5	-	-	
<u>Birlikte yaşadığı kişiler</u>					
Eşimle	2	8,3	-	-	$x^2=3,56$ $p=0,31$
Eşim ve çocuklarım ile	1	4,2	-	-	
Akraba-arkadaş	17	70,8	21	87,5	
Yalnız yaşıyorum	4	16,7	3	12,5	
<u>Tedavi süresi</u>					
0-5 yıl	7	29,2	3	12,5	$x^2=3,09$ $p=0,37$
6-10 yıl	4	16,7	8	33,3	
11-16 yıl	6	25,0	5	20,8	
17 ve üzeri	7	29,2	8	33,3	
<u>TRSM'ye gelis süresi</u>					
0-1 yıl	5	20,8	5	20,8	$x^2=0,00$ $p=1,00$
2-4 yıl	11	45,8	11	45,8	
5 yıl ve üzeri	8	33,3	8	33,3	
<u>Bedensel hastalığı</u>					
Hayır	19	79,2	20	83,3	$x^2=0,13$ $p=0,71$
Evet	5	20,8	4	16,7	
<u>TOPLAM</u>	24	100,0	24	100,0	
Yaş\bar{X}= 34,13±8,82		Yaş\bar{X}= 40,46±10,73		F=4,98 p=0,03	

Ki-kare testi, ANOVA testi

Tablo 1’ de uygulama ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması verilmiştir. Sosyodemografik özellikleri açısından yaş ortalaması dışında ($p<0,05$), uygulama ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan uygulama grubunun yaş ortalaması 34.13 ± 8.82 olarak saptanmıştır. Uygulama grubunun diğer sosyodemografik özelliklerine bakıldığında ise, %66,7’sinin erkek, %45,8’inin üniversite mezunu, %87,5’inin bekar olduğu, %70,8’inin akraba-arkadaş ile birlikte yaşadığı, %25’inin 11-16 yıldır tedavi aldığı, %45,8’inin 2-4 yıl arası TRSM’ye geldiği, %79,2’ sinin bedensel bir hastalığının olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kontrol grubunun yaş ortalaması $40,46\pm 10,73$ olarak saptanmıştır. Kontrol grubunun diğer sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; %83,3’ünün erkek, %29,2’sinin ilkokul mezunu, %29,2’sinin lise mezunu, %91,7’sini bekar olduğu, %87,5’inin akraba-arkadaş ile yaşadığı, %33,3’ünün 6-10 yıl, %33,3’ünün 17 yıl ve üzeri tedavi aldığı, %45,8’inin 2-4 yıl arası TRSM’ye geldiği, %83,3’ünün bedensel bir hastalığının olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

4.2. Uygulama –Kontrol Grubu Danışanlarına Ait Bulgular

Tablo 2: Uygulama-Kontrol Grubunun Yönlendirilmiş İmgeleme Uygulaması Öncesi, Sonrası Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Alt Ölçek ve Genel Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Ugulama Grubu					Kontrol Grubu						
	Öncesi		Sonrası		z	p	Öncesi		Sonrası		z	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği	18,25	6,60	19,70	5,72	-1,80	,07	16,25	4,51	15,41	4,82	-1,11	,26
Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği	17,33	4,71	19,25	4,66	-2,69	,00	18,58	3,39	17,45	4,18	-2,08	,03
Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği	11,62	3,07	12,87	3,83	-2,37	,01	12,70	3,08	11,58	3,07	-1,74	,08
Mesleki İşlevsellik Alt Ölçeği	5,00	2,43	4,87	2,13	-0,46	0,64	4,29	1,68	4,12	1,51	-0,73	,46
Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam	52,20	14,60	56,70	14,33	-2,41	,01	51,83	9,41	48,58	11,05	-2,11	,03

Wilcoxon testi

Uygulama grubundaki danışanların yönlendirilmiş imgeleme uygulaması öncesi Şizofrenide İşlevsel İyileşme Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği puan ortalamaları $18,25 \pm 6,60$ iken, uygulama sonrası $19,70 \pm 5,72$ olarak tespit edilmiştir. Hangi analiz Yapılan analiz sonucunda uygulama grubunda danışanların Şizofrenide İşlevsel İyileşme Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($z=-1,80$ $p=0,07$) (Tablo 2).

Kontrol grubundaki danışanların öntest Şizofrenide İşlevsel İyileşme Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği puan ortalamaları $16,25 \pm 4,51$ iken, sontest puan ortalamaları $15,41 \pm 4,82$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kontrol grubunda danışanların Şizofrenide İşlevsel İyileşme Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($z=1,11$ $p=0,26$) (Tablo 2).

Uygulama grubundaki danışanların yönlendirilmiş imgeleme uygulaması öncesi Şizofrenide İşlevsel İyileşme Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği puan ortalamaları $17,33 \pm 4,71$ iken, uygulama sonrası $19,25 \pm 4,66$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda uygulama grubu danışanların Şizofrenide İşlevsel İyileşme Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($z=-2,69$ $p=0,007$) (Tablo 2).

Kontrol grubundaki danışanların öntest Şizofrenide İşlevsel İyileşme Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği puan ortalamaları $18,58 \pm 3,39$ iken, sontest puan ortalamaları $17,45 \pm 4,18$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kontrol grubunda danışanların Şizofrenide İşlevsel İyileşme Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($z=-2,08$ $p=0,03$) (Tablo 2).

Uygulama grubundaki danışanların yönlendirilmiş imgeleme uygulaması öncesi Şizofrenide İşlevsel İyileşme Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği puan ortalamaları $11,62 \pm 3,07$ iken, uygulama sonrası $12,87 \pm 3,83$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda uygulama grubu danışanların Şizofrenide İşlevsel İyileşme Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($z=-2,37$ $p=0,01$) (Tablo 2).

Kontrol grubundaki danışanların öntest Şizofrenide İşlevsel İyileşme Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği puan ortalamaları $12,70\pm 3,08$ iken, sontest puan ortalamaları $11,58\pm 3,07$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kontrol grubunda danışanların Şizofrenide İşlevsel İyileşme Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($z=-1,74$ $p=0,08$) (Tablo 2).

Uygulama grubundaki danışanların yönlendirilmiş imgeleme uygulaması öncesi Şizofrenide İşlevsel İyileşme Mesleki İşlevsellik Alt Ölçeği puan ortalamaları $5,00\pm 2,43$ iken, uygulama sonrası $4,87\pm 2,13$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda uygulama grubu danışanların Şizofrenide İşlevsel İyileşme Mesleki İşlevsellik Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($z=-0,46$ $p=0,64$) (Tablo 2).

Kontrol grubundaki danışanların öntest Şizofrenide İşlevsel İyileşme Mesleki İşlevsellik Alt Ölçeği puan ortalamaları $4,29\pm 1,68$ iken, sontest puan ortalamaları $4,12\pm 1,51$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kontrol grubunda danışanların Şizofrenide İşlevsel İyileşme Mesleki İşlevsellik Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($z=-0,73$ $p=0,46$) (Tablo 2).

Uygulama grubundaki danışanların yönlendirilmiş imgeleme uygulaması öncesi Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği genel toplam puan ortalamaları $52,20\pm 14,60$ iken, uygulama sonrası $56,70\pm 14,33$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda uygulama grubu danışanların Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($z=-2,41$ $p=0,01$) (Tablo 2).

Kontrol grubundaki danışanların öntest Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği genel toplam puan ortalamaları $51,83\pm 9,41$ iken, sontest puan ortalamaları $48,58\pm 11,05$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kontrol grubunda danışanların Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($z=-2,11$ $p=0,03$) (Tablo 2).

Tablo 3: Uygulama-Kontrol Grubunun Yönlendirilmiş İmgeleme Uygulaması Öncesi, Sonrası Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Uygulama Grubu				Kontrol Grubu							
	Öncesi		Sonrası		z	p	Öncesi		Sonrası		z	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Puanı	52,83	14,00	60,29	14,29	-3,70	,00	56,54	13,32	52,41	14,01	-2,31	,02

Wilcoxon testi

Uygulama grubundaki danışanların yönlendirilmiş imgeleme uygulaması öncesi Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları $52,83 \pm 14,00$ iken, uygulama sonrası $60,29 \pm 14,29$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda uygulama grubu danışanların Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($z = -3,70$ $p = 0,00$) (Tablo 3).

Kontrol grubundaki danışanların yönlendirilmiş öntest Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları $56,54 \pm 13,32$ iken, sontest puan ortalamaları $52,41 \pm 14,01$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kontrol grubunda danışanların Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($z = -2,31$ $p = 0,02$) (Tablo3).

Tablo 4: Gruplar Arası ŞİLÖ Alt Ölçek ve Genel Toplam Sontest Puan Ortalamaları ve ÖİDÖ Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	Ölçekler					
	ŞİLÖ ($\bar{X}\pm SS$)					ÖİDÖ ($\bar{X}\pm SS$)
	Sosyal İşlevsellik	Günlük Yaşam Becerileri	Sağlık ve Tedavi	Mesleki İşlevsellik	Genel toplam	
Uygulama grubu	19,70±5,72	19,25±4,66	12,87±3,83	4,87±2,13	56,70±14,33	60,29±14,29
Kontrol grubu	15,41±4,82	17,45±4,18	11,58±3,07	4,12±1,51	48,58±11,05	52,41±14,01
Test ve önemlilik	U=156,5 p=0,00	U=237,7 p=0,29	U=215,5 p=0,13	U=232,0 p=0,24	U=195,5 p=0,056	U=199,0 p=0,06

Mann-Whitney U testi

Tablo 4'te uygulama grubu ve kontrol grubu arasındaki ŞİLÖ alt ölçek ve genel toplam sontest puan ortalamaları ve ÖİDÖ sontest puan ortalamaları arasındaki karşılaştırma verilmiştir. Gruplar arasında ŞİLÖ sosyal işlevsellik alt ölçeği sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Gruplar arasında ŞİLÖ günlük yaşam becerileri alt ölçeği, ŞİLÖ sağlık ve tedavi alt ölçeği, ŞİLÖ mesleki işlevsellik alt ölçeği, ŞİLÖ genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gruplar arası ÖİDÖ sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

4.3. Uygulama Grubu Danışanlarına Ait Görüşler

Uygulamadan sonra genel olarak bireylerden “stresime iyi geldi, rahatladım, gevşedim, nefes egzersizleri iyi hissettirdi” şeklinde geri bildirim alındı. Aşağıda görüşlerden bazıları yer almaktadır;

C.Ç. “Nefesimi açtı, futbol oynamak istedim, Kendimi daha iyi hissetmeye başladım, hafızam yenilendi, bronşlarım temizlendi, müzik dinleme ve kitap okuma isteği uyandı, işimde ve hayatımda çelişkiler yaşamadım, fitness çalıştım, kardiyo çalışmalarına başladım, sesler ve görüntüler artık görmüyorum, kahvaltılık masası oluşturabiliyorum, saçlarıma ve kıyafetlerime özen gösterdim. Sabahları erken kalkıyorum, gün içerisinde uykum gelmiyor”.

C.Ç. “İşe yarayacağından emin değildim. Ama yönergeleri dinledikten sonra fikrim değişti. Kendimi yeniledim tekrardan. Rahatlatıcı etkisini hissetmeye başladım. Daha önce böyle bir uygulama vardı power app’te ama kaldırıldı. İyi ki bu uygulama var. Daha fazla kişiye ulaşmasını dilerim bu çalışmanın. Kişiliğimin gelişmesi açısından güzel düşünülmüş bir çalışma. Zaman ilerledikçe rahatlatıcı etkisi de artıyor. Kendime olan güvenimde artış hissediyorum. Motivasyon kelimeleri gerçekten işe yarıyor. Bu çalışmanın geniş kitlelere yayılması gerektiğini düşünüyorum. Sonlara doğru yaklaşıyoruz ama bu uygulamaya devam edeceğim galiba, gayet başarılı. Derin nefes egzersizleri bende pozitif etki yarattı. Kişiliğime olumlu katkılar yapan, daha iyi hissettiren bu çalışma için teşekkür ederim”.

U.Ö. “Müzik iyi hissettiriyor, rahatlıyorum. Müzik dinlendiriyor. Kendimi sakin hissediyorum. Direk ruhuma hitap ediyor. Dinlendiriyor rahatlatıyor. Bazen kendimi sınırlı hissediyorum. Düşüncelerim değişiyor. Huzurlu hissediyorum”.

P.E. “Kendimi biraz rahatlamış hissettim. Biraz stresten uzaklaştım. Bedenen ve ruhen rahatladım. Kendimi rahat ve ruhen arınmış hissettim. Biraz daha huzurlu ve mutluyum. Bedenen ve ruhen hafiflemiş hissediyorum. Huzurlu ve mutlu olmaya çalışıyorum. Kendimi çok rahatlamış hissediyorum. Bugün çok mutluyum. Çok huzurlu hissediyorum”.

H.A. “Kendimi iyi hissettim. Mutlu hissettim. Sabah moral oldu. Yorgunluğuma iyi geldi. Dinlendim”.

U.Ç. “Bu uygulama ses kaydından fayda gördüm, sıkıldığım daraldığım zamanlarda bu ses kaydını dinleyerek motive oldum, emeği geçenlere teşekkür ederim”.

F.K. “Bana özgüven verdi. Rahatlama hissi verdi. Yaşadığım zihin karışıklığını biraz azalttı”.

H.E.P. “Rahatlık hissettim. Faydasını anladım. Rahatlık verdiğini hissediyorum. Denge kurduruyor. Oksijenin faydalarını fark ediyorum. Uyanıklığım artıyor. Enerji birikimi sağladı. Üzerimden uykuyu atıyorum. Nefesim açıldı”.

M.O.B. “Uygulama özellikle nefes egzersizi üzerimdeki gerginliği atmamda yardımcı oldu. İşlevselliğim biraz arttı. Eski arkadaşlarımla görüşüyorum”.

M.G. “Ses kaydını her dinlediğimde rahatlatıcı özelliği vardı. Her dinlediğimde dinlenmiş ve gevşemiş hissettim. Herkes kadar kendiminde bu hayatta değerli ve önemli olduğunu hissettim. Hayata ne olursa olsun küsmememiz gerektiğini ve hayatta amaçlarımızın olmasının şart olduğunu hissettim”.

S.G. “İlk dinlediğimde ses tonu ve anlatım beni sakinleştirdi. Bugün TRSM’ye gelirken panik oldum, derin nefes alıp verdim, iyi geldi. Bugün en çok ‘hayatımdaki zorluklarla baş edebilirim’ kısmına odaklandım, kendi özgüvenimi tekrardan kazanmaya başladım bence. Kendimi çok daha iyi hissediyorum. Kendimi her zamankinden daha mutlu ve değerli hissediyorum. Bugün en çok ‘geleceğim parlak ve olumlu’ kısmına odaklandım. Bunun için elimden geleni yapacağım, amacım E-KPSS’ye girip iyi bir puan alarak memur olarak atanmak. Bu kaydı dinleyince kendimi o kadar önemli ve değerli hissediyorum ki bazı düşüncelerim insanlara şımarıklık gibi geliyor. Ama koyduğum hedefe inancım olmadan, kendime güvenmeden nasıl ulaşabilirim. Özge hanım sizin bu ses kaydınız bana inanç aşıladı teşekkür ederim. Bu kaydı günde bir defa değil daha fazla dinlemeye başladım. Bana pozitif bir etkisi oldu. Eğer bana katkısını tek kelimeyle özetlemek gerekirse şöyle derim: mutluym. Şimdinin tadını çıkarıyorum her şey yolunda. Bugün olduğum kişi olarak kendimi iyi ve güvende hissediyorum. Bugün en çok ‘pozitif düşünmeye karar verdim’ kısmına odaklandım. Anladım ki sakin ve olumlu düşünmeye adanmış bir zihin kadar mutluluk verici başka bir şey yoktur”.

S.D. “Stres altında olmaktan uzaklaşıyor gibiyim. Endişelerim azaldı ve kötü düşüncelerden biraz daha uzaklaştım. Kendimi biraz daha seviyor ve stresten uzak kalmayı düşünüyorum. Nefes alıp verirken dinlendiğimi hissediyorum. Kendimi pozitif hissediyorum”.

İ.D. “Tedavi sürecimin sonuna doğru da olsa böyle bir araştırmanın içinde olmaktan memnunum. Dinlediğim egzersizin benim üzerimde olumlu etkileri olduğunu söyleyebilirim. Örneğin, iş yerinde benden yaşça küçük olan komiyi dövmek yerine

nefes alıp sakinleşmeme yaradı. Genel anlamda güne başlarken dinlediğim için pozitif bir enerji üstümdeydi. Sonuç olarak olumlu buldum. Hastaların işine yarayacağını düşünüyorum. Bunu her gün aynı saatte dinlemek ve vücudun ritmik saatini buna ayarlamanın daha başarılı sonuçlar doğuracağını düşünüyorum. Sevgi ve saygıyla başarılar”.

Ayrıca İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı bireylerin yakınlarından da geribildirimde bulunanlar olmuştur. Bir danışanın annesi memnuniyetini belirtmiş ve bu uygulamanın TRSM'de devam etmesini rica etmiştir. Bir danışanın babası oğluna “canın sıkıldığında kulaklığını takıp dinle” diyerek teşvik ettiğini, kendisinin ve polis arkadaşlarının da ses kaydını dinlemek istediğini söylemiştir. TRSM hemşiresi de bu uygulamada kullanılan ses kaydını haftada bir gün danışanlara toplu dinletmek istediğini belirtmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada şizofreni tanısı almış bireylerde uygulanan yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının bireylerin işlevselliğine etkisini saptamak amaçlanmıştır.

Çalışmaya alınan uygulama ve kontrol grubundaki danışanlar sosyodemografik özellikleri açısından yaş faktörü dışında ($p<0,05$) benzer özellikler göstermektedir ($p>0,05$) (Tablo 1).

Araştırmaya katılan uygulama grubunun yaş ortalamasının 34.13 ± 8.82 , %66,7'sinin erkek, %45,8'inin üniversite mezunu, %87,5'inin bekar olduğu, %70,8'inin akraba-arkadaş ile birlikte yaşadığı, %25'inin 11-16 yıldır tedavi aldığı, %45,8'inin 2-4 yıl arası TRSM'ye geldiği, %79,2' sinin bedensel bir hastalığının olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 1). Araştırmaya katılan kontrol grubunun yaş ortalamasının $40,46\pm 10,73$, %83,3'ünün erkek, %29,2'sinin ilkokul mezunu, %29,2'sinin lise mezunu, %91,7'sini bekar olduğu, %87,5'inin akraba-arkadaş ile yaşadığı, %33,3'ünün 6-10 yıl, %33,3'ünün 17 yıl ve üzeri tedavi aldığı, %45,8'inin 2-4 yıl arası TRSM'ye geldiği, %83,3'ünün bedensel bir hastalığının olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 1). Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde 463 kişi ile yürütülen bir araştırmada hastaların büyük oranda ailesiyle, çok azının aile dışında ve yalnız yaşadıkları aynı zamanda çoğunluğun bekar olduğu tespit edilmiştir (Belli ve ark, 2007). Bu araştırmada da bireylerin üçte birinin üniversite eğitimi alması, yarısına yakınının TRSM hizmeti alması, çoğunluğun ruhsal hastalığı dışında bedensel bir hastalıklarının da olmaması sevindirici bir durum olup, tamamına yakınınının bekar ve birileri ile yaşaması dikkat çekicidir.

Uygulama grubunun, iki hafta boyunca her gün, günde en az bir kere kendi istedikleri saatte, telefonlarına yüklenmiş olan 10 dakikalık yönlendirilmiş imgeleme ses kaydını, kulaklık ile dinlemesi sonucunda, danışanların Şizofrenide İşlevsel İyileşme Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği puan ortalamaları $17,33\pm 4,71$ iken, uygulama sonrası $19,25\pm 4,66$ olarak tespit edilmiştir ($z=-2,69$ $p=0,00$) (Tablo 2). Uygulama grubunun günlük yaşam becerileri ile ilgili işlevsellik sonest puan ortalamaları daha yüksektir. Uygulama grubu danışanlarında Şizofrenide İşlevsel İyileşme Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği puan ortalamaları $11,62\pm 3,07$ iken, uygulama sonrası $12,87\pm 3,83$ olarak tespit edilmiştir ($z=-2,37$ $p=0,01$) (Tablo 2). Uygulama

grubunun sağlık ve tedavi ile ilgili işlevsellikleri sontest puan ortalamalarında daha yüksektir. Uygulama grubunda; Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği genel toplam puan ortalamaları $52,20 \pm 14,60$ iken, uygulama sonrası $56,70 \pm 14,33$ olarak tespit edilmiştir, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($z=-2,41$ $p=0,01$) (Tablo 2). Uygulama grubunda; Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları $52,83 \pm 14,00$ iken, uygulama sonrası $60,29 \pm 14,29$ olarak tespit edilmiştir, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($z=-3,70$ $p=0,00$) (Tablo 3). Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği'nde toplam puanın yüksek olması hastanın iyileşme düzeyinin olumlu olduğunu göstermektedir (Yıldız ve ark, 2016). Uygulama grubundaki danışanların ölçek puanlarının yükselmesinin, senaryoda yer alan nefes egzersizleriyle gevşeme tekniklerinin, benlik saygısına ve işlevselliğe yönelik olumlamların, bireylerin istedikleri zaman ses kaydını dinleme imkanlarının olmasının, kendilerini ifade etmede olanak sağlanmasının etkisi olduğu düşünülmektedir. Uzun süreli ve yineleyici eğitimler ve pekiştirmeler uzun vadede hastanın işlevselliğini artıracaktır (Sönmez, 2009). Diğer yandan imgelemenin de tekrarı, yeni sinir ağları oluşturmak için çok önemlidir (Miller, 2016). Şizofreni tanılı bireye yönelik yazılmış bir yönlendirilmiş imgeleme senaryosunun ses kaydıyla bireye sunulması, bireyin istediği zaman ulaşabilmesi, uzun vadeli ve tekrarlı olacağından önemlidir. Bireylerin bunu kendilerine ayırdıkları bir zaman olarak düşünüp, yaşamlarının içine yerleştirmeleri ve düzenli uygulamalarıyla işlevselliklerinin de düzenli olarak artacağı düşünülmektedir. Danışanların bazılarının 'devamlı olarak uygulayacağım' şeklinde geri bildirimleri de olmuştur.

Araştırmada kullanılan yönlendirilmiş imgeleme senaryosu, nefes egzersizleri ve gevşeme tekniğini içermektedir. Gevşeme, yeni sinapslar ve hatta yeni nöronların büyümesini besleyen kimyasalların beyne salınımını kolaylaştırır (Siegel, 2007; Miller, 2016). Bu büyüme, bilinçaltı zihnini neredeyse yeniden programlar ve yeni duygusal ve bilişsel tepkiler uyum içinde ortaya çıkar (Miller, 2016). Gevşeme, bireyin zihnini iyileşme sürecine odaklamak ve konsantre hale getirmek için atacağı ilk adımdır (Rossman, 2000b). Araştırmalar, gevşeme yönteminin hastaları iyileşme sürecine teşvik ettiğini ve onlara hastalığı yönetmeye ilişkin daha fazla özerklik hissi verdiğini ileri sürmektedir (Kubes, 2015).

Şizofreni hastalığı her zaman kronik olmayabilir ve yıkımla sonuçlanmayabilir, hastalığın her aşamasında ilerleme durdurulabilir; hatta geri döndürülebilir ve

işlevsel iyileşme sağlanabilir (Emiroğlu ve ark, 2009). Çalışmalar imgelemin çok çeşitli hastalıklarda tedavinin etkili bir parçası olabileceğini göstermiştir (Rossman, 2000a). Bu nedenle ilaç tedavisinin yanında günlük yaşam aktiviteleri içinde yönlendirilmiş imgeleme kullanımı iyileşmeye olumlu etki sağlayacaktır. Diğer yandan araştırmada yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının sosyal işlevselliğe ve mesleki işlevselliğe etkisi olmamıştır (Tablo 2). Şizofreni hastaları toplumsal damgalanma, bilişsel yetersizlikler, ilaçların yan etkileri, duygulanım, kişilerarası ilişkiler ve benlik saygılarında azalma nedeniyle çoğu zaman bir işe başlamayı, işte süreklilik göstermeyi başaramaz (Doğan, 2002). Mesleki işlevsellik için şizofreni tanılı bireylere iş imkanlarının sağlanması ve bireylerin çalışma yaşamlarında etkili olmaları için ilaç tedavilerine ek uzun süreli alternatif tedavilerin uygulanması gerektiği düşünülmektedir. Şizofrenik bozukluklar genellikle yaşam boyu sürmekte ve bireyin sosyal işlev düzeyinde de ciddi sorunlara yol açabilmektedir (Yamashita ve ark. 2005). Şizofreni gibi ciddi psikiyatrik bozukluğu olan hastaların sosyal işlevselliklerini ve yaşam kalitesini artırmak için toplum içinde yürütülen çeşitli rehabilitasyon çalışmaları bulunmaktadır (Akpınar ve Kelleci, 2008). Bu çalışmaların toplum ruh sağlığı merkezlerinde yaygınlaştırılması gerektiği görülmektedir.

Kontrol grubuna iki haftalık süreç içerisinde herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Kontrol grubunun ŞİLÖ Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği, ŞİLÖ genel toplam puan ortalamaları (Tablo 2), ÖİDÖ genel toplam puan ortalamalarında, anlamlı bir düşüş görülmektedir (Tablo 3) ($p < 0,05$). Kontrol grubu öntest bulgularında ŞİLÖ Sosyal İşlevsellik, Sağlık ve Tedavi, Mesleki İşlevsellik Alt Ölçeği puan ortalamalarındaki düşüş, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 2) ($p > 0,05$). ŞİLÖ puan ortalamalarında (Emiroğlu ve ark, 2009) ve ÖİDÖ puan ortalamalarında (Yıldız ve ark, 2016) azalma olması işlevsellik düzeyinde azalma olarak yorumlanabilir. Günlük yaşam becerileri, ŞİLÖ genel toplamındaki ve ÖİDÖ puanındaki istatistiksel olarak anlamlı düşüşün kontrol grubuna yönlendirilmiş imgeleme yapılmamasından kaynaklandığı sonucuna kesin olarak varılamayabilir ancak uygulama ve kontrol grubundaki bireylerin benzer özellikler gösterdiği göz önüne alındığında, uygulama grubunda mesleki işlevsellik dışında puan ortalamalarının yükselmesi uygulamanın etkinliğini göstermektedir. Diğer yandan yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının mesleki işlevselliğe etkisi olmadığı, bu hastaların istihdam sorunu yaşamamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Gruplar arasında ŞİLÖ sosyal işlevsellik alt ölçeği son test puan ortalamaları dışında ($p < 0,05$), ŞİLÖ günlük yaşam becerileri, sağlık ve tedavi, mesleki işlevsellik alt ölçeği, ŞİLÖ genel toplam son test puan ortalamaları ile ÖİDÖ son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4).

Diğer yandan uygulama grubundan alınan görüşlerde “stresime iyi geldi, rahatladım, gevşedim, nefes egzersizleri iyi hissettirdi, kahvaltı masası oluşturabiliyorum, saçlarıma ve kıyafetlerime özen gösterdim, uyanıklığım artıyor, enerji birikimi sağladı, üzerimden uykuyu atıyorum, eski arkadaşlarımla görüşüyorum, amacım E-KPSS’ye girip iyi bir puan alarak memur olarak atanmak, anladım ki sakin ve olumlu düşünmeye adanmış bir zihin kadar mutluluk verici başka bir şey yoktur, nefes alıp verirken dinlendiğimi hissediyorum, iş yerinde benden yaşça küçük olan komiyi dövmek yerine nefes alıp sakinleştim” şeklinde bireylerde daha fazla huzur geliştirdiğini gösteren geribildirimler olmuştur. Hastaların işlevsel iyileşmelerini artırmak için uygulanan yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının kısa süreli olmasına karşın, bireylerin genel durumlarında olumlu değişimlere yol açtığı görülmüştür. Liberman (2011) iyileşmenin ulaşacağı yeri, rahatsız edici belirtileri ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek ve toplumda yetiyitimi olmayan kişiler arasında işlevsel bir yaşam sürebilmek olarak belirtmiştir. İmgeleme, neredeyse tüm hastalıklarla başa çıkmada yardımcı olacak umut, cesaret, sabır, azim, sevgi ve diğer nitelikleri bulmayı güçlü yönler dokunmayı sağlar (Rossman, 2000a).

Yönlendirilmiş imgeleme, klinik bir araç olarak kullanıldığında, algılanan stres ve kaygı düzeylerini azalttığı veya fiziksel işlevi geliştirdiği, kronik ağrıyla ilgili semptomları yönetmek için öz yeterlik duygusunu geliştirdiği gösterilmiştir (Jallo ve ark. 2008, 2009; Menzies ve ark. 2006; Menzies ve Jallo 2011). İmgeleme eylemiyle, kişi maruz kaldığı tüm duyuşsal etkileri içselleştirerek kavrayacak ve bu içselleştirme sonucunda oluşturduğu subjektif imgelerin anlamları uyarınca tepki verecektir (Öztürk ve Arayıcı, 2011). İç duyunun devreye girerek algının ilettiklerini anlamlandırmasıyla, imge algının yerine geçmeye başlayacaktır (Öztürk, 2007; Öztürk ve Arayıcı, 2011). İyileşme bu süreçte başlamaktadır. İmgeleme ile bireylerde fiziksel iyileştirmeler sağlanabileceği gibi; duyguların kontrolü, konsantrasyonun ve kendine güvenin gelişimi gibi psikolojik iyileştirmeler de sağlanabilir (Kolayış ve ark. 2015). Yönlendirilmiş imgelemenin psikiyatrik hastalıklarda özellikle şizofreni tanısı almış bireylerde kullanıldığı çalışmalar oldukça azdır. Ülkemizde ise bir

araştırmaya ulaşılammıştır. On sekiz şizofreni tanısı almış birey ile yapılan bir araştırmada, imgeleme çalışmasının negatif semptomları azalttığı, pozitif duyguları ve psikolojik iyileşmeyi arttırdığı sonucuna varılmıştır. Uygulama bireyleri şimdiki zamana odaklamak için bilinçli farkındalık (mindfulness) ile başlayan senaryolardan oluşmuştur (Johnson ve ark. 2011). Zihinsel imgelemenin sanrılarda önemli bir tedavi aracı olabileceğini söyleyen Serruya ve Grant (2009) 25 yaşındaki paranoid şizofreni tanısı almış bireye altı ay uyguladıkları imgeleme sonunda bireyin sanrılarında azalma olduğunu ve negatif semptomlarında önemli ölçüde gerileme kaydedildiğini bildirmiştir. Şizofreni tanılı bireylerde anksiyeteye yönelik bilinçli farkındalık meditasyonunun etkisinin araştırıldığı bir pilot çalışmada sonuçlar, bilinçli farkındalık meditasyon eğitiminin tüm katılımcılar için kabul edilebilir olduğunu ileri sürmüştür; meditasyon yaparken psikotik veya diğer belirtilerin kötüleştiğini bildiren bulgular tespit edilmemiştir (Brown ve ark, 2010). Russinova (2002) ağır ruhsal bozukluğu olan 157 bireyden 40 bireyin şizofreni tanılı olduğu bir çalışmada 40 bireyden 11 bireyin meditasyon 2 bireyin yönlendirilmiş imgeleme uyguladığını tespit etmiştir. Bipolar ve ağır depresif bozuklukla birlikte toplam yönlendirilmiş imgeleme kullanan 28 bireyin, 13'ü duygusal işlevsellik alanında duygusal sakinliği arttırdığını belirtmiştir. Bilişsel işlevsellik alanında, altı birey öz farkındalıklarını arttırdığını, dört birey benlik saygısını arttırdığını, altı birey içsel güçlerini arttırdığını belirtmiştir. Sosyal işlevsellik alanında dört birey kişilerarası ilişkilerini geliştirdiğini, bir birey sosyal izolasyonunun azaldığını belirtmiştir.

Sağlık bakımında yönlendirilmiş imgelemenin yayılmasının önündeki en büyük engel, bu yöntemle ilgili eğitim almış profesyonellerin azlığıdır. Profesyonel eğitimin hastalara olduğu kadar sağlık çalışanlarının kendilerine de faydası olabilir (Rao ve Kemper, 2016). Toplum ruh sağlığı hemşiresinin görevleri arasında hastanın toplumsal uyumunu sağlamaya yönelik girişimlerde bulunma ve rehabilitasyon ekibi ile işbirliği sağlama, iyileşme ve yeni duruma uyum sürecinde aileye ve bireye destek olma yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011c). Hemşirenin imgelemedeki rolü, hastaları eğiten ve yetki kazandıran temel hemşirelik rolleri ile tutarlı görülmektedir (Kubes, 2015).

Modern sinirbilimi, rahatlatıcı imgeler ve aidiyet duygularının, beynin yüksek seviyede serotonin, dopamin ve oksitosin salgılamasına neden olduğunu ve bunların kaygıyı azalttığını, kortizölü bloke ettiğini ve nöroplastisiteyi artırdığını göstermiştir

(Miller, 2016). Benzer şekilde, korku ve öfke gibi olumsuz duygularla ilişkili görüntüler, farklı kimyasallar grubunun uzun süreli etki etmesine neden olmaktadır (Talbot 2007; Miller, 2016). Düşüncelerimizin, inançlarımızın ve zihinsel imajlarımızın bugünümüzün ve geleceğimizin mimarları olduğu görülmektedir. Yönlendirilmiş imgelemenin, bu ilkeyi anlamamızı ve sağlıklı bir şekilde yaşamamızı sağlamamız için güçlü bir teknik olduğu ispatlanmıştır (Miller, 2016). İyileşme yönünde ilerleme sağlanabilmesi için hizmetlerin bütünleştirilmesi önemlidir. En iyi iyileştirme uygulamalarının sağlanması durumunda ruhsal yeti yitimli pek çok kişi için toplumda normal bir yaşama dönüş mümkündür (Çam ve Bilge, 2014). İyileştirme tekniği olarak imgeleme, hem günlük durumlarda hem de zorlu yaşam koşullarında bireylere yararlı olacaktır (Kubes, 2015).

Bu doğrultuda araştırma bulguları “H₁:Toplum ruh sağlığı merkezi’ndeki şizofreni tanısı almış bireylerde uygulanan yönlendirilmiş imgeleme yönteminin bireylerin işlevselliğine etkisi vardır” hipotezinin geçerliliğini göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre şizofreni tanısı almış bireylerde iki haftalık senaryolu yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının bireylerin işlevsel iyileşmelerinde anlamlı bir fark oluşturduğu görülmektedir. Bu doğrultuda;

- Toplum ruh sağlığı merkezlerinde yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının gerçekleştirilmesi,
- Toplum ruh sağlığı hemşirelerinin yönlendirilmiş imgeleme eğitimi alması,
- Bireylerin alışkanlık kazanmasına ve işlevselliğin kalıcılığının artmasına yardımcı olacağından; hemşirelerin, danışanlara düzenli olarak uygulaması,
- Şizofreni tanılı bireyler için daha fazla iş imkanı sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılması,
- Şizofreni tanısı almış bireylerde sosyal işlevselliklerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılması,
- Psikiyatrik hastalıklarda yönlendirilmiş imgeleme ile ilgili araştırmaların arttırılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Akpınar, Ş., Kelleci, M. (2008). Sorun Çözme Becerilerini Geliştirme Programının Şizofrenik Hastaların Sosyal İşlevsellik Düzeylerine Etkisi. Sahibi/Owner, 47.
2. Alataş, G., Karaoğlan, A., Arslan, M., Yanık, M. (2009).Toplum temelli ruh sağlığı modeli ve Türkiye’de toplum ruh sağlığı merkezleri projesi. Nöropsikiyatri Arşivi, 46(1), (s.25-29).
3. American Holistic Nurses Association. Erişim adresi: [http:// ahna.org](http://ahna.org)
4. Bachner-Melman, R. (2001). Freud’s relevance to hypnosis: a reevaluation. The American Journal of Clinical Hypnosis, 44 (1), (s.37-50).
5. Bağ, B. (2012). Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü: İngiltere örneği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4(4),(s.465-85).
6. Başer, E. (1998). Uygulamalı Spor Psikolojisi. 3.Baskı, Ankara: Bağırman Yayınevi.
7. Bayülkem, F. (1998). Türkiye’de nöroloji-nöroşürji ve psikiyatrinin tarihçesi. Arbos Ltd. Şti; İstanbul.
8. Belli, H., Özçetin, A., Ertem, Ü., Alpay, E.,Bahçebaşı, T., Kıran, Ü.K., Baykız, A.F., Bayık, Y. (2007). Şizofreni hastalarında bazı sosyodemografik özellikler ve tedavi ile ilişkili etmenler. Anatolian Journal of Psychiatry, 8, (s.102-112).
9. Beşiktaş, M.Y. (2005). Spor müsabakalarına psikolojik hazırlıkta imgelemenin rolü ve önemi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
10. Bilge, A., Mermer, G., Çam, M.O., Çetinkaya, A., Erdoğan, E., Üçkuyu, N.(2016). Türkiye’deki toplum ruh sağlığı merkezlerinin 2013-2015 yıllarının profili. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), (s. 1-5).
11. Bilge, A. (2014a). Tamamlayıcı/ alternatif ve somatik terapiler. Olcay Çam, Esra Engin (Ed.), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı. İstanbul Medikal Yayıncılık (s.1075-1085).
12. Bilge, A. Toplum ruh sağlığı (2014b). Olcay Çam, Esra Engin (Ed.), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı. İstanbul Medikal Yayıncılık, (s.891-900).

13. Brown, L.F., Davis, L.W. , LaRocco, V.A., Strasburger, A. (2010). Participant perspectives on mindfulness meditation training for anxiety in schizophrenia. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13(3), (s.224-242).
14. Cantwell, M.F. (2016). The rise and fall and rise of guided imagery. Leslie Davenport L, Forward by Martin L. Rossman (Ed.). *Transformative Imagery: Cultivating the Imagination for Healing, Change, and Growth*, Jessica Kingsley Publishers, (s.32-40).
15. Carpenito, L.J. (2012). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı* (13. Baskı). Çev. Firdevs Erdemir. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
16. Carson, V.B., Arnold, E.N. (1996). *Mental Health Nursing: the Nurse- Patient Journey*. W.B. Saunders Company: Philadelphia.
17. Clarke, T.C., Black, L.I. (2015). Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002–2012. *National Health Statistics Reports*,10 (79), (s.1–16).
18. Cox, C., Jolley, S., Johns, L. (2016). Understanding and treating amotivation in people with psychosis: An experimental study of the role of guided imagery. *Psychiatry Research* (Elseiver), 246 (s.387-391).
19. Çam, O. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıklarına genel bakış. Olcay Çam, Esra Engin (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı*. İstanbul Medikal Yayıncılık, (s.5-19).
20. Çam, O., Bilge, A. (2014). Psikiyatrik rehabilitasyon/ iyileştirim ve evde bakım. Olcay Çam, Esra Engin (Ed.),*Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı*. İstanbul Medikal Yayıncılık, (s.1051-1072).
21. Doğan, O. (2001). Şizofreni hastalarının evde bakımı. *Anadolu Psikiyatrisi*, 2(1), (s.41-46).
22. Doğan, S., Doğan, O., Tel, H., Çoker, F., Polatöz, Ö., Başegmez, F.D. (2002). Şizofrenide psikososyal yaklaşımlar: ayaktan hastalar. *Anadolu Psikiyatrisi*, 3(2), (s.69-74).
23. Doğan O. (2002). Şizofrenik bozukluklarda psikososyal yaklaşımlar. *Anadolu Psikiyatrisi Dergisi*, 3, (s.240-248).
24. Dülgerler, Ş. (2014). Şizofrenik bozukluklar.Olcay Çam, Esra Engin (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı*. İstanbul Medikal Yayıncılık, (s.413-446).

25. Eller, L.S. (1995). Effects of two cognitive-behavioral interventions on immunity and symptoms in person with HIV. *Annals of Behavioral Medicine*, 17,(s.339-348).
26. Emiroğlu, B., Karadayı, G., Aydemir, Ö., Üçok, A. (2009). Şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ölçeğinin türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46 (s.15-24).
27. Ensari, H., Gültekin, B.K., Karaman, D., Koç, A., Beşkardeş, A.F. (2013). Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yeti yitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: Bir yıllık izleme sonuçları. *Anadolu Psikiyatri*, 14(2), (s.108-114).
28. Ensari, H. (2013). Türkiye’de ilk toplum ruh sağlığı merkezi açılış süreci... dünden bugüne bolu toplum ruh sağlığı merkezi deneyimleri (2008-2013). İstanbul, Nobel Matbaacılık.
29. Gawain, S. (2007). *Yaratıcı İmgeleme*, (çev: Ayanbaşı, S), İstanbul: Akışa Yayınevi.
30. Giedt, J.F. (1997). Guided imagery a psychoneuroimmunological intervention in holistic nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 15(2), (s.112-127).
31. Gizir, C.A. (2006). Bir kayıp sonrasında zorluklar yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), (s.195-213).
32. Hart, J. (2008). Guided imagery. *Alternative and Complementary Therapies*, 14(6),(s.295-299).
33. Hall, E., Hall, C., Stradling, P., Young, D. (2006). *Guided Imagery Creative Interventions in Counselling & Psychotherapy*, SAGE Publications Ltd.
34. Hallaç, S., Meydanlıoğlu, A., Karakaya, D., Göral Acar, G. (2014). Toplum ruh sağlığı hemşireliği: öğrenci uygulama örneği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, (s.30-43).
35. Imagery International (2017, 7 mart) Erişim adresi: <http://imageryinternational.org>
36. İçel, S., Özkan, B., Aydoğan, A. (2016).Toplum Ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü. *Ankara Med J*, 16(2), (s.208-214).
37. Jallo, N., Bourguignon, C., Taylor, A.G., Ruiz, J., Goehler, L. (2009). The biobehavioral effects of relaxation guided imagery on maternal stres. *Advances in Mind Body Medicine*, 24 (s.12-22).

38. Jallo, N., Bourguignon, C., Taylor, A.G., Utz, S.W., Snyder, A.E. (2008). Stress management during pregnancy: Designing and evaluating a mind-body intervention. *Family & Community Health*, 31, (s.190-203).
39. Johnson, D.P., Penn, D.L., Fredrickson, B.L., Kring, A.M., Meyer, P.S., Catalio, L.I., Brantley, M. A (2011). Pilot study of loving-kindness meditation fort he negative symptoms of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 129, (s.137-140).
40. Kaiser Permanente's Relax and Listen page (2017, 9 Mart). Erişim adresi: <http://bit.ly/1gSHZv5>
41. Klinberg, S., Langle, G., Buchkremer, G. (2003). Neuroleptics-psychotherapy--psychiatric social work. In schizophrenia help is needed from many sides. *MMW Fortschr MedMMW*, 145, (s.28-31).
42. Kolayış, H., Sarı, İ., Kle, . (2015). Takım sporlarıyla uğraşan kadın sporcuların imgeleme, gdlenme ve kaygı puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi*, 13(2), (s.129-136).
43. Kroger, W.S. (1979). *Clinical and Experimental Hypnosis*, 2nd edition. Philadelphia, PA: J.B. Lippencott.
44. Kubes, L.F. (2015). Imagery for self-healing and integrative nursing practice. *American Journal of Nursing*, 115(11), (s.36-43).
45. Kuiken, D.V. (2004). A Meta-analysis of the effect of guided imagery practice on outcomes. *Journal Of Holistic Nursing* 22(2), (s.164-179).
46. Kum, N. (Ed.) (1996). *Psikiyatri Hemşireliği Uygulama Standartları*, In: *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*,1. Baskı, İstanbül: Birlik Ofset, (s.4-8).
47. Liberman, R.P. (2011). *Yetiyitiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim Elkitabı*, American Psychiatric Publishing, Inc. Washington DC, 2008'den çeviri:Yıldız M. Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, Ankara.
48. Mahbub, E.S., Haque, N., Salma, U., Ahmed, A. (2011). Immune modulation in response to stress and relaxation. *Pak J Biol Sci.*, 14(6),(s.363-374).
49. Menzies, V., Jallo, N. (2011). Guided imagery as a treatment option for fatigue. *Journal of Holistic Nursing (American Holistic Nurses Association)*, 29(4), (s.279-286).
50. Menzies, V., Taylor, A.G., Bourguignon, C. (2006). Effects of guided imagery on outcomes of pain, functional status, and self-efficacy in persons diagnosed with fibromyalgia. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 12, (s.23-30).

51. Menzies, V., Taylor, A.G. (2004). The idea of imagination: an analysis of "imagery". *Advances in Mind-Body Medicine* 20(2), (s.4-10).
52. Miller, E.(2016). The cultural evolution of guided imagery. Leslie Davenport L, Forward by Martin L. Rossman (Ed.). *Transformative Imagery: Cultivating the Imagination for Healing, Change, and Growth* (Ed.), Jessica Kingsley Publishers, (s.46-59).
53. National Center for Complementary and Integrative Health (2017, 28 Şubat)Erişim adresi: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#types>
54. Özalın, G. (1996). Psikiyatride disiplinlerarası yaklaşımlar ve ekip çalışması. Kum N,editör. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*(1.Baskı), İstanbul: Birlik Ofset, (s. 181-213).
55. Özgür, G., Karaaslan, A., Çam, O., Gürkan, A., Dülgerler, Ş., Uysal, O. (1988). Bornova sağlık grup başkanlığı'na bağlı toplumda ruhsal belirtilerin değerlendirilmesi. E.Ü. Rektörlüğü Araştırma Fonu, Proje No: 1995 HYO-06, İzmir.
56. Öztürk, Ö.B, Arayıcı, O. (2011). Tasarım Eğitimi Kapsamında Bir Yöntem Önerisi: İmgesel Aritmetik. Siyasal Kitabevi, Ankara.
57. Öztürk, Ö.B. (2007). İmgesel aritmetik yöntemiyle mekan tasarımı ve tasarım örneği. Sanatta yeterlik tezi. M.S.G.S.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü.
58. Patricolo, G.E., GradCert, Lavoie, A., Slavin, B., Richards, N.L., Jagow, D., Armstrong, G. (2017).Beneficial effects of guided imagery or clinical massage on the status of patients in a progressive care unit. *Crit Care Nurse*, 37(1), (s.62-69).
59. Psikiyatri Hemşireleri Derneği (2008). Psikiyatri hemşireliği görev yetki ve sorumlulukları çalışma grubu raporu.
60. Raffard, S., Esposito, F., Boulenger, J.P., Van der Linden, M. (2013).Impaired ability to imagine future pleasant events is associated with apathy in schizophrenia *Psychiatry Res.*, 209, (s.393–400).
61. Raffard, S., Argembeau, A.D., Bayard, S., Boulenger, J.P., Van der Linden, M. (2010). Scene construction in schizophrenia. *Neuropsychology*, 24(5), (s.608-615).
62. Rao, N., Kemper, K.J. (2016). The feasibility and effectiveness of online guided imagery training for health professionals. *Journal Of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, (s.1-5).
63. Reed, T. (2007). Imagery in the clinical setting: a tool for healing. *Nurs Clin North Am.*, 42(2), (s.261-277).

64. Remen, R.N. (2016a).Editor's note to chapter 2: style by Rachel Naomi Remen. Leslie Davenport L, Forward by Martin L. Rossman, editör. Transformative Imagery: Cultivating the Imagination for Healing, Change, and Growth (Ed.), Jessica Kingsley Publishers,(s.40-43).
65. Remen, R.N.(2016b). Leslie Davenport L, Forward by Martin L. Rossman (Ed.). Transformative Imagery: Cultivating the Imagination for Healing, Change, and Growth (Ed.), Jessica Kingsley Publishers, (s.43-46).
66. Rossman, M.L. (2000a). How does imagery works. Guided Imagery for Self-Healing: An Essential Resource For Anyone Seeking Wellness, (Foreword by Dean Ornish, M.D.). New World Library, (s.12-26).
67. Rossman, M.L. (2000b).Imagery, stress, and relaxation. Guided Imagery for Self-Healing: An Essential Resource For Anyone Seeking Wellness, (Foreword by Dean Ornish, M.D.). New World Library, (s.35-40).
68. Rossman, M.L. (2000c). A first imagery exploration. Guided Imagery for Self-Healing: An Essential Resource For Anyone Seeking Wellness, (Foreword by Dean Ornish, M.D.). New World Library, (s.27-34).
69. Rossman, M.L. (2000d).Using imagery for specific health problems. Guided Imagery for Self-Healing: An Essential Resource For Anyone Seeking Wellness, (Foreword by Dean Ornish, M.D.). New World Library, (s.235-251).
70. Russinova, Z., Wewiorski, N.J., Cash, D. (2002).Use of alternative health care practices by persons with serious mental illness: perceived benefits. American Journal of Public Health, 92(10), (s.1600-1603).
71. Santos, A. (2016). Nurses guide to guided imagery. Nursing,46(1), (s.55-58).
72. Saruç, S, Kaya Kılıç, A. (2015). Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan hastaların sosyal profili ve merkezde verilen hizmetler. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 26(2), (s.53-71).
73. Schaub, B.G., Dossey, B.M. (2009). Imagery. Dossey BM, Keegan L editör, Holistic nursing: A handbook for practice (5th ed.) Sudbury, MA: Jones & Bartlett, (s.295-326).
74. Serruya, G., Grant, P. (2009). Cognitive-Behavioral Therapy of Delusions: Mental Imagery within a Goal-Directed Framework. Journal of Clinical Psychology, 65(8), (s.791-802).
75. Siegel, D.J. (2007). The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being. New York, NY: W.W. Norton&Company.

76. Soygür, H. (2016). Türkiye’de toplum ruh sağlığı merkezleri: quo vadis? Arch Neuropsychiatr, 53, (s.1-3).
77. Sönmez, S. (2009). Şizofreni hastalarında psikoeğitim grup çalışmasının pozitif ve negatif belirtiler, sosyal işlevsellik, yeti yitimi, içgörü ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılması. Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Birimi Uzmanlık Tezi, İstanbul.
78. T.C. Sağlık Bakanlığı (2006). Ruh Sağlığı Politikası. Ankara.
79. T.C. Sağlık Bakanlığı (2011a). Toplum ruh sağlığı merkezleri hakkında yönerge. Ankara.
80. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011b.) Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı / 2011-2023. Ankara,
81. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011c). Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik, Ankara.
82. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). Toplum ruh sağlığı merkezleri hakkında yönerge. Ankara.
83. Talbott, S. (2007). The Cortisol Connection: why stress makes you fat and ruins your health- and what you can do about it. Cape Town: Hunter House.
84. Velligan, D.I., Bow-Thomas, C., Mahurin, R.K. ve ark. (2000). Do Specific Neurocognitive Deficits Predict Specific Domains of Community Function in Schizophrenia? The Journal of Nervous and Mental Disease, 188, (518-524).
85. Velmans, M. (2003). How Could Images Heal Anything. Anees AS, editör. Healing Images: The Role of Imagination in Health. Baywood Publishing Company, Inc., New York, (s.53-72).
86. Wood, D., Patricolo, G.E. (2013). Using guided imagery in a hospital setting. Alternative and Complementary Therapies, 19(6), (s.301-305).
87. World Health Organization (WHO) (2013). Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report/ a report of the World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse; in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht.
88. Yamashita C, Mizuno M, Nemoto T, Kashima H. (2005). Social cognitive problem-solving in schizophrenia: Associations with fluency and verbal memory. Psychiatry Res, 134, (s.123-129).

89. Yıldız, M. (2011) Şizofreni hastaları için ruhsal toplumsal beceri eğitimi eğitici el kitabı, İkinci Baskı, Ankara, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları.
90. Yıldız, M., Erim, R., Soygür, H. ve ark.(2016). Development of the subjective recovery scale for the patients with schizophrenia. Npj Schizophrenia, 2. Article number: 16008; doi:10.1038/ npjschz.2016.8
91. Yüksel, Ş. (2000).Felakete 'Uyum' ve Ruh Sağlığı.Klinik Psikiyatri, 3, (s.5-11).



BÖLÜM IV

8. EKLER

EK I: Tanıtıcı Bilgi Formu

Soruları cevaplandırırken göstereceğiniz hassasiyet için şimdiden teşekkür ederiz.

Prof.Dr. Ayşegül BİLGE Özge ELGİT

Ad Soyad veya Rumuz:

E-mail:.....

Cep tlf:.....

1)Kaç yaşındasınız?.....

2) Cinsiyetiniz? 1) Kadın 2) Erkek

3) Eğitim durumunuz nedir?

1) Okur-yazar değilim 3) İlkokul mezunu 5) Lise mezunu

2) Okur-yazar 4) Ortaokul mezunu 6) Üniversite mezunu

4)Medeni durumunuz?

1) Bekar 2) Boşanmış 3) Dul 4) Evli

5)Kaç yıldır hastalığınıza yönelik tedavi alıyorsunuz?

1) 0-5 yıl 2) 6-10 yıl 3) 11-16 yıl 4) 17 ve üzeri

6) Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne ne zamandır geliyorsunuz?

1) 0-1 yıl 2) 2-4 yıl 3) 5 yıl ve üzeri

7) Kendinizi rahatlatmak için en çok yaptığınız yöntemler nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- 1) Müzik dinlemek 2) Yemek yemek 3) Gevşeme egzersizleri yapmak
4) Film izlemek 5) Solunum egzersizi yapmak

8) Yaşadığınız bedensel bir hastalığınız var mı? 1) Hayır 2) Evet.....

9) Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

- 1) Eşimle 2) Eşim ve çocuklarım ile
3) Akraba-arkadaş 4) Yalnız yaşıyorum

10) Kendinizi iyi hissetmediğinizde ilaç tedavisine ek olarak neler yapıyorsunuz?

11) Tedaviniz için aldığınız ilaçlar nelerdir? Bu ilaçları ne kadar süredir kullanıyorsunuz?

EK II: Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ)

İsim:

Tarih: / /

	1.Yok	2.Kısmen var	3.Yeterince var	4.Neredeyse tamamen var	5.Mükemmel derecede var
1. Kişisel görünüm ve bakım					
2. Kişisel aktiviteler					
3. Ev işi etkinlikleri					
4. Strese ve beklenmeyen sorunlara uyum sağlama					
5. İletişim ve bilgi					
6. Beslenme					
7. Hayat için gerekli olan sosyal çevre					
8. Biyolojik ritimlere uyum					
9. Hastalığın ve tedavinin idaresi					
10. İdari ve finansal yönetim					
11. Sosyal ilişkilerde kendini ortaya koyabilme					
12. Sosyal hayata ve/veya bir derneğe katılım					
13. Çalışma					
14. Aile ve arkadaşlar					
15. Duygusal ve cinsel ilişkiler					
16. Sağlık idaresi					
17. Agresif, saldırgan veya antisosyal davranışın kontrolü					
18. Empati ve başkalarına yardım					
19. Tedavinin yan etkilerini idare etme					

EK III: ÖZnel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖİDÖ)

İsim:

Tarih: / /

Hastalığınızın tedavisi ile birlikte iyileşme durumunuzu belirlemek amacıyla aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen bunlarla ilgili olarak size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.		Bana hiç uymaz	Biraz uyar	Orta derecede uyar	Genellikle uyar	Tam uyar
1	Geleceğimle ilgili umutlarım var.					
2	Ulaşmak istediğim hedeflerim var.					
3	Hedeflerimi gerçekleştirebileceğime inanıyorum.					
4	Yeni ilgi alanları ediniyorum.					
5	Çevremde ailem dışında da güvenilebileceğim insanlar var.					
6	Gereksinim duyduğumda çevremden yardım istiyorum.					
7	Kendime güveniyorum, özgüvenim tamdır.					
8	Hayatta karşılaştığım zorlayıcı durumlarla başa çıkabiliyorum.					
9	Çevremdeki insanlar bana güveniyor.					
10	Çevrem tarafından aranan ya da adam yerine konan birisiyim.					
11	Hastalığının tedavisi için elimden geleni yapıyorum.					
12	Hastalığının belirtileriyle ve alevlenmelerle başa çıkabiliyorum.					
13	Diğer insanlarla olumlu ilişkiler kuruyorum.					
14	Kendimi toplumun bir parçası gibi hissediyorum.					
15	Eğlenceli faaliyetlere katılıyorum.					
16	Boş zamanlarımı faydalı bir şekilde değerlendiriyorum.					
17	Benden beklenen işleri / görevleri (öğrenci, işçi, memur, ev hanımı olarak) yerine getiriyorum.					

EK IV: Senaryo

Merhaba uygulamaya hoşgeldiniz

Benim adım Özge

Kayıttan en iyi sonucu alabilmeniz için kulaklık kullanmanızı öneririm.

Uygulama boyunca zihninizi rahatlatmak ve sakinleştirmek için sizinle yönergeler paylaşacağım.

Dikkatiniz dağılırsa kaydı kaldığı yerden daha sonra dinleyebilirsiniz.

Kendinizi rahat hissedeceğiniz bir pozisyona getirin. Oturabilir ya da uzanabilirsiniz.

Daha rahat hissederseniz gözlerinizi kapatabilirsiniz.

Önce rahatlayın ve sadece dinleyin. Sesimi takip edin.

Mutluyum ve derin bir nefes alıyorum. Gevşemeye başlayın. Şu an sesimle ve müzikle güvendesiniz.

Bu uygulamada sizi rahatsız edecek şeyler olmayacak sadece huzur verici şeyler olacak. Nefesinize odaklanmakla başlayacağız; burnunuzdan nefes alıp ağızınızdan verin. Şimdi iki üç defa, burnunuzdan alıp ağızınızdan nefesinizi vermeyi deneyin.

(Duraklama)

İsterseniz elinizi karnınıza koyup nefes alıp verirken elinizin nasıl hareket ettiğini takip edebilirsiniz. Bu nefes alma şekli zor durumlarda sakinleşmemize yardımcı olur ve yapması çok kolaydır. Şimdi beş kere daha derin nefes almayı deneyelim. Burnunuzdan alıp ağızınızdan verin.

(Duraklama)

Mükemmel

Ne zaman öfke, stres ya da korku hissederseniz bu şekilde alacağınız beş derin nefes, daha sakin ve huzurlu hissetmenize yardımcı olur. Bu nefes egzersizini gerildiğiniz veya bunaldığınız herhangi bir yerde ve zamanda yapabilirsiniz. Aslında sadece nefesinize konsantre olup nefes alıp vermek sizi rahatlatılabilir. Hadi şimdi dört kez daha.

(Duraklama)

Sesimi takip edin. Etrafta inanılmaz güzel bir sessizlik var. Kafanızı kurcalayan ne varsa bütün sıkıntılarınızı geride bırakın. Derin bir nefes alın, nefesinizi verirken gevşeyin.

Şuan endişeleriniz azalıyor ve kendinizi çok iyi hissediyorsunuz.

Şimdi söyleyeceklerimi kendiniz için yüksek sesle tekrarlayın. Huzurun farkındasınız. Mutlusunuz. Sadece kendiniz için burdasınız. Kendinize söyleyin.

“Kendime insan olarak önem veriyorum.”

“Ben herkes kadar önemli bir insanım.”

Söyleyin.

“Dinlenmeyi hak ediyorum.”

“Mutlu olmayı hak ediyorum.”

“Mutluluk hissimin tadını çıkarıyorum.”

“Tüm bu söylediklerimi, benim için geçerli olduğuna inanarak söylüyorum.”

“Ruh halim kötü olduğunda, duygularımı kabul ederim. Kötü zamanların geçici olduğunu ve tekrar mutlu olacağımı biliyorum.”

“Geleceğim parlak ve olumlu.”

“Şu andan da hoşlanıyorum.”

“Geçmişimden gelen pek çok anıyı da sevgiyle hatırlıyorum.”

Söyleyin.

“Pozitif düşünmeye karar verdim.”

“Kendine güvenen, dünyaya güvenen, sevdiğilerimle güzel bir yaşamı hak eden bir insanım.”

“Tüm bu söylediklerimi, benim için geçerli olduğuna inanarak söylüyorum. Ve yaşadığım hayattan hoşnut olduğumu kabul ediyorum.”

“Kendimi kabul ediyorum.”

“Hayatımdaki zorluklarla kolaylıkla baş edebilirim.”

“Benim çabalarım yeterince iyi ve her şey yolunda.”

“Bir insan olarak, iyi olmam yeterli. Mükemmel olmama gerek yok.”

“Kendimi başkaları ile karşılaştırmam gerekmiyor.”

“Kendimi kabul ediyorum.”

“Kendimi önemsiyorum.”

“Kendime vakit ayırmayı seviyorum ve düzenli olarak kendime vakit ayırdığım için iyi hissediyorum.”

“Ben değerli bir insanım.”

“Kendime güveniyorum.”

“Kendimi seviyorum.”

“Bugün olduğum kişi olarak kendimi iyi hissediyorum.”

(Duraklama)

Kendinizi iyi hissetmeye devam edin. Gününüzün geri kalanına dönerken, kendinize olan bu güven duygunuzu hep hatırlayın.

(Duraklama)

Bu ses kaydı bitmek üzere ama bitmeden önce beş derin nefes daha alın.

(Duraklama)

Yavaş yavaş parmaklarınızı oynatmaya başlayın, ellerinizi kollarınızı oynatın.

Ayak parmaklarınızı oynatın ve ayaklarınızı ve bacaklarınızı hareket ettirin.

Gözleriniz kapalıysa açın, çevreye odaklanırken bir süre sessizce oturmaya ya da uzanmaya devam edin.

Kendinizi hazır hissettiğinizde her zaman ki faaliyetlerinize geri dönebilirsiniz.

Bugün ki uygulamaya katılımınız için teşekkür ederim. Günün geri kalanında, öfkeli, stresli ya da endişeli hissettiğinizde derin nefes almayı unutmayın.

En iyi dileklerle...

EK V: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

BAŞVURU BİLGİLERİ						
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki Şizofreni Tanısı Almış Bireylerde Uygulanan Yönlendirilmiş İmgeleme Yönteminin Bireylerin İşlevselliğine Etkisi					
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-					
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ayşegül BİLGE					
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Psikiyatri Hemşireliği					
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı					
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-					
DESTEKLEYİCİ	-					
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	-					
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-					
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 <input type="checkbox"/> FAZ 2 <input type="checkbox"/> FAZ 3 <input type="checkbox"/> FAZ 4 <input type="checkbox"/> Gözetimsel İlaç Çalışması <input type="checkbox"/> Tıbbi Cihaz Klinik Araştırması <input type="checkbox"/> In Vitro Tıbbi Tanı Cihazları ile Yapılan Performans Değerlendirme Çalışmaları <input type="checkbox"/> İlaç Dışı Klinik Araştırma <input checked="" type="checkbox"/> Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/> ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>					
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER						
Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil			
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	07.07.2017	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	23.10.2017	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
OLGU RAPOR FORMU	-	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
DİĞER	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ						
Karar Nu: 18-3.1/25	Tarih: 20.03.2018					
Yukarıda başvuru bilgileri verilen çok merkezli klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda başvuru formunda adı geçen merkezlerde araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu oyu birliği ile karar verilmiştir.						
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayşe EROL					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyelliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlgili (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayşe EROL Başkan	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Mine HEKİMGİL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Patoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Üroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşe EROL	İmza	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa	
			22	17.10.2017/06	1/2	

**EK VI: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
Kurum İzni**



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı: 69631334-605.01
Konu : Araştırma İzni

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: 22/06/2018 tarihli ve 179509 sayılı yazı.

Fakülteniz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Ayşegül BİLGE ve yüksek lisans öğrencisi Özge ELGİT'in "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki Şizofreni Tanısı Almış Bireylerde Uygulanan Yönlendirilmiş İmgeleme Yönetiminin Bireylerin İşlevselliğine Etkisi" konulu tez çalışmasını Haziran 2018 – Eylül 2018 tarihleri arasında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yapılmasını Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Tuncay GÖKSEL
Başhekim V.

Ek: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalından gelen 262065 sayılı yazı.



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı:58574373-044
Konu : Tez Çalışması Hk.

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 03/07/2018 tarihli ve 189125 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınızda belirtilen, Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Ayşegül BİLGE ve yüksek lisans öğrencisi Özge ELGİT'in "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki Şizofreni Tanısı Almış Bireylerde Uygulanan Yönlendirilmiş İmgeleme Yönetiminin Bireylerin İşlevselliğine Etkisi" konulu tez çalışmasını Anabilim Dalımızda yapması uygundur. Gereğini, bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Şebnem PIRILDAR
Anabilim Dalı Başkanı

EK VII: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi kurum izni



T.C.

İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR İLİ EĞİTİM
ARGE BİRİMİ
28/08/2018 15:56 - 77597247 - 772.02 - E.165



00075452410

Sayı: 77597247-772.02

Konu: Araştırma İzni Özge ELGİT

DAĞITIM YERLERİNE

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yülsek Lisans Öğrencisi Özge ELGİT'in "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde ki Şizofreni Tanısı Almış Bireylerde Uygulanan Yönlendirilmiş İmgeleme Yönteminin Bireylerin İşlevselliğine Etkisi" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.

Op.Dr. Anıl ESEN
Başkan

DAĞITIM:

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ege
Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ek VIII:Öznelİyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği İzin Belgesi

TC

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

TARİH: 25/ 04 / 2017

EGE ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ KURULLARI BAŞKANLIĞINA

Kurulunuzdan onay alınması halinde Özge Palabıyık tarafından gerçekleştirilecek olan "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki Şizofreni Tanısı Almış Bireylerde Uygulanan Yönlendirilmiş İmgeleme Yönteminin Bireylerin İşlevselliğine Etkisi" başlıklı projede, tarafımdan geliştirilmiş olan **Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği**'nin kullanılmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Mustafa Yıldız

İletişim: 0533 7475042

E-adres: myildiz60@yahoo.com

EK IX: Yönlendirilmiş İmgeleme Eğitimi Katılım Belgesi



The certificate is a rectangular document with a blue sky and green grass background. It features two circular logos at the top corners: the Ege University logo on the left and the Faculty of Education logo on the right. The main title 'KATILIM BELGESİ' is centered at the top. Below it, the recipient's name 'Sayın; Özge Palabıyık' is written in a cursive font. The main text describes the training as 'Yönlendirilmiş İmgeleme Zihin-Beden Bütünlüğünü Kullanarak Holistik İyileşme Eğitimi'ne katılmıştır.' The bottom left corner has a signature and the name 'Psikolog Gülgün SHARAFAT Silva Metodu Yetkili Eğitmeni'. The bottom right corner shows the date '6-7 Nisan 2017, İzmir'.

KATILIM BELGESİ

Sayın; *Özge Palabıyık*

Yönlendirilmiş İmgeleme
Zihin-Beden Bütünlüğünü Kullanarak Holistik İyileşme
Eğitimi'ne katılmıştır.

[Signature]
Psikolog Gülgün SHARAFAT
Silva Metodu Yetkili Eğitmeni

6-7 Nisan 2017, İzmir

9. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgileriyle bana destek olan, ilgisini ve hoşgörüsünü benden esirgemeyen, beni her zaman motive eden ve tezimin istatistik analizlerinde de bana rehber olan kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Ayşegül BİLGE'ye,

Tez çalışmamın uygulama sürecinde, her türlü yardım ve kolaylığı sağlayan Uzm. Dr. Adem BAYRAKÇI, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hemşireleri ve tüm çalışanlarına,

Tezimin çalışmasına katılan, çalışmaya zamanlarını, emeklerini, kendilerini katan ve çalışmamın yapılmasına büyük katkı sağlayan tüm danışanlara,

Her zaman yanımda olan ve beni destekleyen aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İzmir 2018

Özge ELGİT

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı soyadı: Özge Elgit

Doğum tarihi: 29.09.1990

Yabancı dil bilgisi: 61,25 (D)

Görev yeri: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

E-posta adresi: ozge.eu08@yahoo.com

Telefon: 0507 290 3765

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu üniversite/fakülte: Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık
Yüksekokulu

Mezuniyet tarihi: 2013

Akademik unvan: yüksek lisans öğrencisi

İş Tecrübesine Ait Bilgiler

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi / Ameliyathane hemşiresi

Klinik Araştırmalarla İlgili Genel Bilgiler

2. Uluslararası Evde Bakım Kongresi poster sunumu: A Method For Strengthening
of Family Caregiver of Psychiatric Home Care: Guided Imagery Method
(İstanbul/2016)

Bilimsel makale: Bilge A, Palabıyık O. The Effect of Short Films about Mental
Health and Disorders on Preventing Stigmatization in Nursing Education. Archives
of Psychiatric Nursing, 2017, 31(1):88-92.

Bilge A, Palabıyık Ö (2017) Hemşirelik Eğitiminde Ruh Sağlığı Ve Hastalıklarıyla
İlgili “Kısa Film” Uygulamasının Damgalamayı Önlemeye Etkisi, I.Uluslararası, IV.
Ulusal ÖHDER Bireysel Gelişim Günleri Kongresi, 13-15 Nisan, İzmir

Yönlendirilmiş İmgeleme Zihin Beden Bütünlüğünü Kullanarak Holistik İyileşme
Eğitimi/ Katılım Belgesi (2017)