

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KRONİK RUHSAL HASTALIĞA SAHİP BİREYLERE
UYGULANAN DUYGUSAL FARKINDALIK BECERİ
EĞİTİMİ'NİN DUYGUSAL FARKINDALIK VE İLETİŞİM
BECERİ DÜZEYİNE ETKİSİ**

Gülten UZUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Neslihan LÖK

KONYA-2020

ÖNSÖZ

Eğitimim süresince ve tez çalışmam boyunca bilgi ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan, kendisini akademik hayatımda örnek aldığım, her konuda yardımını ve desteğini esirgemeyen çok değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Neslihan LÖK' e,

Eğitimim süresince desteğini gördüğüm bütün hocalarıma,

Çalışmamın yapılabilmesi için gerekli kurum izinlerini sağlayan kurum yöneticilerine,

Tezimin uygulama aşamasında bilgi, tecrübe ve psikolojik desteğini esirgemeyen başta Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi öğretim üyeleri olmak üzere, asistanlar ve kıymetli meslektaşlarıma,

Beni yetiştiren canım aileme, özellikle beni hiç yalnız bırakmayan her alanda desteğini hissettiğim canım ikizim Nurten'e,

SONSUZ TEŞEKKÜRLER.

Gülten UZUN

Konya 2020

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR.....	v
ÖZET.....	vi
SUMMARY	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.3. Kronik Ruhsal Hastalık Nedir?	3
1.4. Şizofreni	3
1.4.1. Şizofreninin Prevalans ve Epidemiyolojisi	4
1.4.2. Şizofrenide Klinik Bulgular	4
1.4.3. Şizofreninin Etiyolojisi	5
1.4.4. Şizofreninin Tedavisi	7
1.4.5. Şizofrenide Hemşirelik Bakımı.....	7
1.5. Şizofrenide Duygusal Farkındalık Eğitimi.....	11
1.5.1. Duygusal Farkındalıkla İlgili Yurtdışında Yapılan Çalışmalar	13
1.5.2. Duygusal Farkındalıkla İlgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar	16
2. GEREÇ VE YÖNTEM	18
2.1. Araştırmanın Türü	18
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	18
2.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu	18
2.3.1. Araştırmanın Evreni	18
2.3.2. Araştırmanın Çalışma Grubunun Hesaplanması.....	19
2.3.3. Randomizasyon	20
2.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları ve Tekniği	22
2.4.1. Kişisel Bilgi Formu	22
2.4.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)	22
2.4.3. İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu.....	23
2.4.4. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS)	25
2.5. Araştırmanın Uygulama Aşamaları	25
2.5.1. Birinci Aşama	25
2.5.2. İkinci Aşama	25

2.5.3. Üçüncü Aşama	27
2.5.4. Dördüncü Aşama	27
2.6. Değişkenler	28
2.6.1. Bağımlı Değişkenler	28
2.6.2. Bağımsız Değişkenler	28
2.6.3. Kontrol Değişkenleri.....	29
2.7. Verilerin Analizi.....	29
2.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu	29
2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3. BULGULAR	31
3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .	31
3.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Duygusal Farkındalık Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	32
3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının İletişim Becerileri Düzeyine İlişkin Bulgular.	34
4. TARTIŞMA	38
4.1. Bireylerin Duygusal Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi.....	38
4.2. Bireylerin İletişim Beceri Düzeylerinin İncelenmesi.....	42
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
5.1. Sonuçlar	48
5.2. Öneriler	49
6. KAYNAKLAR	51
7. EKLER.....	57
EK-A: Kişisel Bilgi Formu	57
EK B: Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20).....	58
EK-C: İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu (İBÖ-YF)	59
EK-D: Pozitif Ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS).....	60
EK-E: Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi	61
EK-F 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Girişim Grubu İçin).....	68
EK-F 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu İçin).....	69
EK-G: Etik Kurul Onayı	70
EK-H: Kurum İzin Formu.....	71
EK-I: Ölçek Kullanım İzinleri	72
8. ÖZGEÇMİŞ	73

SİMGELER VE KISALTMALAR

EDSOİ	: Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim
EKT	: Elektrokonvülsif Terapi
İBÖ-YF	: İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu
İİU	: İletişim İlkelerine Uyma
İKİ	: İlişki Kurmaya İsteklilik
İÖG	: İletişime Özen Gösterme
RUTBE	: Şizofrenide Ruhsal ve Toplumsal Beceri Eğitimi
TAÖ-1	: Duyguları Tanıma Zorluğu
TAÖ-2	: Duyguları İfade Etme Zorluğu
TAÖ-20	: Toronto Aleksitimi Ölçeği
TAÖ-3	: Dışa-Dönük Düşünme
TB-KİE	: Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Kronik Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylere Uygulanan Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin Duygusal Farkındalık ve İletişim Beceri Düzeyine Etkisi

Gülten UZUN
Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/ KONYA-2020

Bu çalışma, kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerde Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin hastaların duygusal farkındalık ve iletişim beceri düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma, randomize kontrollü bir araştırmadır. Araştırma, bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 44 şizofreni hastası (deney: 22, kontrol: 22) ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından ön test ve son test şeklinde öz bildirim dayalı olarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Deney grubundaki hastalara 8 hafta boyunca haftada bir oturum şeklinde Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi uygulanmış; kontrol grubundaki hastalara herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi, bağımlı gruplarda t testi ve Wilcoxon analizi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler yönünden gruplar arası homojenlik ki-kare analizi (çok gözlü ki-kare, Yates düzeltilmeli ki-kare ve Fisher Kesin testi) yapılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin hastaların duygusal farkındalık ve iletişim becerileri düzeylerine olumlu etkisi olmuştur. Uygulama sonrasında; deney grubundaki bireylerin uygulama sonrası “Duyguları Tanıma Zorluğu” ve “Duyguları İfade Etme Zorluğu” puan ortalamalarının kontrol grubundakilere göre daha fazla azaldığı saptanmış olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubundaki bireylerin “Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme”, “İletişim Kurmaya İsteklilik”, “İletişime Özen Gösterme”, “Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim” alt boyutları ve İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu toplam puanına ait başlangıç ölçümü puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), deney sonrası her iki grubun puan ortalamaları arasında ($p<0,05$) anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda, uygulanan Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin hastaların duygusal farkındalıklarını ve iletişim becerilerini artıran, etkili bir hemşirelik müdahalesi olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Duygusal farkındalık eğitimi; iletişim becerileri; kronik ruhsal hastalık; psikiyatri hemşireliği; şizofreni.

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Effect of Emotional Awareness Skill Training on Emotional Awareness and Communication Skill Level on Individuals with Chronic Mental Illness

Gülten UZUN
Department of Nursing

MASTER THESIS / KONYA – 2020

This study was conducted to examine the impact of Emotional Awareness Skills Training in individuals with chronic mental illness on patients' emotional awareness and communication skills levels. The study was a randomized controlled research. The research was conducted with 44 schizophrenia patients (experimental: 22, control: 22) registered in a Community Mental Health Center. Personal Information Form, Toronto Alexithymia Scale (TAÖ-20) and Communication Skills Scale-Adult Form were used in data collection. The data was collected by there searcher through face-to-face interview based on self-notification in the form of pre-testing and final testing. Patients in the experimental group were given average Emotional Awareness Skills Training for 8 weeks in the form of one session per week; no intervention has been made to patients in the control group. In the evaluation of data; T test and Mann Whitney U test, independent groups t test and Wilcoxon analysis were used. Intermis of arguments, the inter-group homogeneity chi-square analysis (multi-square, Yates correctional ki-square and Fisher Definitive test) were evaluated.

According to the findings from the study, Emotional Awareness Skills Training has had a positive effect on patients' emotional awareness and communication skills levels. After the practice; The average score of "Difficulty Identifying Feelings" and "Difficulty Describing Feelings" after practice of individuals in the experimental group was found to decrease more than those in the control group, and the difference was found to be statistically significant ($p<0.05$). While there is no significant difference between the averages of points in the "Basic Skills and Self-Expression", "Willingness to Communicate", "Attention to Communication", "Active Listening and Non-Verbal Communication" subsizeis and the initial measurement of the Communication Skills Scale-Adult Form total score ($p>0.05$), after the experiment, it was determined that there was a significant difference between the score averages of both groups ($p<0.05$).

According to the results of this study, emotional awareness skills training applied is an effective nursing intervention that increases the emotional awareness and communication skills of patients.

Keywords: Chronic mental illness; communication skills; emotional awareness training; psychiatry nursing; schizophrenia.

1. GİRİŞ

Kronik ruhsal hastalıklar, genellikle bireylerin düşünce, algılama, duygu, davranış ve kişilerarası ilişkilerinde bozulmalara, sosyal ve ekonomik kayıplara yol açan (WHO 2019a), bireylerin %10'unun uzun vadede bakıma ihtiyaç duyduğu hastalıklardır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011). Dünya Sağlık Örgütü'nün belirttiğine göre kronik ruhsal hastalıklar arasında en uzun hastane yatışlarına, aile yaşamında önemli değişimlere ve zorluklara, hem bireysel hem de ulusal düzeyde maliyetin artmasına neden olan hastalık, şizofrenidir (Özcan ve Çetinkaya Duman 2016, WHO 2019a). Şizofreni pek çok yaşam alanını etkilediğinden ve yaşamda çözümlenemeyen sorunlara neden olduğundan; diğer ruhsal bozukluklara göre daha çok çalışılmakta ve üzerinde durulmaktadır (Özcan ve Çetinkaya Duman 2016).

Şizofreni, dünyada yaklaşık 20 milyon insanı etkileyen (WHO 2019b), kişinin her zamanki algılama ve yorumlama yeteneklerine yabancılaşarak kendine özgü bir içe kapanım dünyasında yaşadığı, duygulanım, düşünce, algılama ve davranış alanlarını olumsuz yönde etkileyen (Saunders 2003, Öztürk 2004, WHO 2019b), sıklıkla hastaneye yatmayı gerektiren kronik ruhsal bir hastalıktır (Saunders 2003). Şizofreni hastalarında yüz tanıma, duygu tanıma ve duyguları ifade etmekte sorun yaşama, hastalığın negatif belirtileri arasında yer almakta ve hastaların sosyal işlevselliğini önemli derecede etkilemektedir (Morris ve Weickert 2009, Kimhy ve ark 2012, Aşık ve Ünsal Barlas 2016, Kimhy ve ark 2016). Şizofreni hastalarının yüz ifadelerinden özellikle korkuyu ayırt etmede zorlandıkları çalışmalarla da gösterilmiştir (Morris ve Weickert 2009, Amminger ve ark 2011). Bu durum, "kişinin kendisinin ve diğerlerinin yaşadığı duyguyu bilmesi" olarak tanımlanan duygusal farkındalığın (Southam-Gerow 2014), şizofreni hastalarında düşük düzeyde olduğunu düşündürmektedir (Baslet ve ark 2009).

Psikiyatri hemşireleri, hastaların bakım ve tedavisinin sürdürülmesinde, hasta ile iletişim içinde olarak hastanın gereksinimlerini belirlemede, bu gereksinimlere yönelik programları hazırlamada ve uygulamada anahtar rollere sahiptir. Bu doğrultuda, hemşirelerin hastaların ve ailelerinin gereksinimlerini rehabilitasyon çalışmasının bir parçası olarak belirlemeleri ve psikososyal beceri programlarını bu yönlendirme ile geliştirip uygulamalarının, olumlu sonuçlar getireceğine inanılmaktadır (Stuart 2014). Hastayı ve aileyi desteklemede stresle baş etme,

stigmatizasyon, kişiler arası ilişkiler, farkındalık ve girişkenliği artırma, problem çözme becerisi, sosyal beceriler eğitimi gibi konularda psikoeğitim programlarını planlama ve uygulama psikiyatri hemşirelerinin görev ve sorumluluğu arasında yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011). Bu amaca yönelik olarak psikiyatri hemşirelerinin şizofreni hastalarına verdikleri bakımda uygulayabilecekleri psikoeğitim konularından biri de duygusal farkındalık eğitimidir. Duygularının farkında olan bireyler, günlük yaşamda daha sağlıklı ilişkiler kurarak, mutlu ve üretken bir birey haline gelmekte ve bu sayede yaşamını daha anlamlı hale getirebilmektedir (Koçak 2002). Bireylerin duygusal farkındalık düzeyi yükseldiğinde ve bireylere duygularını doğru tanımlama ve ifade etme becerisi kazandırıldığında (Gençoğlu ve Yılmaz 2017); duyguları fark etme ve ifade etmenin sonradan geliştirilebilir bir beceri olduğu, duygusal farkındalık üzerine verilen eğitimlerin hastaların duygusal farkındalık düzeylerini, yaşam kalitesini, yaşam becerilerini, yaşamdan zevk alma ve sosyal işlevselliklerini artırdığı, ebeveynlik rollerini yerine getirmede kolaylık sağladığı görülmektedir (Silver ve ark 2004, Baslet ve ark 2009, Kimhy ve ark 2012, Won ve ark 2012, Caponigro ve ark 2014, Isobel ve ark 2016, Kimhy ve ark 2016, Aşık ve Ünsal 2020).

Şizofrenide duygusal farkındalık düzeyinde olduğu gibi iletişim becerilerinde de eksiklikler görülmektedir (Bedell ve ark 1998, Prochwicz ve ark 2015). Çoğu şizofreni hastası düşünce fakirleşmesi, düşünce dağınıklığı ve dikkat sorunları nedeniyle kendi düşünce ve duygularını ifade etmekte zorluk yaşamakta, hastaların iletişim kurma olanaklarının azalmış olması ve okuma azlığından dolayı söz dağarcığının zayıflaması da konuşma içeriğini ve yapısını bozmaktadır (Yıldız 2011). Toplumsal ve fiziksel çevrelerine olan ilgisizlik nedeniyle toplumsal etkileşimler, törensel davranışlar ve gülümseme, göz teması, baş sallama gibi sosyal iletişime davet etme ya da iletişimi sürdürme gibi davranışlarda eksiklerin görüldüğü (Ünal 2000, Yıldız 2011) şizofreni hastalarında, selamlaşma, teşekkür ve vedalaşma gibi temel törensel davranışlarda bile eksikliklerin görülmesi bu alandaki eğitimin gereğini ortaya koymaktadır (Yıldız 2011).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu alışma, kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerde Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin hastaların duygusal farkındalık ve iletişim beceri düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Hipotez (H₁): Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi uygulanan bireylerin duygusal farkındalık düzeyi kontrol grubundan daha iyidir.

2. Hipotez (H₁): Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi uygulanan bireylerin iletişim becerileri düzeyi kontrol grubundan daha yüksektir.

1.3. Kronik Ruhsal Hastalık Nedir?

Kronik ruhsal hastalıklar, genellikle bireylerin düşünce, algılama, duygu, davranış ve kişilerarası ilişkilerinde bozulmalara, sosyal ve ekonomik kayıplara yol açan (WHO 2019a), bireylerin %10'unun uzun vadede bakıma ihtiyaç duyduğu hastalıklardır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011). Ülkemizde genel nüfus örneklemini üzerinde yapılan ilk epidemiyolojik araştırma olan Türkiye Ruh Sağlığı Profili alışması (1998)'na göre ülkemizde nüfusun %17,2'si yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 1998). Kessler ve ark (2007)'a göre yurtdışında ruhsal hastalıkların yaşam boyu yaygınlığı ise %12,0'dan (Nijerya) %47,4'e (Amerika Birleşik Devletleri) kadar büyük ölçüde değişmektedir.

Kronik ruhsal hastalığa sahip bireyler, işlevsellik ve yaşamını kaliteli bir şekilde sürdürmeyi zorlaştıran belirtiler ve bilişsel kusurlar nedeniyle yetiyitimi yaşamaktadır (Lieberman 2011). Kronik ruhsal hastalıklar içinde depresyon, bipolar duygudurum bozukluğu, şizofreni ve diğer psikozlar, demans ve otizm dahil olmak üzere gelişimsel bozukluklar yer almaktadır (WHO 2019a).

1.4. şizofreni

Kronik ruhsal hastalıklar arasında en uzun hastane yatışlarına, aile yaşamında büyük değişimlere ve zorluklara hem bireysel hem de ulusal düzeyde maliyetin artmasına neden olan hastalık, şizofrenidir. şizofreni pek çok yaşam alanını

etkilediğinden ve yaşamda çözümlenemeyen sorunlara neden olduğundan; diğer ruhsal bozukluklardan daha çok çalışılmakta ve üzerinde durulmaktadır (Özcan ve Çetinkaya Duman 2016). Şizofreni, dünyada yaklaşık 20 milyon insanı etkileyen (WHO 2019b), kişinin her zamanki algılama ve yorumlama yeteneklerine yabancılaşarak kendine özgü bir içe kapanım dünyasında yaşadığı, duygulanım, düşünce, algılama ve davranış alanlarını olumsuz yönde etkileyen (Saunders 2003, Öztürk 2004, WHO 2019b), sıklıkla hastaneye yatmayı gerektiren kronik ruhsal bir hastalıktır (Saunders 2003). Şizofreni toplumsal, mesleki ve işlevselliğin diğer önemli alanlarında bozulmaya yol açan belirtiler olarak tanımlanan yetiyitimine maruz kalan kronik ruhsal hastalıkların başında gelmektedir (Lieberman 2011). Şizofreni hastaları çoğunlukla aileleri ile yaşamakta (Saunders 2003) ve bu oranın Avrupa ülkelerinde %50, ülkemizde ise %95'ten fazla olduğu düşünülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011).

1.4.1. Şizofreninin Prevalans ve Epidemiyolojisi

Türkiye'de genel toplum örnekleminde şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların yaşam boyu yaygınlığı (prevalans) %2,6 (Binbay ve ark. 2012), sıklığı (insidans) ise Binbay ve ark (2011)'nin sistematik gözden geçirmesinde 1000 kişide 8,9 olarak saptanmıştır. Yurtdışında yapılan çalışmalarda şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların yaşam boyu yaygınlığı Simeone ve ark (2015)'nin sistematik derlemesinde %0,06-%5, sıklığı ise 100.000 kişide 12-23,7 olarak bildirilmiştir (Saha ve ark 2008, Kirkbride ve ark 2012, Sutterland ve ark 2013). Şizofreni tipik olarak geç ergenlikte veya erken yetişkinlikte başlamaktadır (Özcan ve Çetinkaya Duman 2016). Cinsiyet dağılımı erkeklerde biraz daha sık olmakla beraber eşit kabul edilir ancak başlama yaşı kadınlarda 2-3 yıl daha geçtir. Şizofrenin görülme sıklığı diğer psikiyatrik hastalıklardan daha az olsa da morbidite ve mortalitesi daha yüksektir (Üçok 2009).

1.4.2. Şizofrenide Klinik Bulgular

Şizofreni, belirtileri hastadan hastaya ve zamana göre değişkenlik gösteren, çoğunlukla uzun süreli ve ağır bir etkiye sahip olan ruhsal bir bozukluktur (Buchanan ve Carpenter 2007). Şizofreni; düşünme, algılama, duygular, dil, benlik ve davranış alanlarında çarpıklıklarla karakterizedir (WHO 2019b). Şizofreni belirtilerini

sınırlamada kolaylık olması açısından pozitif, negatif ve bilişsel belirtiler şeklinde ayırmak mümkündür. Pozitif belirtiler bir zihinsel işlevin bozulması ya da çarpık şekilde işlemesi sonucu ortaya çıkan halüsinasyon, hezeyan, dezorganize davranış gibi belirtilerdir. Negatif belirtiler ise bir zihinsel işlevin azalması ya da kaybolması sonucu ortaya çıkan aloji (konuşma yoksulluğu), affekt küntlüğü, anhedoni (haz yaşayamama), avölüsyon (girişim eksikliği), apati (ilgi eksikliği) gibi belirtilerdir. Bilişsel alandaki bozukluklar ise dikkat ve konsantrasyon sorunlarıdır (Saunders 2003, Üçok 2009, Ebrinç 2010, WHO 2019b). Genellikle negatif belirtiler belirli bir düzeyde süreklilik gösterirken, pozitif belirtiler ise özellikle ilaç tedavisi ile kaybolmakta ya da azalma göstermektedir. Pozitif belirtiler antipsikotik tedavinin bırakılması, madde kullanımı ya da diğer stres etkenleri nedeniyle alevlendiğinde buna negatif belirtilerin artışı eşlik etmektedir (Üçok 2009).

Bazı hastalar günlük temizliğini yürütmekte ve bakımını yapmakta zorlanmaktadır. Hasta, hastalık öncesi döneme göre ya da ailenin diğer üyeleriyle karşılaştırıldığında, banyo yapmak, çamaşır ya da giysilerini değiştirmek, tıraş olmak vb. konularda kendinden beklenen bakım düzeyini sağlayamamaktadır. Bazı hastalar üç dört ayda bir banyo yapabilmekte ya da aynı giysiyi gece gündüz üzerinden çıkarmadan aylarca giyebilmektedir. Tırnakları ve dişleri temizlenmemiş, saçları kirli ve dağınık görünümde olabilmektedir (Üçok 2009, Turan 2016). Bu belirtilerin bir sonucu olarak ya da bunlarla birlikte arkadaş çevresinden uzaklaşma, önce evden, daha sonra odasından çıkmak istememe gibi durumlar sık görülmektedir. Sonuçta kişinin mesleki ve sosyal işlev düzeyinde farklı düzeylerde kayıplar yaşanmaktadır (Üçok 2009).

1.4.3. Şizofreninin Etiyolojisi

Şizofreninin birkaç risk etkeni bulunmasına rağmen nedenleri tam olarak bilinmemekte; biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin ortak etkileri sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir (Özcan ve Çetinkaya Duman 2016, Summakoğlu ve Ertuğrul 2018). Eskiden şizofreniye neden olan sebepler arasında annenin özellikleri, aile içi ilişkinin niteliği gibi psikolojik etkenler gösterilirken, giderek biyolojik nedenler ağırlık kazanmaya başlamış, son yıllarda ise biyolojik ve psikososyal etkenlerin etkileşimi (gen-çevre ilişkisi gibi) önem kazanmıştır (Üçok 2009). Stresli olayların, hastalığın ortaya çıkmasında rol oynadığı yaygın bir düşüncedir. Bazı

şizofreni hastalarının beyinlerinde özellikle temporal loblarda strüktürel farklılıklar bulunmuş ama bu durumun hastalığın oluşumu için yeterli olmadığı görülmüştür (Summakoglu ve Ertuğrul 2018).

Şizofrenide etiyoloji; bazı modeller (Nörotransmitter modeli, Nörogelişimsel model), kalıtsal yatkınlık, psikolojik ve çevresel nedenlerle açıklanmaya çalışılmaktadır (Üçok 2009, Özcan ve Çetinkaya Duman 2016). Nörotransmitter modeli, özellikle dopamin işlevleriyle ilgili bozuklukların pozitif ve negatif belirtilerle ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Dopaminin yanı sıra serotonin, glutamat, Gama-Aminobütirik asit (GABA) gibi nörotransmitterlerdeki bozukluklar da şizofrenideki belirtilerden sorumlu tutulmaktadır (Üçok 2009, Özcan ve Çetinkaya Duman 2016). Nörogelişimsel model, intrauterin dönemde beyin gelişimini olumsuz etkileyen etkenlerin, ileride o kişide şizofreni gelişmesi olasılığını artırdığına işaret etmektedir. Örneğin birinci trimesterde ağır beslenme bozukluğunun beyin gelişiminde bozukluğa yol açtığı, bu durumun da şizofreni ve şizofreni spektrum bozukluklarında artışa yol açtığı düşünülmektedir (Üçok 2009).

Yapılan ailesel genetik risk çalışmalarında, şizofreni riskinin şizofrenisi olanların 1. derece akrabalarında %10'a, her iki ebeveynde şizofreni olanlarda 48'e çıktığı gösterilmiştir (Şengül ve Herken 2010, Özcan ve Çetinkaya Duman 2016). Şizofreni kalıtsallık ilişkisi, evlat edinme çalışmaları ve ikiz çalışmalarıyla da ortaya konmuştur. İkiz çalışmaları, özellikle tek yumurta ikizleri ile yapılan çalışmalar, şizofreni genetiğini anlamamıza yardımcı olmuştur (Şengül ve Herken 2010). Tek yumurta ikizlerinde %50'ye yaklaşan eş hastalanma oranı şizofrenide kalıtsallığın önemini göstermektedir. Evlat edinme çalışmalarında, genel olarak evlat edinmenin şizofreni riskini artırmadığı, buna karşın zaten biyolojik ebeveynlerinde şizofreni olanlarda hastalığın ortaya çıkma ihtimalinin yüksek olduğu ortaya konmuştur (Şengül ve Herken 2010, Özcan ve Çetinkaya Duman 2016).

Şizofreninin bir beyin hastalığı olduğundan söz edilmesine karşın, gerek ortaya çıkmasında gerekse gidişinde çevresel ve psikososyal nedenlerin de rolü olduğu bilinmektedir. Diğerlerinden farklı olarak bu etkenlerin önlenabilir olma şansı daha yüksektir. Çocuklukta cinsel/fiziksel travmaya uğramış olmak, göçmen olmak, erken yaşta ebeveynden ayrı kalmak, 15 yaşına kadar şehirde yaşamak ve esrar vb.

madde kullanmak, şizofreni gelişimiyle ilişkili bulunan diğer bazı etkenlerdir (Üçok 2009).

1.4.4. Şizofreninin Tedavisi

Şizofreni hastalarının tedavisinde farmakolojik tedaviler, elektrokonvülsif terapi (EKT) ve psikososyal tedaviler yer almaktadır (Özcan ve Çetinkaya Duman 2016, Summakoğlu ve Ertuğrul 2018, WHO 2019b). Farmakolojik tedavilerden antipsikotik ilaçlar şizofreni tedavisinin temelini oluştursa da yapılan araştırmalar farmakolojik tedavilerin psikososyal yaklaşımlarla desteklenmesini, böylelikle klinik düzelmenin hızlanacağını bildirmektedir (Summakoğlu ve Ertuğrul 2018). Uygun tedavi ve sosyal destekle, hastalıktan etkilenen bireyler üretken bir yaşam sürdürebilmekte ve topluma entegre olabilmektedirler (WHO 2019b). Şizofrenide kullanılan başlıca psikososyal yaklaşımlar; psikoeğitim, bireysel psikoterapi, içgörü yönelimli psikoterapiler, grup psikoterapisi, davranış terapisi, sosyal beceri eğitimi, psikososyal beceri eğitimi, aile terapisi ve bilişsel davranışçı terapilerdir (Yıldız 2001, Özcan ve Çetinkaya Duman 2016, Summakoğlu ve Ertuğrul 2018).

1.4.5. Şizofrenide Hemşirelik Bakımı

Ülkemizde şizofreni hastaları yüksek oranda aileleri ile yaşamakta (Saunders 2003) ve var olan hastane temelli sistemde kronik ruhsal hastalığa sahip bireylere sadece “alevlenme/atak” dönemlerinde hizmet verilmekte; hastalığın alevlenmesine neden olabilecek biyopsikososyal etmenler ve hastaların sosyal ve mesleki işlevselliklerine katkı sağlama konularına yeterince dikkat edilmemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011, Bağ 2012). Taburcu olduktan sonra ilaç kullanımı ve kontrole gelme durumları kronik ruhsal hastalığa sahip birey ya da ailesinin sorumluluğunda olmakta ve kişilerin alevlenmeyi hazırlayıcı ve hızlandırıcı etmenlerle baş edememesi sebebiyle hastalığının yeniden alevlenmesi ve hastaneye yatış görülmektedir (Ensari 2011, T.C. Sağlık Bakanlığı 2011, Bağ 2012). Günümüzde ise hastane temelli hizmet modelinden toplum tabanlı ruh sağlığı hizmet modeline geçmek amaçlanmakta ve bu durum toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM) ile sağlanmaktadır. Toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelinin ana temelini oluşturan TRSM’lerde belli bir coğrafi bölgede yaşayan kronik ruhsal hastalığa sahip bireyleri merkezde kayıt altına almak, gezici ekiplerle düzenli takip, tedavi ve

rehabilitasyonlarını sağlayarak topluma yeniden kazandırmak amaçlanmaktadır. (Ensari 2011, Bag 2012). Birey, aile ve toplumun ruh sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürmede görevli sağlık ekibinin bir üyesi olan toplum ruh sağlığı hemşiresi (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011) ve psikiyatri hemşireleri hastaların bakım ve tedavisinin sürdürülmesinde, hasta ile iletişim içinde olarak hastanın gereksinimlerini belirlemede, bu gereksinimlere yönelik programları hazırlamada ve uygulamada anahtar bir rol oynamaktadır. Bu doğrultuda, hemşirelerin hastaların ve ailelerinin gereksinimlerini rehabilitasyon çalışmasının bir parçası olarak belirlemeleri ve psikososyal beceri programlarını bu yönlendirme ile geliştirip uygulamalarının, olumlu sonuçlar getireceğine inanılmaktadır (Stuart 2014). Aynı zamanda hastayı ve aileyi desteklemede stresle baş etme, stigmatizasyon, kişiler arası ilişkiler, farkındalık ve girişkenliği artırma, problem çözme becerisi, sosyal beceri eğitimi gibi konularda psikoeğitim programlarını planlama ve uygulama; psikiyatri klinik hemşiresinin eğitim ve danışmanlık rolü kapsamında yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011). Psikiyatri hemşirelerinin şizofreni hastalarının iletişim becerilerini ve duygusal farkındalıklarını artırıcı eğitimleri hastalarına verecekleri bakımda planlamaları bu görevlere örnek gösterilebilir.

Toplumsal ve fiziksel çevrelerine olan ilgisizlik nedeniyle toplumsal etkileşimler, törensel davranışlar ve gülümseme, göz teması, baş sallama gibi sosyal iletişime davet etme ya da iletişimi sürdürme gibi davranışlarda eksiklerin görüldüğü (Ünal 2000, Yıldız 2011) şizofreni hastalarında, selamlaşma, teşekkür ve vedalaşma gibi temel törensel davranışlarda bile eksikliklerin görülmesi bu alandaki eğitimin gereğini ortaya koymaktadır (Yıldız 2011). Bu sebeple şizofreni hastalarında toplumsal becerilerin dayandığı temel alan olan iletişim becerilerini (Yıldız 2011) geliştirmek için yapılan uygulamalar incelendiğinde; iletişim becerileri eğitiminin Şizofrenide Ruhsal ve Toplumsal Beceri Eğitimi-RUTBE (Yıldız ve ark 2005, Yıldız 2011, Söğütlü ve ark 2017), Psikososyal Beceri Eğitimi (Yıldız 2001, Ünsal Barlas ve Işıl 2010), Sosyal Beceri Eğitimi (Yıldız ve ark 2002, Kopelowicz ve ark 2006, Rus-Calafell ve ark 2013) gibi müdahalelerin içeriğinde yer alan beceri alanlarından biri olarak verildiği görülmektedir. Bu programlarda etkili iletişim becerileri geliştirebilmenin önemi üzerinde durulmakta, sözel ya da sözel olmayan iletişim tarzları, rol oynama alıştırmalarıyla öğretilip geliştirilmektedir (Yıldız 2001, Yıldız 2011).

Bireylerin başkalarını anlayabilme, kendilerini ifade edebilme ve başkalarıyla sağlıklı ilişkiler kurabilmelerine yardımcı olan saygı duyma, etkin dinleme, kendini tanıma ve açma, empati kurma, ben dili ve beden dilini doğru kullanma temel iletişim becerileri arasında yer almaktadır (Özbek 2005, Üstün 2005, McKay ve ark 2006, Gürüz ve Temel Eğinli 2011, Acun Kapıkıran 2012, Cihangir 2012, Yazıcı 2012, Yüksel-Şahin 2012, Cüceloğlu 2013, Özcan 2015, Ersoy ve Köşger 2016). Etkili bir iletişim kurabilmenin temel şartları arasında bireyin hem kendisine hem de karşısındaki kişiye saygı duyması ve iyi bir dinleyici olması yer almaktadır. (Yüksel-Şahin 2012). Dinleme bireyin kendi ön yargılarını, inançlarını, kaygılarını ve kişisel çıkarlarını bir kenara bırakarak diğer kişilerin gözünden bakması, diğer kişilerin nasıl hissettiğini ve dünyaya ne şekilde baktığını anlaması demektir (McKay ve ark 2006). Kendini tanıyan kimse, yaşadığı duygu ve düşüncelerinin, dış ve iç uyarıcıların çoğu kez farkında olmaktadır (Cüceloğlu 2013). Bireylerin kendini tanıma becerisini kazanması, bireyin benlik kavramı ve özgüveni üzerinde olumlu etkiler sağlayarak hem kendileriyle hem de başkalarıyla olumlu ilişkiler geliştirmesine yardımcı olmaktadır (Özcan 2015). Ayrıca iletişimde kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi olarak tanımlanan (Ersoy ve Köşger 2016) empatide kişinin duygularının farkında olup bu hissedilen duygunun yansıtılması önem arz etmektedir (Acun Kapıkıran 2012). Duyguları açıklarken “ben” kelimesini izleyen duygu sözcüklerinin kullanılması ve aynı zamanda neden böyle hissedildiğinin de belirtilmesi gerekmektedir (Yüksel-Şahin 2012). Ben dili olaydan kişinin nasıl etkilendiğini anlatan, karşıdaki kişiyi suçlu hissettirmeyen, savunmaya neden olmayan ve davranış karşısında kişinin hissettiği duyguları ifade eden bir yol olduğu için sağlıklı iletişim kurulmasında yarar sağlamaktadır (Korkut 2004).

İletişim sözel olan ve sözel olmayan (yüz ifadeleri, beden duruşu, dokunma, bedensel hareketler ve göz teması vb.) yollarla gerçekleşmektedir (Yazıcı 2012). Bazı anlamlar ve özellikle duygular, sözsüz iletişimle daha etkili ve doğrudan ifade edilebilmektedir (Cüceloğlu 2013). Duygular, bireylerin ruh sağlığı ile ilişkili olduğu için kişilerarası iletişimin başlaması ve sürdürülmesinde de önemli bir rol oynamaktadır (Gürüz ve Temel Eğinli 2011). Bedell ve ark (1998), şizofreni hastalarının iletişim becerilerinde eksik olduğunu, Prochwicz ve ark (2015) da

yaptıkları çalışmada, şizofreni hastalarının yüzlerden duygu ifadesini ayırt etme yeteneğinde ve mizah ya da metafor anlama gibi seçici iletişim becerilerinde eksikliklere sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Khodabakhshi Koolae ve ark (2016), şizofreni hastalarına verilen iletişim becerileri eğitiminin hastaların saldırganlık gibi davranış sorunlarını azalttığını ve yaşam kalitesini artırdığını bildirmişlerdir. Ayrıca Adamczyk ve ark (2016) istihdam edilen şizofreni hastalarının daha iyi semptomatik remisyon ve iletişim becerilerine sahip olduğunu göstermektedir.

Park ve Han (2018), şizofreni hastalarına özgü olarak iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik uyguladıkları hemşirelik müdahalesinde; şizofreni hastalarının iletişim özelliklerini kavraması, “gerçek ben” i bulma, dinleme ve anlama, kendini açıkça ifade etme, kendi ve başkalarının duygularını tanıma, duygusal paylaşım, kişilerarası sorunları tanıma, problem çözme gibi konulara değinilmiş ve beş hafta süren eğitim sonrasında deney grubundaki hastaların iletişim bozukluğu azalırken, duygusal ifade, empati, iletişim becerileri, kişiler arası ilişkiler ve problem çözme becerilerinin arttığı bulunmuştur. Lee ve ark (2013)’nın şizofreni hastalarına verdikleri grup atılganlık eğitimi sonrasında ise hastaların atılganlık ve kişilerarası iletişimden duydukları memnuniyette iyileşme bildirilmiş ve sosyal etkileşimlere ilişkin kaygıda önemli ölçüde azalma tespit edilmiştir.

Duyguları ifade etme ile iletişim becerileri arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Oyur ve ark 2012). Won ve ark (2012)’nın şizofreni hastalarının yüz ve duygu tanımlarına yönelik geliştirdikleri hemşirelik programı sonunda, deney grubunun duygusal anlatım, duygusal davranış ve kişilerarası ilişkiler puanlarında artış gözlenmiştir. Myeong-ja ve ark (2014)’nın Duygu Yönetimi Eğitim Programını uyguladıkları çalışmasında eğitim sonunda deney grubunun duygusal davranış, duygusal ifade, öz-yeterlik ve kişilerarası ilişkiler puanlarının arttığı, eğitiminin psikopatoloji skorunu etkilemediği görülmüştür. Kim ve Na (2017)’nın şizofreni hastalarına uyguladıkları olumlu duygu deneyimini geliştirme, olumlu ilişki oluşumu, güçlü yönleri keşfetme ve güçlendirme ve kendi yaşam hikayesini oluşturma alanlarından oluşan Pozitif Psikoterapi Programı sonrasında hastaların kişilerarası ilişkiler, sağlamlık ve olumlu duygu puanlarında artış elde edilmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde duyguları ele alan eğitim programlarının

kişilerarası iletişimi ve duyguların ifade edilmesini geliştirdiği görülmektedir (Silver ve ark 2004, Won ve ark 2012, Myeong-ja ve ark 2014, Kim ve Na 2017, Cho ve Jang 2019).

Günlük yaşamda kişilerarası iletişimde genellikle ılımlı ve olumlu duyguların uygun bir şekilde ifade edilmesi istenmekte, özellikle olumsuz duyguların açığa vurulması hoş karşılanmamaktadır (Gürüz ve Temel Eğinli 2011). İletişim sürecinde duyguların baskı altına alınması, istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir (Tuna 2012). Duyguların bastırılması, bireylerin kendilerini ifade etmesini sınırlamaktadır (Özcan 2015). Duygularını baskı altında tutan bireyler hislerini ifade etmekte zorlandıklarından duygularını kendilerine yaklaştıramamakta ve daha ötesinde duyguların ortaya çıkmasını önleyerek, kendi duygusal dünyalarını tanımayacak duruma gelmektedirler. Bu davranış sonucu bireyler kendi duygularıyla olan iletişimlerinde de etkisiz olmaktadır (Tuna 2012). Kendilerinin ve başkalarının duygularının farkında olan bireyler, kişilerarası iletişimlerinde duygularını ve bu duygularını yansıtan ifadelerini doğru kullanarak daha etkili bir iletişimde bulunacaklardır (Avcı 2019).

1.5. Şizofrenide Duygusal Farkındalık Eğitimi

Duygu, insan deneyimlerinin duyuşsal unsurlarını; duygular, biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin dâhil olduğu karmaşık etkileşimleri kapsamaktadır (Southam-Gerow 2014). Genel olarak temel duygular; sevgi, öfke, üzüntü, korku, zevk, şaşkınlık, iğrenme ve utanmadır (Bridge 2003). Duygular, düşüncelerle şekillenerek davranışları yönlendirmektedir (Southam-Gerow 2014). Yalnızca kendi davranışlarımızı yönlendirmekle kalmayıp, başkalarının zihinsel süreçlerini algılamamıza da yardımcı olmakta, sosyal ilişkilerimizi şekillendirmekte ve bu şekilde çevreye uyumumuzu sağlamaktadır (Aşık ve Ünsal Barlas 2016). Duygular, insanın hayatta kalma mücadelesinde kritik bir rol oynamaktadır. Özellikle kişilerarası ilişkilerde bizim için neyin ya da kimin önemli olduğunu hatırlatmakta, insanlarla ve nesnelerle ilişkilerimizi idare etmek ya da önlem almak için bizi motive etmektedir (Southam-Gerow 2014).

Duyguların yaşamla birlikte başladığı, yaşam boyu olduğu, geliştiği ve zenginleştiği belirtilmektedir. Her insanın doğal olarak kendine özgü duygulanım

özelliği bulunmakta ve insanların yaşam için gerekli olan duygusal tepkileri birbirinden farklılık göstermektedir. Olaylar karşısında hiçbir duygusal tepki göstermeyen ya da basmakalıp tepkiler gösteren bireylerin ruh sağlığında bozulma olduğu düşünölmektedir (Köknel 2005).

Duygusal farkındalık; “kişinin kendisinin ve diğerlerinin yaşadığı duyguyu bilmesi” olarak tanımlanmaktadır (Southam-Gerow 2014). Duygusal farkındalığın artırılmasıyla duyguların sözel veya davranışsal olarak daha kolay ifade edilebilmesi, farkındalık düşöncesini ön plana çıkarmıştır (Gençoğlu ve Yılmaz 2017). İnsanların duygularına yönelik eğitim verilebileceğini öne süren Goleman’a (2005) göre duygusal farkındalık sürecinin, bireylerin yaşamış olduğu duygunun başlangıcından etrafındakilere ifade edilme aşamasına kadar devam ettiği belirtilmektedir (Gençoğlu ve Yılmaz 2017). Duygularının farkında olan bireyler, günlük yaşamda daha sağlıklı ilişkiler kurarak, mutlu ve üretken bir birey haline gelmekte ve bu sayede yaşamını daha anlamlı hale getirebilmektedir (Koçak 2002). Bireyin duygularına yönelik farkındalığı, aynı zamanda kendiliğine yönelik farkındalığı olarak tanımlanmakta ve böylece birey kendi istek ve arzularını, beklentilerini, benliğindeki kendini geliştirici gücü ve potansiyelini fark edebilmektedir (Dökmen 2010).

Başkalarının duygularının farkındalığını kazanmak, gözlemlemeye bağlıdır. Yüz ifadeleri ve beden işaretleri diğerlerinin duygusal durumlarının belirtilerini net bir şekilde göstermektedir (Southam-Gerow 2014). Beden (vücut) dili bireylerin duygu, davranış ve niyetlerini gösteren özelliklerdir (Aziz 2010). Beden dilinde en belirgin anlamların saklandığı bölge, yüzdür. İnsanın düşünce ve duygu dünyasıyla yüz arasında doğrudan bir bağlantı bulunmakta ve bir anlamda yüzümüz duygu ve düşöncelerimizin dışarıya vurulmasını (ayna rolünü) sağlamaktadır (Alpaslan 2016).

Bireyin duygusal sağlığı ile ruh sağlığı birbiri ile yakından ilişkilidir. Birçok nevroz ve psikozlar duygusal bozukluktan kaynaklanmaktadır. Duygunun sağlıklı bir biçimde ifade edilmesinin pek çok kronik rahatsızlığın önlenmesinden, yaşam kalitesinin artırılmasına kadar olumlu katkıları bulunmaktadır. Duygu tanıma ve tanımlama zorlukları başta şizofreni olmak üzere depresyon, bipolar bozukluk, otizm, obsesif-kompulsif bozukluk gibi birçok psikiyatrik rahatsızlıkla birlikte tanımlanmaktadır (Gençoğlu ve Yılmaz 2017). Şizofrenide yüzdeki duyguları tanımakta zorluklar yaşanmaktadır (Mandal ve ark 1998) ve bu durum, şizofreninin

negatif belirtilerinin şiddeti ve işlevsellikte bozulma ile ilişkili olan baskın bir özelliğidir (Aşık ve Ünsal Barlas 2016). Şizofreni hastalarında, yüz uyaranlarının işlenmesinde görev alan nöro-bilişsel süreçlerdeki bozukluklar, görsel tarama kusurlarını doğurmaktadır. Bu hastaların, göz ve ağız gibi yüzdeki göze çarpan bölgelere bakmaktan kaçınma eğilimi bulunmaktadır. Görsel taramadaki bu sınırlılık, yüzdeki duyguları tanımada sorun yaşamaları ile uyumludur. Göz ve ağız bölgelerine yönelme yetersizliğinin, bazı duyguların tanınmasını diğer duyguların tanınmasına göre daha fazla bozacağı beklenebilir. Yüzün göz bölgesi korkuyu diğer ifadelerden ayırmak için kullanılmaktadır. Şizofrenide azalmış amigdala aktivasyonu, özellikle hasta korkulu yüzlere baktığında, tutarlı bir şekilde bildirilmiştir (Mandal ve ark 1998, Morris ve Weickert 2009, Amminger ve ark 2011).

1.5.1. Duygusal Farkındalıkla İlgili Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Duygularını ifade etme ve çevresindekilerin duygularını anlama becerisi, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Eğer birey duygularını ifade etmekte ya da diğerlerinin duygularını anlamakta sıkıntı yaşıyorsa bu durum yaşam becerileri konusunda birtakım yetersizliklerin olduğunu göstermektedir (Gençoğlu ve Yılmaz 2017). Baslet ve ark (2009)'nın 21 şizofreni 20 sağlıklı bireyle kendi ve başkaları için duygusal farkındalık düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada, şizofreni tanısına sahip bireylerin daha düşük seviyelerde duygusal farkındalığa sahip olduğu, duygusal farkındalığın daha yüksek seviyelerinin, hastalarda daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkili ve hastaların ayrıca daha yüksek sosyal anhedoniye sahip olduğu bildirilmiştir. Kimhy ve ark (2012)'nin 44 şizofreni ve 20 sağlıklı kontrol grubuyla ve Kimhy ve ark (2016)'nin 54 psikoz, 87 şizofreni ve 50 sağlıklı kontrol ile yaptıkları çalışmalarda kontrollere göre şizofreni ve psikoz hastalarının duygularını tanıma ve ifade etmede önemli eksiklikleri olduğu, şizofreni ve psikozda duygusal farkındalığın ve duygu düzenlemenin hastaların sosyal işlevselliklerini önemli ölçüde etkilediği vurgulanmıştır. Aynı şekilde Kolavarambath ve ark (2020)'nin 27 şizofreni ve 26 kontrol grubu ile yaptıkları çalışmada da şizofreni hastalarının kontrol grubuna göre duygu tanımada daha eksik olduğu tespit edilmiştir. Erol ve ark (2010), şizofreni hastalarında ve onların sağlıklı kardeşlerinde yaptıkları çalışmasında, şizofreni hastalarının ve kardeşlerinin kontrollere göre yüz duygularını tanıma ve ayırt etme yeteneklerinin düşük

olduğunu, yüz duygu tanıma eksikliklerinin ailelerde kalıtımla aktarıldığı hipotezini desteklediğini belirtmiştir.

Silver ve ark (2004), 20 erkek kronik şizofreni hastasına, bilgisayarlı bir Duygu Eğitimi programını üç seans uygulamış, Kısa Duygu Eğitimi sonrasında kronik şizofreni hastalarında yüz ve duygusal ifadelerin tanınmasında anlamlı değişiklikler görülmüştür. Won ve ark (2012)'nin şizofreni hastalarının yüz ve duygu tanımlarına yönelik geliştirdikleri hemşirelik programının etkilerini inceledikleri çalışmalarında, program sonunda, deney grubunun duygusal anlatım, duygusal davranış, kişilerarası ilişki ve sosyal davranış puanlarında kontrol grubuna göre anlamlılık elde edilmiştir. Myeong-ja ve ark (2014)'nin çalışmasında duygu yönetimi eğitimi sonunda deney grubunun duygusal davranış, duygusal ifade, öz-yeterlik ve kişilerarası ilişkiler puanlarının arttığı, eğitiminin psikopatoloji skorunu etkilemediği görülmüştür. Cho ve Jang (2019)'nin yarı deneysel çalışmasında, duygu yönetimi eğitimi sonunda deney grubunun duygu tanıma, duygusal ifade ve yaşam kalitesi puanlarının önemli ölçüde arttığı tespit edilmiştir.

Isobel ve ark (2016)'nin hemşirelerin içinde şizofreni hastalarının da bulunduğu ruhsal hastalığı olan ebeveynlere verdikleri duygusal farkındalık temelli grup müdahalesi sonrasında zor davranışların sıklığında ve hem ebeveyn hem de çocuk için stres düzeylerinde önemli düşüşler olmuş; ebeveynler, kendi duygusal farkındalıkları, hoşgörü ve çocuklarının duygusal durumlarının yönetiminde bir iyileşme bildirmişlerdir. Caponigro ve ark (2014)'nin, şizofreni hastalarına uyguladıkları Şizofrenide Duygusal Farkındalık ve Baş Etme Eğitimi (ACES) sonunda hastaların yaşam kalitesinde artış görülmüştür.

Wölwer ve ark (2005)'nin randomize kontrollü çalışmasında 77 şizofreni hastası, Duygudurum Tanıma Eğitimi (TAR), bilişsel bir iyileştirme eğitim programı (CRT) ve her zamanki gibi ilaç tedavisi (TAU) gruplarına atanarak karşılaştırılmıştır. Müdahaleler sonucunda, Duygudurum Tanıma Eğitimi (TAR) alan grubun yüzdeki duyguları tanımada diğer gruplara göre önemli ölçüde iyileşme sağladığı görülmüştür. Sachs ve ark (2012)'nin, Duygudurum Tanıma Eğitimi (TAR) ve her zamanki gibi ilaç tedavisi (TAU) gruplarına atanarak karşılaştırma yapılan çalışmasında da Wölwer ve ark (2005)'nin elde ettiği sonuçlara ulaşılmış; ayrıca eğitim programının şizofreni hastalarının yaşam kalitesini artırdığı belirtilmiştir.

Sosyal bilişsel bir iyileştirme programı olan Duygudurum Tanıma Eğitimi (TAR) sonrasında hastaların, gösterilen bir duygu hakkında bilgi içeren yüz alanlarına daha fazla dikkat ettikleri, eğitim programının yüzdeki duyguların tanınmasını iyileştirdiği ifade edilmektedir (Frommann ve ark 2003, Drusch ve ark 2014). Russell ve ark (2006), 20 şizofreni hastası ve 20 sağlıklı kontrol grubu katılımcısına Mikro İfadeler Eğitim Aracı (METT) uygulamıştır. Ayrıca, eğitim öncesi ve sonrası Duygu Eşleştirme Testi (EMT) de değerlendirilmiştir. Eğitim sonrası her iki grubun da duygu tanıma geliştiği; şizofreni hastalarının daha fazla METT eğitimi tekrarı yaparak, önceden eğitilmiş sağlıklı kontrollerle (hem METT hem de EMT değerlendirmelerinde) duygu tanıma aynı seviyeye ulaştığı belirtilmiştir. Aynı şekilde Marsh ve ark (2010) ve Marsh ve ark (2012) yaptıkları çalışmalarda, 39 şizofreni hastasına Ekman'ın Mikro İfadeler Eğitim Aracı'nı (METT) kullanarak duygu tanıma eğitimi vermişler ve aynı anda toplanan uyaranlarla yüzleşmek için duygu tanıma ve görsel tarama yolu (VSP) kayıtları elde etmişlerdir. Katılımcılar, METT eğitiminden hemen sonra ve eğitimden bir ay sonraki takiplerde de yüzdeki duyguların algılanışında gelişme göstermişlerdir (Marsh ve ark 2010). Özellikle, katılımcıların şaşkınlık, tikslenme, korku, mutluluk ve nötr yüz ifadelerinde ve yeni yüz ifadelerini görme biçimlerinde değişiklikler meydana gelmiştir (Marsh ve ark 2012).

Combs ve ark (2008) ve Combs ve ark (2011)'nin şizofreni hastalarında yaptıkları çalışmalarda bir, üç veya beş seans dikkat şekillendirme müdahalesi sonrası tüm gruplarda duygu tanıma yetersizliklerinde iyileşme görülmüştür. Gaudelus ve ark (2016)'nın çalışmasında farklı gruplara atanan 40 şizofreni hastasına yüz duygularını tanıma süreçlerine odaklanan GAİA s-yüz programı ve seçici dikkat üzerine odaklanan nörobilişsel bir iyileştirme tedavisi olan RECOS programı uygulanmış; hemşireler tarafından yürütülen müdahaleler sonucunda özellikle GAİA kolunda anlamlı olarak daha büyük bir etki ile her iki grupta da yüz duygularını tanıma performansında, semptomlar ve sosyal işlevsellikte önemli bir iyileşme olduğunu gösterilmiştir. Tsotsi ve ark (2017), 39 şizofreni hastasını FAR müdahalesi (duygusal bilgileri ve yüzdeki değişiklikleri tanıma eğitimi), yüz özelliklerine dikkat etme müdahalesi (yüz özelliklerindeki değişiklikleri tespit etme eğitimi) ve her zamanki gibi ilaç tedavisi gruplarından birine rastgele atamıştır. Müdahaleler sonucunda, dikkati hedefleyen müdahaleler ve her zamanki gibi ilaç tedavisi ile

karşılaştırıldığında, FAR'ı hedefleyen eğitim programlarının şizofreni hastalarında yüz duygularını iyileştirmede daha etkili olabileceği, özellikle de korku ile ilgili bilgileri daha doğru algılamasına yardımcı olabileceği belirtilmiştir.

1.5.2. Duygusal Farkındalıkla İlgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Ülkemizde duygusal farkındalık çalışmalarına baktığımızda çalışmaların üniversite öğrencileri ve genç yetişkinlerde yapıldığı görülmekte, şizofreni hastalarında ise çalışmalara neredeyse rastlanmamaktadır (Kuyumcu 2011, Kuyumcu 2012, Gençoğlu ve Yılmaz 2013, Kurt ve ark 2015, Mersin ve ark 2015, Mete Otlu ve ark 2016). Gençoğlu ve Yılmaz (2013)’ın genç yetişkinlerle yaptıkları deneysel desendeki çalışmasında 10 hafta boyunca deney grubuna Duygusal Farkındalık Eğitimi programı uygulanmış, program sonucunda Duygusal Farkındalık Eğitiminin, kaygı kontrolü, mutsuzluk kontrolü ve toplam duygu kontrolünü (duygularını ifade etme eğilimlerini) artırdığı, öfke kontrolünde ise bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir.

Duygusal farkındalığın, duyguları ifade etme, benlik kurgusu (bağımsız benlik, ilişkisel benlik) ve öznel iyi oluş (pozitif-negatif duygu durumu) ile ilişkisi bulunmaktadır (Kuyumcu 2011). Kuyumcu (2012)’nin çalışmada, Türk üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş, duygusal farkındalık ve duyguları ifade etme düzeyleri İngiliz öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Kurt ve ark (2015)’nin psikolojik danışman adaylarının duygusal farkındalık düzeylerini, algılanan sosyal destek (aile ve arkadaş desteği), cinsiyet, sınıf düzeyi değişkenleri açısından inceledikleri çalışmasında kadınların erkeklere oranla yüksek duygusal farkındalık düzeyine sahip olduğu, sınıf düzeyi arttıkça kişinin kendi ve diğerlerinin duygularının daha yüksek oranda farkında olduğu, algılanan sosyal desteğin ise duygusal farkındalığı etkilemediği bulunmuştur. Mete Otlu ve ark (2016) tarafından psikolojik danışman adaylarına Duyguları Fark Etme ve İfade Etme Psikoeğitim Programı uygulanmış; uygulama sonunda psikolojik danışman adaylarının öz-duyarlık ve öz-sevecenliğinde artış gözlenirken öz-yargılama puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Mersin ve ark (2015) tarafından, bir üniversitede ilk ve acil yardım teknikerliği bölümü 1. sınıfta okuyan 7 öğrenciye psikoeğitimin öğrencilerin iletişim becerileri, benlik saygısı ve öfke ifade etme durumlarına etkisini belirlemek amacıyla duyguları fark etme ve ifade etme eğitimi verilmiştir. Müdahale sonrasında duyguları fark etme ve ifade etme eğitiminin öğrencilerin iletişim becerileri, benlik saygısı ve

öfke ifade etme düzeylerine etki etmediği, öğrencilerin iletişim becerileri düzeyinin hem psikoeğitim öncesi hem de psikoeğitim sonrası yüksek olduğu belirlenmiştir.

Aşık ve Ünsal (2020) tarafından TRSM’de takip edilen şizofreni hastalarına (girişim:21 ve kontrol:21 grubu) Şizofreni Hastalarında Duyguları Tanıma ve İfade Etme Psikoeğitim Programı, girişim grubuna 10 hafta uygulanmış, psikoeğitim programından sonraki ilk ölçümlerde, girişim ve kontrol grubu arasında, Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi (YD TT) ve Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP) puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ancak psikoeğitim programından 3 ay sonraki ölçümlerde ise bu fark ortadan kalkmıştır. Psikoeğitim programından sonraki ilk ölçümlerde, Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi (YDAT) puan ortalamaları girişim grubunda yükselmiş, ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturamamıştır. Çalışma sonucunda uygulanan psikoeğitim programının, yüzde dışavuran duyguların tanınmasını sağlamak ve hastaların sosyal işlevselliklerini artırmak için etkili bir program olduğu, TRSM’lerde ve taburcu sonrası rehabilitasyon programlarında kullanılabileceği ancak sık aralıklarla tekrarlanması gerektiği önerilmiştir (Aşık ve Ünsal 2020).

Ülkemizde şizofreni hastalarında duygusal farkındalık üzerine yapılmış tanımlayıcı ve deneysel çalışmaların yok denecek kadar az olması nedeniyle planlanan bu çalışmanın, bu alanda literatür bilgisine önemli oranda katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Girişim grubuna uygulanan duygusal farkındalık eğitiminin yüz tanıma, duygu tanıma ve ifade etme konularında problem yaşadığı düşünülen şizofreni tanılı bireylerin duygusal farkındalıklarını artıracak, böylelikle duygularını doğru bir şekilde ifade etme becerisi kazanan şizofreni hastalarının iletişim becerilerinin de artacağı beklenmektedir. Aynı zamanda kronik ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik uygulanacak olan “Duygusal Farkındalık Eğitimi”, ülke genelindeki tüm TRSM’ler için de yeni bir psikoeğitim modeli olacaktır. Araştırmada uygulanan “Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi” ile hastaların bağımsızlıkları desteklenecek, buna bağlı bakım ve tedavi giderleri azalabileceği düşünüldüğünden ülke ekonomisine dolaylı olarak katkı sağlanmış olacaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, randomize kontrollü bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde (TRSM) takip edilen şizofreni hastalarında yapılmıştır. Selçuk Üniversitesi TRSM, 4 Aralık 2015'te bir üniversite hastanesine bağlı olarak açılmış olan ülkemizdeki ikinci merkezdir. Merkez, E blok zemin katta bulunan Psikiyatri Polikliniği içerisinde yer almaktadır. Merkez içerisinde ekip odası, gözlem ve müdahale odası, grup terapi odası, görüşme odası, kitap okuma salonu, yemek terapi mutfağı, toplantı salonu, hobi bahçesi ve faaliyet alanı bulunmaktadır. Merkezde yarı zamanlı olarak dört psikiyatrist, bir asistan doktor, bir psikolog ve bir sosyal hizmet uzmanı, tam zamanlı olarak bir hemşire, bir yardımcı personel, bir sekreter, Selçuklu Halk Eğitim Merkezi'nden gelen bir el sanatları öğretmeni, bir ebru sanatı öğretmeni, bir resim öğretmeni, bir müzik öğretmeni ve bir beden eğitimi öğretmeni görev yapmaktadır.

TRSM'de verilen hizmetler; bireysel danışmanlık hizmeti, grup terapisi, psikososyal beceri eğitimi, sanatsal etkinlikler, bahçe uğraşları, sinema terapi, öykü terapi, hasta ve ailesine psikososyal destek, hasta ve aile eğitimi, mutfak terapisi, farmakolojik tedavilerinin düzenlenmesi, ilaç yan etkileri ve çözümleri üzerine değerlendirmelerdir. TRSM'de 120 Şizofreni, 22 Bipolar Duygulanım Bozukluğu, 22 Organik Olmayan Psikoz ve 11 Şizoaffektif Bozukluk olmak üzere toplamda 175 hasta takip edilmektedir. Selçuk Üniversitesi TRSM'de hastalık tanı kodları ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklarının Sınıflandırılması'na göre yapılmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

2.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde (TRSM) takip edilen 120 şizofreni hastası oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri

- 18-65 yaş arasında olmak,
- ICD-10'a göre Şizofreni tanısı almış olmak ve TRSM'ye kayıtlı olmak ve düzenli gelmek,
- En az okur-yazar olmak,
- Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği'nden hafif/orta düzeyde puan almak,
- Düzenli ilaç kullanmak.

Araştırmadan dışlama kriterleri

- Organik mental bozukluk veya mental retardasyonu olmak,
- Görme ve işitme engeli olmak,

Çalışmadan çıkarılma kriterleri

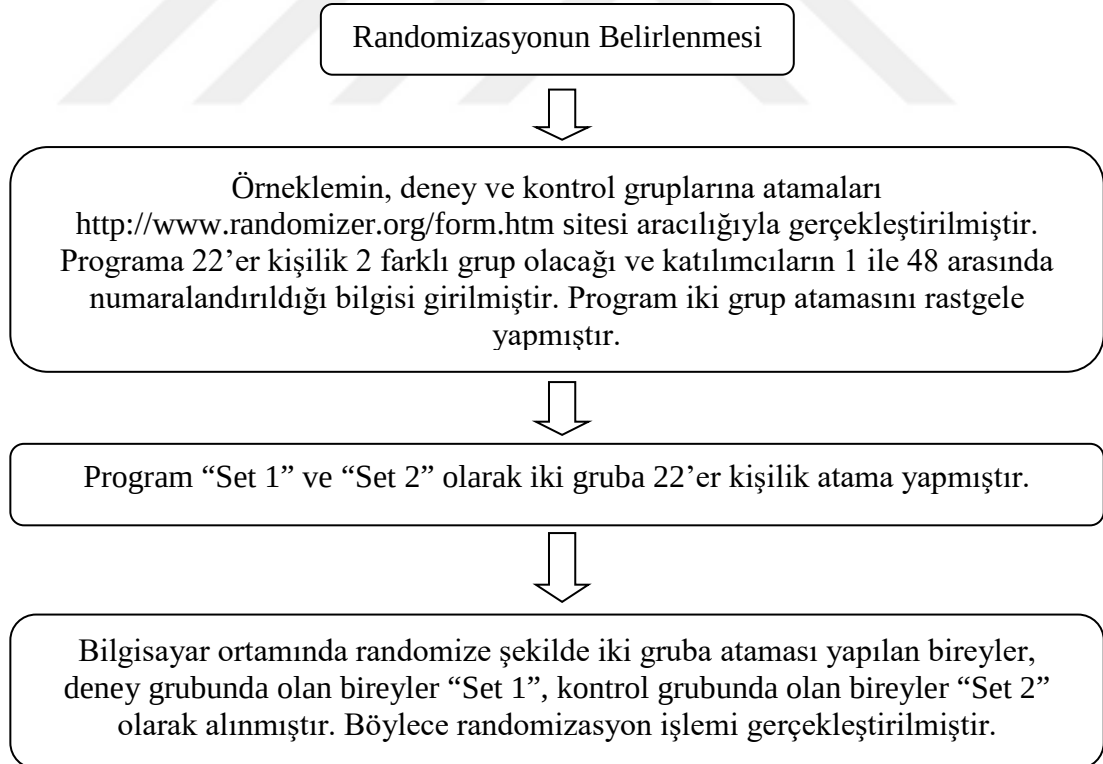
- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi programının en az iki oturumuna katılmamak,
- Benzer bir programa katılıyor olmak,
- Program sürecinde iken alevlenme dönemi geçirmek/hastaneye yatış, oturumlara devam edemeyecek düzeyde bir fiziksel rahatsızlık yaşamak.

2.3.2. Araştırmanın Çalışma Grubunun Hesaplanması

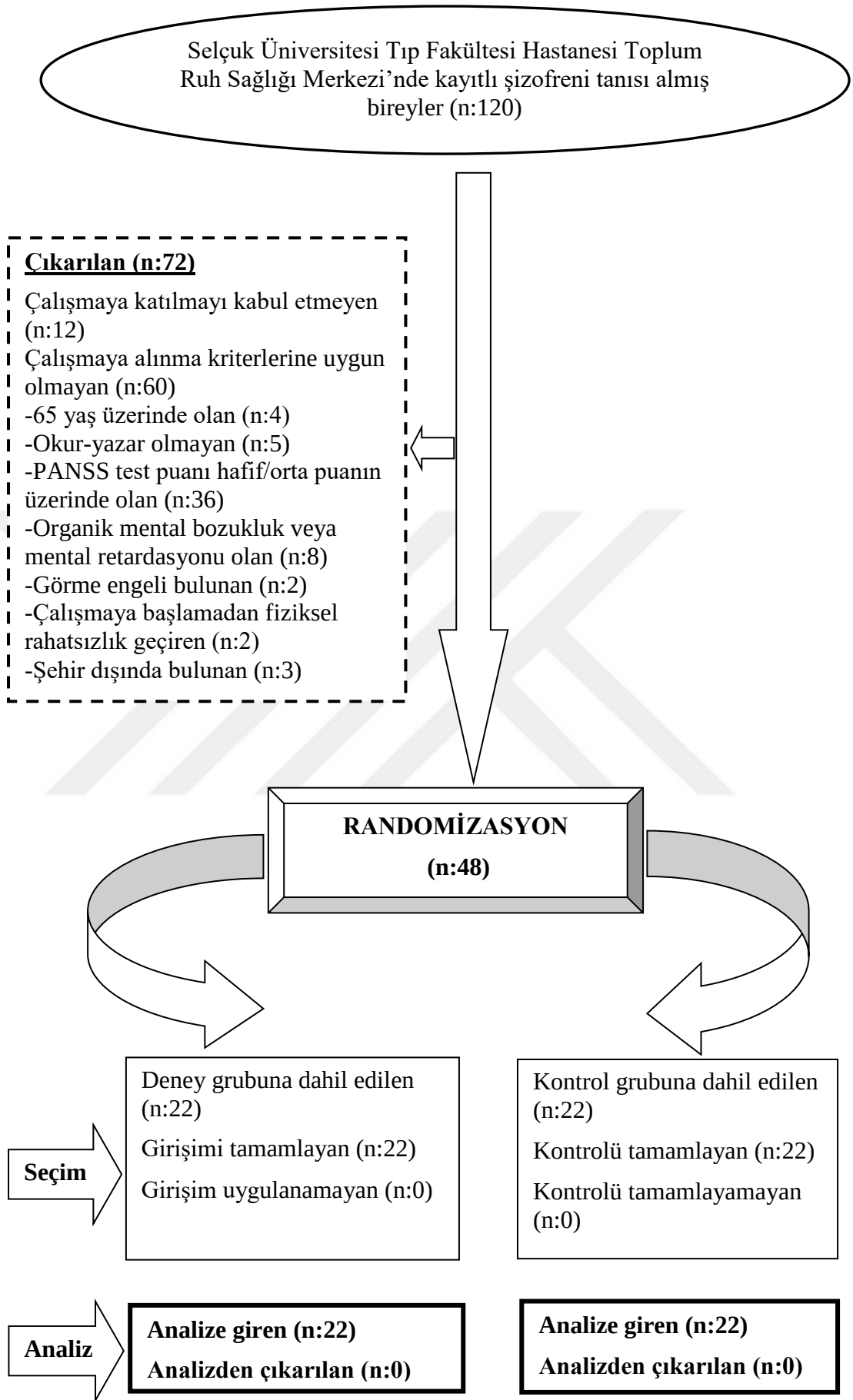
Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplamasında G*Power 3.1.9.2 programı kullanılmıştır. Şizofreni hastalarında kısa duygu eğitiminin etkisini değerlendirdikleri çalışmada (Silver ve ark 2004), eğitimin şizofreni hastaları üzerinde %74.0 oranında duygusal farkındalığı artırdığı temel alınarak G*Power analizinde etki büyüklüğü 0.26 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklem hesabında 0.26 etki büyüklüğü, 0.80 güç ve 0.05 tip 1 hata payı alınmış ve örneklem büyüklüğü 22 deney, 22 kontrol grubu olmak üzere toplam 44 olarak hesaplanmıştır.

2.3.3. Randomizasyon

Bireyler deney ve kontrol gruplarına basit randomizasyon yöntemi ile atanmıştır. Bunun için <http://www.randomizer.org/form.htm> sitesi kullanılmıştır. Psikiyatri polikliniğinde TRSM'ye kayıtlı şizofreni tanısı almış hastaların dosyaları, araştırmacı tarafından örnekleme alınma ve dışlama kriterlerine göre ayrılmıştır. Evren içerisinde yer alan 60 hasta araştırmaya alınma kriterlerini karşılamadığı için, 12 kişi de çalışmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmaya dahil edilememiştir. Bu sebeple TRSM'de çalışmaya alınma dışlama kriterlerine uyan toplam 48 kişi randomizasyona dahil edilmiştir. Seçilen dosyalar rastgele numaralandırılmış ve böylece örnekleme girecek olan dosya sayısı 48 olarak belirlenmiştir. Dosyalara 1 ile 48 arasında numara verilmiştir. Ulaşılan toplam dosya sayısı sözü edilen programa girilmiş ve programdan dosyaları rastgele 22'şer kişilik iki gruba ayırması istenmiştir (Şekil 2.1). Araştırmacı bu iki grubu rastgele deney (Set 1) ve kontrol (Set 2) grubu olarak belirlemiştir. Deney grubunu oluşturan 22 kişi 6+5'er kişilik dört ayrı gruba (Grup 1, Grup 2, Grup 3, Grup 4) basit randomizasyon yöntemiyle atanmıştır.



Şekil 2.1. Randomizasyonun belirlenmesi.



Şekil 2.2. CONSORT şeması.

2.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları ve Tekniği

Verilerin toplanmasında deney ve kontrol grubu şizofreni hastalarının sosyo-demografik özelliklerini sorgulamak ve grupların homojenliğini sağlamak için araştırmacı tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”, duygusal farkındalık düzeylerini belirlemek için “Toronto Aleksitimi Ölçeği”, iletişim becerilerini değerlendirmek için “İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu” ve çalışmaya alınma kriterlerine uygunluğu sağlamak için “Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANNS)” kullanılmıştır. Veriler, ön test ve son test olmak üzere iki kez, araştırmacı tarafından, psikiyatri polikliniği grup terapi odasında öz bildirime dayalı olarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır.

2.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-A): Araştırmacı tarafından literatüre dayanarak (Silver ve ark 2004, Won ve ark 2012, Usta ve ark 2015) oluşturulan dokuz soruluk sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, hastaneye yatış deneyimi, hastaneye yatış sayısı) formudur.

2.4.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) (EK-B): Bagby ve ark (1994a ve 1994b) tarafından bireylerin aleksitimi düzeyini ölçmek amacı ile geliştirilen 5’li likert tipi bir ölçektir. Aleksitimi, bireylerin kendi duygularını doğru bir şekilde tanınamaması, tanımlayamaması ve ifade edememesi, ayrıca bedensel duyuları hislerden ayırt etmede zorlanma olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin derecelendirmesi Her Zaman= 5, Genellikle= 4, Bazen= 3, Nadiren= 2, Hiçbir Zaman= 1 şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten 61 ve üstü puan alanlar aleksitimi eğilimi olanlar, 61 puanının altında puan alanlar ise aleksitimi eğilimi olmayanlar olarak değerlendirilmektedir.

Ölçek 20 maddeden ve “Duyguları Tanıma Zorluğu (TAÖ-1)”, “Duyguları İfade Etme Zorluğu (TAÖ-2)” ve “Dışa-Dönük Düşünme (TAÖ-3)” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır (Bagby ve ark 1994a, 1994b). Ülkemizde ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması, Güleç ve ark (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinde olduğu gibi Türkçe formunun da üç faktör yapısına sahip olduğu belirtilmiştir. 1, 3, 6, 7, 9, 13 ve 14. maddeler “Duyguları Tanıma Zorluğu”, 2, 4(-), 11, 12 ve 17. maddeler “Duyguları İfade Etme Zorluğu”, 5(-), 8,

10(-), 15, 16, 18(-), 19(-) ve 20. maddeler “Dışa-Dönük Düşünme” alt boyutlarını oluşturmaktadır. Maddelerin yanındaki (-) işaret, o maddelerin tersten kodlanacağını göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlık Cronbach alpha katsayısı ölçeğin toplamı için .78, alt ölçeklerin iç tutarlık Cronbach alpha katsayısı TAÖ-1 için .80, TAÖ-2 için .57, TAÖ-3 için ise .63 olarak hesaplanmıştır. Yapı geçerliğini test etmek amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeksi değerleri RMSEA= 0.08, GFI= 0.87, AGFI= 0.84, $\chi^2= 564.09$ olarak bulunmuştur. χ^2 değeri dışında uyum indekslerinin uygun olduğu belirtilmiştir. Bunun yanında alt ölçeklerin birbiriyle olan korelasyonları incelenmiştir. TAÖ-1 ile TAÖ-2 arasında pozitif yönde ($r= .53$, $p< .01$), TAÖ-1 ile TAÖ-3 arasında pozitif yönde ($r= .12$, $p< .05$) ve TAÖ-2 ile TAÖ-3 arasında pozitif yönde ($r= .36$, $p< .01$) korelasyon bulunduğu belirtilmiştir.

Güleç ve Yenel (2010) tarafından ölçeğin kesme puanını belirlemek amacıyla yaptıkları diğer bir çalışmada kesme puanı 51 olarak bulunmuştur. Buna göre; aleksitimik bireylerin kaçmaması isteniyorsa “51” puanının alt değer olarak alınması; saf aleksitimik grupla çalışılmak isteniyorsa (TAÖ-26’da belirlenen “11” puanına göre), “59” puanın üst değer alınması önerilmiştir (Güleç ve Yenel 2010). Ölçek puanlarının hesaplanması alt boyutlara giren maddelerin toplam puanlarının hesaplanmasına dayalıdır. “Duyguları Tanıma Zorluğu” alt boyutundan minimum 7, maksimum 35; “Duyguları İfade Etme Zorluğu” alt boyutundan minimum 5, maksimum 25 ve “Dışa-Dönük Düşünce” alt boyutundan ise minimum 8, maksimum 40 puan alınabilmektedir. Toplamda alınabilecek minimum puan 20, maksimum puan ise 100’dür. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe aleksitimi eğiliminin arttığına işaret etmektedir (Güleç ve ark 2009). Bu çalışmada “Duyguları Tanıma Zorluğu” ve “Duyguları İfade Etme Zorluğu” alt boyutları kullanılarak duygusal farkındalık düzeyleri belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda Toronto Aleksitimi Ölçeği “Duyguları Tanıma Zorluğu” alt boyutu için cronbach alpha değeri .84 ve “Duyguları İfade Etme Güçlüğü” alt boyutu için ise .77 olarak hesaplanmıştır.

2.4.3. İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu (İBÖ-YF) (EK-C): Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerini ölçmek amacıyla Korkut Owen ve Bugay (2014) tarafından daha önce yurtdışında ve yurtiçinde iletişim becerilerini ölçmeyi hedefleyen ölçme araçları ile Korkut (1996) tarafından geliştirilen İletişim Becerileri

Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) temel alınarak oluşturulmuş 25 maddelik ve dört boyutlu 5’li likert tipi bir ölçek olan İletişim Becerileri Ölçeği’nin orijinal formunun yetişkinler için yapı geçerliğini test etmek amacıyla temel bileşenler analizi yapılarak Korkut Owen ve Demirbaş Çelik (2018) tarafından geliştirilmiş 25 maddelik ve beş boyutlu 5’li likert tipi bir ölçektir (Korkut 1996, Korkut Owen ve Bugay 2014, Korkut Owen ve Demirbaş Çelik 2018). Ölçeğin derecelendirmesi 1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sıklıkla, 5=Her Zaman şeklinde yapılmaktadır. 13, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25. maddeler “Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme (TB-KİE)”, 2, 15, 16, 21, 24. maddeler “İletişime Özen Gösterme (İÖG)”, 7, 8, 9. maddeler “İlişki Kurmaya İsteklilik (İKİ)”, 4, 5, 10, 11, 12. maddeler “Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim (EDSOİ)” ve 1, 3, 6. maddeler “İletişim İlkelerine Uyma (İİU)” alt boyutlarını oluşturmaktadır. Ölçeğin tersten kodlanması gereken maddeleri bulunmamaktadır. Ölçeğin güvenirliği için hesaplanan Cronbach alpha katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt faktörlerine ilişkin iç tutarlık katsayıları ise TB-KİE için .95; İÖG için .81; İKİ için .74, EDSOİ için .76 ve İİU için ise .65 olarak bulunmuştur. Bulunan bu değerler, İBÖ-YF’nin güvenirlik düzeyi için yeterli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal formunun yetişkinler için yapı geçerliğini test etmek amacıyla temel bileşenler analizi yapılmıştır. Bu amaçla dik döndürme yöntemlerinden faktörler bağımsız olduğunda kullanılan, eş zamanda faktörleri ve değişkenleri basitleştirmek için karma bir yöntem olan eşit ölçüde maksimize etme (equamax) döndürme yöntemi kullanılmıştır. KMO testi 0,927 ve Barlett testi 3358,412 olarak elde edilmiştir (Korkut Owen ve Demirbaş Çelik 2018).

Ölçek puanlarının hesaplanması alt boyutlara giren maddelerin toplam puanlarının hesaplanmasına dayalıdır. “Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme (TB-KİE)” alt boyutundan minimum 9, maksimum 45; “İletişime Özen Gösterme (İÖG)” alt boyutundan minimum 5, maksimum 25 ve “İlişki Kurmaya İsteklilik (İKİ)” alt boyutundan minimum 3, maksimum 15; “Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim (EDSOİ)” alt boyutundan minimum 5, maksimum 25 ve “İletişim İlkelerine Uyma (İİU)” alt boyutundan ise minimum 3, maksimum 15 puan alınabilmektedir. Toplamda alınabilecek minimum puan 25, maksimum puan ise 125’tir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe iletişim becerilerinin arttığına işaret etmektedir (Korkut Owen ve Demirbaş Çelik 2018). Bu çalışmada iletişim becerileri düzeyi tüm alt boyutlar ve toplam puan üzerinden elde edilmiştir. Bizim çalışmamızda İletişim

Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu (ölçek toplam puanına göre) cronbach alpha değeri .72 olarak hesaplanmıştır.

2.4.4. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) (EK-D): Bu ölçek 1987 yılında Kay ve arkadaşları tarafından yayınlanan toplan 30 maddeden oluşan 7’li likert tip semptom şiddet değerlendirmesi içeren yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Buna ek olarak, alt ölçek maddelerinden 7 tanesi pozitif sendrom alt ölçeğine, 7 tanesi negatif sendrom alt ölçeğine, diğer 16 tanesi genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Her alt ölçek ayrı puanlanmaktadır. Pozitif sendrom ölçeği 7-34 arasında; Negatif sendrom alt ölçeği, 7-41 arasında; Genel psikopatoloji alt ölçeği ise, 16-67 arasında puanlandırılmaktadır (Kay ve ark 1987). PANSS Ölçeğinin Türkçe uygulamasının geçerlik ve güvenirliği çalışma sonuçları değerlendirilmiş ve bu değerlendirmeye göre geçerli ve güvenilir olarak kullanılabileceği gösterilmiştir (Kostakoğlu ve ark 1999). Bu çalışmada PANSS, sadece araştırmaya dahil edilecek hastaları belirlemek amacıyla kullanılmıştır. PANSS, TRSM’den sorumlu hekim tarafından uygulanmış ve ölçekten hafif/orta düzeyde puan alan hastalar çalışmaya alınmıştır.

2.5. Araştırmanın Uygulama Aşamaları

2.5.1. Birinci Aşama

Araştırmacının hazırlığı

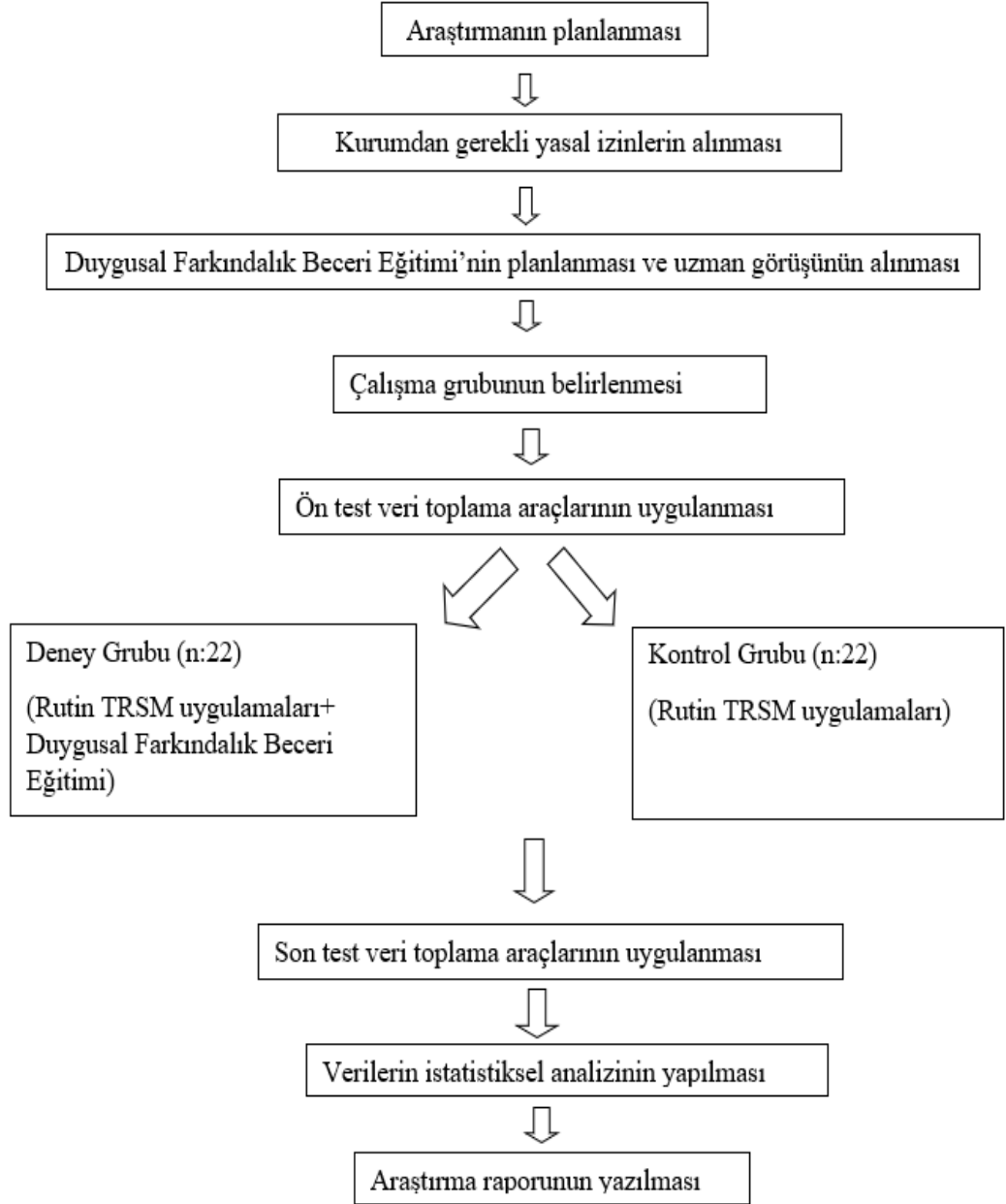
Araştırmacı, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri servisinde hemşire olarak yedi yıldır çalışmaktadır. Araştırmacı, Kasım 2018 “V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi”nde “Psikoeğitim Süreci ve Grup Liderliği” kursu almıştır.

2.5.2. İkinci Aşama

Duygusal farkındalık beceri eğitimi'nin hazırlanma ve yapılanma süreci

Araştırmacı tarafından duygusal farkındalık ile ilgili literatür ve alanda hazırlanmış eğitim ve psikoeğitim programları incelenerek (Silver ve ark 2004, Kuzucu ve Yeşilyaprak 2007, Won ve ark 2012, Southam-Gerow 2014, Gençoğlu ve Yılmaz 2017) “Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi” programı hazırlanmıştır. Kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla konu ile ilgili alanında beş uzmandan

(Psikiyatri Hemşireliği AD (3), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD (1), Halk Sağlığı Hemşireliği (1)) e-posta yoluyla görüş alınmıştır. Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi, alınan uzman görüşleri doğrultusunda son şeklini almış; çeşitli oyun, video, resim vb. materyaller kullanılarak zenginleştirilmiştir (EK-E).



Şekil 2.3. Çalışmanın akış şeması.

Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi, iki-üç günde bir (Silver ve ark 2004) ya da haftada bir oturum şeklinde (Kuzucu ve Yeşilyaprak 2007, Won ve ark 2012, Gençoğlu ve Yılmaz 2017) yapılabileceğinden haftada bir oturum şeklinde, benzer çalışmalarda toplamda üç oturum (Silver ve ark 2004) ile 12 oturum (Kuzucu ve

Yeşilyaprak 2007) arasında uygulanması sebebiyle sekiz oturum (Won ve ark 2012) şeklinde yapılmıştır. Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi’i benzer çalışmalarda da belirtildiği gibi (Kuzucu ve Yeşilyaprak 2007, Won ve ark 2012, Gençoğlu ve Yılmaz 2017) tüm gruplar için ortalama 90-120 dakika sürmüştür.

2.5.3. Üçüncü Aşama

Bu aşamada, TRSM’de takip edilen şizofreni hastalarına sorumlu hekim tarafından PANSS uygulanarak hafif/orta puan semptom şiddetine sahip olan bireyler belirlenmiştir. TRSM’de araştırmanın alınma dışlama kriterlerine uyan toplam 60 şizofreni tanısına sahip bireye, araştırma hakkında kısaca bilgi verilmiştir. Gruplara atamaları yapılan bireylere uygulamadan önce uygulama planı anlatılmış ve katılımcılara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (EK-F 1-2) imzalatılmıştır. Kriterlere uyan toplamda 48 şizofreni tanısına sahip birey random olarak deney (n=22) ve kontrol (n=22) gruplarına atanmıştır. 22 kişilik deney grubu da 6+5’er kişilik dört ayrı gruba ayrılmıştır (Grup 1, Grup 2, Grup 3, Grup 4).

Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi’ne başlamadan önce, örneklem kapsamına alınan şizofreni tanısına sahip bireyler ile yüz yüze görüşülerek öz bildirim dayalı olarak ve TRSM’deki sağlık ekibinden bilgi alınarak araştırmacı tarafından 14-18 Ekim 2019 tarihleri arasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)” ve “İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu” uygulanarak ön test verileri toplanmıştır.

2.5.4. Dördüncü Aşama

Duygusal farkındalık beceri eğitimi’nin deney grubuna uygulanması

Bu aşamada deney grubuna Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi araştırmacı tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi, haftada bir oturum şeklinde toplamda sekiz oturumdan oluşmaktadır (Tablo 2.1). Her bir grup için oturum süreleri ortalama 50 dakika sürmüştür. Her oturumda hastaların dikkat süreleri ve yorgunluk durumları göz önünde bulundurularak 5-10 dakika dinlenme ve yeme-içme molaları verilmiştir. Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi, hastaların uygulamadan daha iyi verim alabilmelerini sağlamak adına haftanın iki günü (Grup 1-2: Salı günü, Grup 3-4: Perşembe günü) uygulanmıştır (Tablo 2.2).

Uygulama sonrası deney ve kontrol grubuna son testte 13-18 Aralık 2019 tarihleri arasında “Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)” ve “İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu” uygulanarak son test verileri toplanmıştır. Haftalık konu dağılımı aşağıda belirtildiği gibi uygulanmış ve oturum içerikleri EK-E’de verilmiştir (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi’nin oturum konu başlıkları (EK-E).

Oturum Zamanı	Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi’nin Oturum Başlıkları	Etki Alanları
1. HAFTA	Oturum 1. Giriş – Tanışma	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri
2. HAFTA	Oturum 2. Duyguları Bilme	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri
3. HAFTA	Oturum 3. Duyguları Bilme	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri
4. HAFTA	Oturum 4. Duyguların Farkına Varma	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri
5. HAFTA	Oturum 5. Duyguları Doğru İfade Etme (*Duygu-Düşünce-Davranış İlişkisi)	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri
6. HAFTA	Oturum 6. Duyguları Doğru İfade Etme (*Ben Diliyle Duygularımı İfade Ediyorum)	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri
7. HAFTA	Oturum 7. Duyguları Doğru İfade Etme (*Beden Diliyle Duygularımı İfade Ediyorum)	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri
8. HAFTA	Oturum 8. Sonlandırma	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri

Tablo 2.2. Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi’nin haftalık uygulama çizelgesi.

Zaman	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
11:00	-	Grup-1	-	Grup-3	-
13:00	-	Grup-2	-	Grup-4	-

2.6. Değişkenler

2.6.1. Bağımlı Değişkenler

- Duygusal farkındalık düzeyi,
- İletişim becerileri düzeyidir.

2.6.2. Bağımsız Değişkenler

- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi’dir.

2.6.3. Kontrol Değişkenleri

- Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, hastaneye yatış deneyimi, hastaneye yatış sayısıdır.

2.7. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında SPSS 25 istatistik programından yararlanılarak, tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, kontrol ve deney grubuna göre ölçek puan ortalamalarının (Toronto Aleksitimi Ölçeği-TAÖ-20 ve İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu) karşılaştırılmasında normal dağılıma uyanlar için bağımsız gruplarda t testi, uymayanlar için ise Mann Whitney U testi; başlangıç ve deney sonrası ölçümler arasındaki puan ortalamalarının karşılaştırılmasında veriler normal dağılıma uyanlar için bağımlı gruplarda t testi, uymayanlar için de Wilcoxon analizi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler yönünden gruplar arası homojenlik ki-kare analizi (çok gözlü ki-kare, Yates düzeltilmeli ki-kare ve Fisher Kesin testi) yapılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizlerinin yapılmasında bir uzmandan destek alınmıştır.

2.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Toplantı tarihi: 06.02.2019, Sayı: 103, Karar no: 2019/103, EK-G), uygulama için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır (EK-H). Anket formları doldurulmadan önce deney ve kontrol grubuna araştırmanın amacı açıklanarak gönüllü katılımları sağlanmış, çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan izinleri doğrultusunda yazılı onam alınmıştır (EK-F1-2). Ölçeklerin kullanımı için e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK-I).

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'ne başvuran kayıtlı hastalarda yapıldığından örneklem sınırlılığı içermektedir. Çalışmada verilerin sözel beyana dayalı olarak elde edilmesi

Çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Dış geçerlilik sağlanamadığından dolayı çalışma sonuçları genellenemez, ancak genellemeye katkı sunabilir.



3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya alınan bireylerin tanımlayıcı özellikleri, şizofreni tanısına sahip bireylerde Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin deney ve kontrol gruplarının kendi içinde ve gruplar arası duygusal farkındalık ve iletişim becerileri üzerine olan etkilerine ilişkin bulgular verilmiştir.

3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya alınan şizofreni tanısına sahip bireylerin tanımlayıcı özelliklerinin değerlendirilmesi Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımlarının karşılaştırılması.

Özellikler	Deney Grubu (n:22)		Kontrol Grubu (n: 22)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet*						
Kadın	11	50,0	6	27,4	2,397 (sd:1)	0,122
Erkek	11	50,0	16	72,6		
Medeni Durum*/**						
Bekar	14	63,7	19	86,3	3,142	0,37
Evli	8	36,3	3	13,7		
Eğitim Durumu*						
İlkokul/Ortaokul	14	63,7	15	68,1	2,567 (sd:1)	0,463
Lise ve Üniversite	8	36,3	7	31,9		
	Deney Grubu (n:22)		Kontrol Grubu (n: 22)		U	p
	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$			
Yaş						
	45,45±10,92		46,91±11,04		223,500	0,664

* Gözlerde 25'ten küçük gözlenen sayı olduğu için Yates düzeltmeli ki-kare analizi yapılmıştır.

** Gözlerde 5'ten küçük beklenen sayı olduğu için Fisher Kesin testi yapılmıştır.

a: Örneklem sayısı az ve analize uygun olmadığı için gruplar birleştirilerek analiz edilmiştir.

U: Mann Whitney U testi.

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre dağılımları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$, Tablo 3.1). Çalışmaya katılan 22 kişiden oluşan deney grubunun yaş ortalaması 45,45 $\pm$ 10,92; 22 kişiden oluşan kontrol grubunun yaş ortalaması ise 46,91 $\pm$ 11,04'tür. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin yaş ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı fark olmadığı

bulunmuştur ($p>0,05$, Tablo 3.1). Deney ve kontrol grubundaki bireyler tanımlayıcı özellikler yönünden benzer dağılıma sahiptir.

3.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Duygusal Farkındalık Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya alınan şizofreni tanısına sahip bireylerin duygusal farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi Tablo 3.2’de verilmiştir.

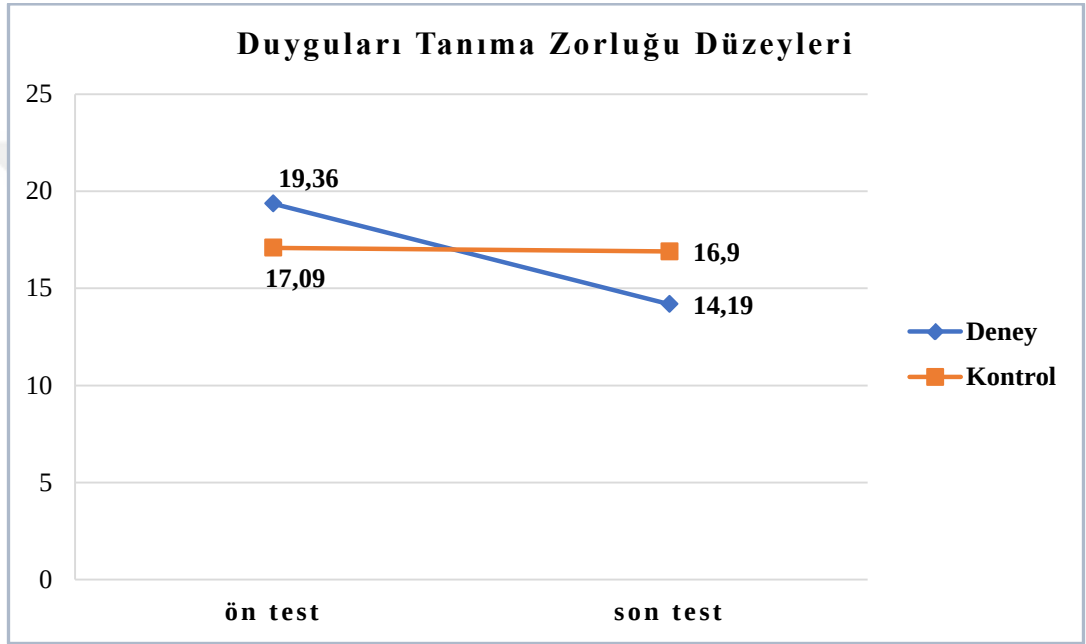
Tablo 3.2. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin zamana göre Toronto Aleksitimi Ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Toronto Aleksitimi Ölçeği	Deney Grubu (n: 22) $\bar{x} \pm SS$	Kontrol Grubu (n: 22) $\bar{x} \pm SS$	İstatistiksel Analiz	Anlamlılık p
1. Duyguları Tanıma Zorluğu				
Başlangıç	19,36 $\pm$ 5,19	17,09 $\pm$ 5,63	t:,058 **	0,811
Deney				
Sonrası	14,19 $\pm$ 4,30	16,90 $\pm$ 7,30	t:8,842**	0,005
Z*	4,125	1,235		
p (sd:2)	0,003*	0,78		
2. Duyguları İfade Etme Zorluğu				
Başlangıç	14,18 $\pm$ 3,47	13,45 $\pm$ 4,09	t:,894**	0,350
Deney				0,003
Sonrası	12,19 $\pm$ 2,44	13,31 $\pm$ 4,51	t:9,649**	
Z*	2,536	1,235		
p (sd:2)	0,023*	0,63		

* Wilcoxon testi, ** Bağımsız gruplarda t testi.

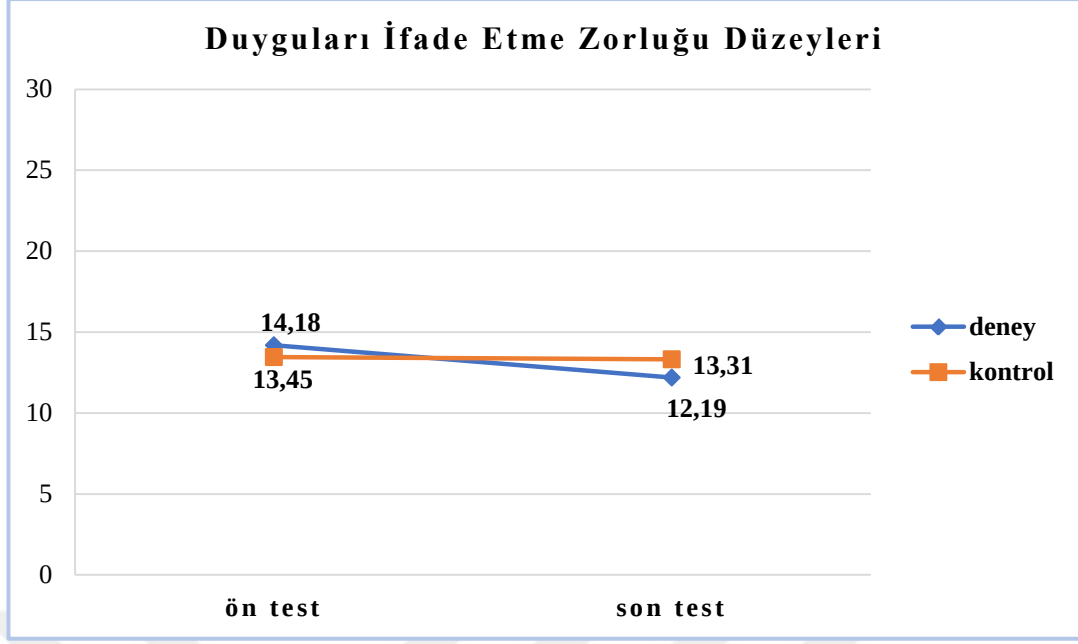
Deney ve kontrol gruplarına göre ayrı olarak, bireylerin zamana göre (başlangıç ve deney sonrası) Toronto Aleksitimi Ölçeği Duyguları Tanıma Zorluğu ve Duyguları İfade Etme Zorluğu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kontrol grubundaki bireylerin iki ölçümden elde edilen Toronto Aleksitimi Ölçeği Duyguları Tanıma Zorluğu alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), deney grubundaki bireylerin iki ölçümdeki puan ortalamaları arasında ise çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 3.2). Kontrol grubundaki bireylerin iki ölçümden elde edilen Toronto Aleksitimi Ölçeği Duyguları İfade Etme Zorluğu alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), deney grubundaki bireylerin iki ölçümdeki puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 3.2).

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği Duyguları Tanıma Zorluğu alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki bireylerin başlangıçtaki puan ortalamalarının kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamalarından sayıca farklı olduğu görülürken, gruplar arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$, Tablo 3.2, Grafik 3.1). Deney grubundaki bireylerin uygulama sonrası puan ortalamalarının kontrol grubundaki bireylere göre daha fazla azaldığı saptanmış olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 3.2, Grafik 3.1).



Grafik 3.1. Bireylerin duyguları tanıma zorluğu düzeylerindeki değişim.

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği Duyguları İfade Etme Zorluğu alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki bireylerin başlangıçtaki puan ortalamalarının kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamalarından sayıca farklı olduğu, gruplar arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$, Tablo 3.2, Grafik 3.2). Deney grubundaki bireylerin uygulama sonrası puan ortalamalarının kontrol grubundaki bireylere göre daha fazla azaldığı saptanmış olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 3.2, Grafik 3.2).



Grafik 3.2. Bireylerin duyguları ifade etme zorluğu düzeylerindeki değişim.

Etki değeri, aralarında fark olmasını beklediğimiz gruplar arasındaki farkın büyüklüğünü gösteren istatistiksel bir değerdir (Cohen 1988). Etki büyüklüğü belirlemede en çok bilinen/kullanılan Cohen's d istatistikleridir. Bizim çalışmamızda deney ve kontrol grubu Toronto Aleksitimi Ölçeği "Duyguları Tanıma Zorluğu" son test değerine göre etki büyüklüğü Cohen $d=0,831$ olarak hesaplanmış ve büyük etkili olarak (CI:0,783-0,853) değerlendirilmiştir (Cohen 1988).

3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının İletişim Becerileri Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 3.3'te deney ve kontrol grubundaki bireylerin İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu ve ölçeğin alt boyut puan ortalamalarının zamana göre karşılaştırılması sunulmuştur. Deney grubunda yer alan bireylerin İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu'nun "Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme" alt boyutunda, başlangıç ile deney sonrası ölçüme ait puan ortalamaları karşılaştırıldığında, iki ölçüm arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 3.3). Kontrol grubunda yer alan bireylerin başlangıç ve deney sonrası ölçüme ait puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 3.3).

Deney grubunda yer alan bireylerin İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu'nun "İletişime Özen Gösterme" alt boyutunda, başlangıç ile deney sonrası ölçüme ait puan ortalamaları karşılaştırıldığında, iki ölçüm arasında anlamlı fark

olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 3.3). Kontrol grubunda yer alan bireylerin başlangıç ve deney sonrası ölçüme ait puan ortalamaları arasında ise ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 3.3).

Tablo 3.3. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin zamana göre İletişim Beceri Düzeyleri ve İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.

İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu	Deney Grubu (n:22) $\bar{x} \pm SS$	Kontrol Grubu (n: 22) $\bar{x} \pm SS$	İstatistiksel Analiz	Anlamlılık p
1. Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme				
Başlangıç	33,90±8,83	32,68±6,91	t:1,191 **	0,281
Deney Sonrası	36,19±7,46	32,13±8,52	t:0,555**	0,002
t*	0,310	0,675		
p (sd:2)	0,042	0,561		
2. İletişime Özen Gösterme				
Başlangıç	19,09±4,28	19,95±4,65	t:0,338**	0,158
Deney Sonrası	21,47±3,54	20,36±4,35	t:2,073**	0,041
t*	0,273	0,796		
p (sd:2)	0,023	0,0001		
3. İlişki Kurmaya İsteklilik				
Başlangıç	10,85±3,11	10,95±2,85	t:0,982**	0,393
Deney Sonrası	11,95±2,90	11,31±2,80	t:0,745**	0,002
t*	0,622	0,485		
p (sd:2)	0,003	0,022		
4. Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim				
Başlangıç	18,85±4,65	19,00±4,40	t:0,868**	0,138
Deney Sonrası	20,57±4,34	18,36±5,01	t:4,491**	0,036
t*	0,447	0,646		
p (sd:2)	0,042	0,001		
5. İletişim İlkelerine Uyma				
Başlangıç	12,09±3,25	12,54±2,28	t:2,295**	0,327
Deney Sonrası	12,61±2,13	12,72±2,83	t:0,335**	0,056
Z***	0,157	0,694		
p (sd:2)	0,497	0,069		
6. Ölçek Toplam				
Başlangıç	96,18±21,29	95,13±18,71	t:0,450**	0,393
Deney Sonrası	98,12±17,56	94,90±20,19	t:0,566**	0,001
Z***	2,765	0,813		
p (sd:2)	0,0001	0,001		

* Bağımlı gruplarda t testi, ** Bağımsız gruplarda t testi , ***Wilcoxon Analizi.

Deney grubunda yer alan bireylerin İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu'nun "Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim" alt boyutunda, başlangıç ile deney sonrası ölçüme ait puan ortalamaları karşılaştırıldığında, iki ölçüm arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 3.3). Kontrol grubunda yer alan bireylerin başlangıç ve deney sonrası ölçüme ait puan ortalamaları arasında da ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3).

Deney grubunda yer alan bireylerin İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu'nun "İletişim İlkelerine Uyuma" alt boyutunda, başlangıç ile deney sonrası ölçüme ait puan ortalamaları karşılaştırıldığında, iki ölçüm arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 3.3). Kontrol grubunda yer alan bireylerin başlangıç ve deney sonrası ölçüme ait puan ortalamaları arasında da anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 3.3).

Deney grubunda yer alan bireylerin başlangıç ile deney sonrası İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu'ndan aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında iki ölçüm arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3). Kontrol grubunda ise başlangıç ve deney sonrası ölçüme ait puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3).

Deney ile kontrol grubundaki bireylerin İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu beş alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalaması gruplar arası karşılaştırıldığında; deney ve kontrol grubundaki bireylerin "Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme" alt boyutuna ait başlangıç ölçümü puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), deney sonrası her iki grubun puan ortalamaları arasında ($p<0,01$) çok anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3).

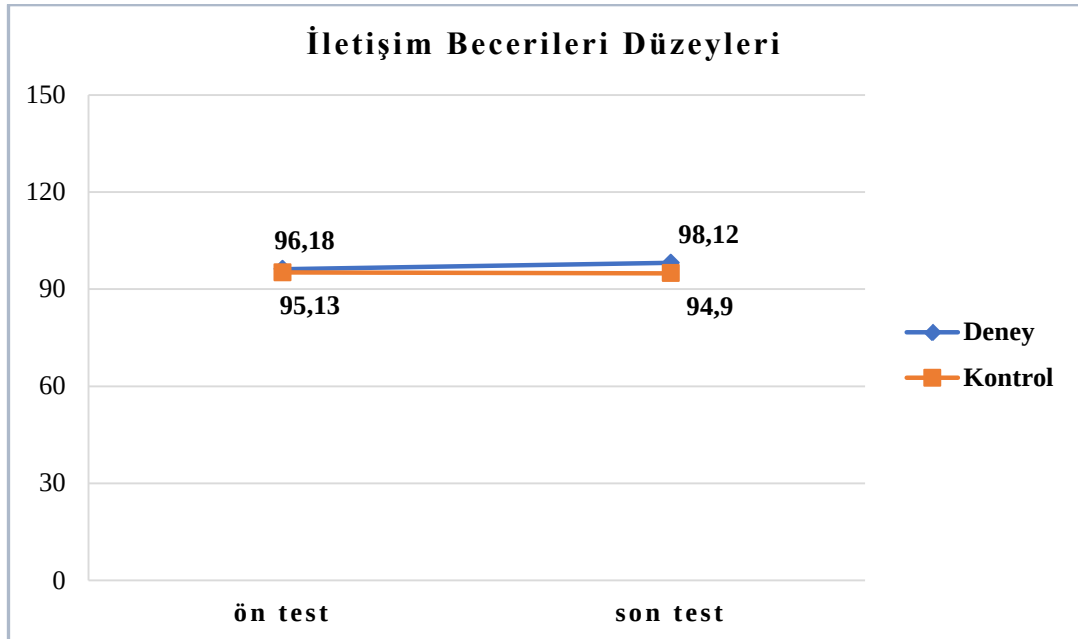
Deney ve kontrol grubundaki bireylerin "İletişime Özen Gösterme" alt boyutuna ait başlangıç ölçümü puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), deney sonrası her iki grubun puan ortalamaları arasında ($p<0,05$) anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3).

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin her iki ölçümden elde edilen “İletişim İlkelerine Uyma” alt boyutu puan ortalamaları (başlangıç; $p>0,05$ ve deney sonrası; $p>0,05$) arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 3.3).

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin “İlişki Kurmaya İsteklilik” alt boyutuna ait başlangıç ölçümü puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), deney sonrası her iki grubun puan ortalamaları arasında ($p<0,01$) çok anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3).

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin “Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim” alt boyutuna ait başlangıç ölçümü puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), deney sonrası her iki grubun puan ortalamaları arasında ($p<0,05$) çok anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3).

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin başlangıç aşamasında İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu’ndan aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), deney sonrası her iki grubun puan ortalamaları arasında ($p<0,001$) ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3, Grafik 3.3).



Grafik 3.3. Bireylerin iletişim becerileri düzeylerindeki değişim.

4. TARTIŞMA

Şizofreni tanısına sahip bireylerin Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi uygulanan deney ve uygulama yapılmayan kontrol grubu arasında “duygusal farkındalık ve iletişim beceri düzeyleri”nin karşılaştırılmasından elde edilen bulgularla ilgili tartışması;

1. Bireylerin duygusal farkındalık düzeylerinin incelenmesi
2. Bireylerin iletişim beceri düzeylerinin incelenmesi olmak üzere iki başlıkta sunulmuştur.

4.1. Bireylerin Duygusal Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi

Bu bölümde, deney ve kontrol grubundaki bireylerin duygusal farkındalık düzeyleri; Toronto Aleksitimi Ölçeği “Duyguları Tanıma Zorluğu” ve “Duyguları İfade Etme Zorluğu” alt boyutlarından alınan puan ortalamalarına göre incelenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin duygusal farkındalık düzeyleri; Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi uygulama öncesi ve sonrası ölçümleri olarak karşılaştırılmıştır. Alanyazında duygusal farkındalık düzeyini ölçmek için Toronto Aleksitimi Ölçeği’ni kullanan çalışmalarının daha çok tanımlayıcı, karşılaştırmalı-tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımlarında olduğu (Kimhy ve ark 2012, Kimhy ve ark 2016, Kolavarambath ve ark 2020) görülmüş; deneysel tasarımda bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmadan elde edilen bulgulardan biri, Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi uygulanan deney grubundaki bireylerin “Duyguları Tanıma Zorluğu” ve “Duyguları İfade Etme Zorluğu” puan ortalamalarının kontrol grubundaki bireylere göre daha fazla azalmasıdır. Yani bir başka ifadeyle Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi uygulanan deney grubundaki bireylerin duygusal farkındalık düzeylerinin kontrol grubundaki bireylere göre yüksek olmasıdır. Deney grubundaki bireylerin uygulama sonrası “Duyguları Tanıma Zorluğu” puan ortalamasının önemli oranda azalmasının, eğitime katılan bireylerin oturumlara katılmaya gösterdikleri özen, oturumlardaki ilgi, isteklilik ve öğrenme çabalarından ve oturumlarda kullanılan farklı materyaller ve yöntem çeşitliliğinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda deney grubundaki bireylerin “Duyguları İfade Etme Zorluğu” puan ortalamalarının azalma sebebinin ise hastaların oturumlarda

duygularını sözel ve sözel olmayan şekilde ifade etmeye yönelik çaba harcamaları ve grup üyelerinin birbirlerini duygularını ifade etme konusunda desteklemesi olduğu düşünülmektedir.

Aşık ve Ünsal (2020) tarafından Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde (TRSM) takip edilen şizofreni hastaları (girişim: 21 ve kontrol:21 grubu) ile yarı deneysel (ön test-son test, kontrol gruplu) desende yapılan çalışmada araştırmacı tarafından geliştirilen Şizofreni Hastalarında Duyguları Tanıma ve İfade Etme Psikoeğitim Programı, girişim grubuna 10 hafta uygulanmış, psikoeğitim programından sonraki ilk ölçümlerde, girişim ve kontrol grubu arasında, Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi (YD TT) ve Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP) puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ($p<0,001$) ancak psikoeğitim programından 3 ay sonraki ölçümlerde ise bu fark ortadan kalkmıştır. Psikoeğitim programından sonraki ilk ölçümlerde, Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi (YDAT) puan ortalamaları girişim grubunda yükselmiş, ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamıştır. Çalışma sonucunda uygulanan psikoeğitim programının, yüzde dışavuran duyguların tanınmasını sağlamak ve hastaların sosyal işlevselliklerini artırmak için etkili bir program olduğu, TRSM'lerde ve taburcu sonrası rehabilitasyon programlarında kullanılabileceği ancak sık aralıklarla tekrarlanması gerektiği önerilmiştir (Aşık ve Ünsal 2020).

Silver ve ark (2004), 20 erkek kronik şizofreni hastasına, otizmli çocuklara yönelik olarak geliştirilen ve klinik ortama uyarlanan bilgisayarlı bir Duygu Eğitimi programını 2-3 gün arayla üç seans uygulamış, Kısa Duygu Eğitimi sonrasında kronik şizofreni hastalarında yüz ve duygusal ifadelerin tanınmasında anlamlı değişiklikler elde etmiştir. Won ve ark (2012)'nin şizofreni hastalarının yüz ve duygu tanımlarına yönelik geliştirdikleri hemşirelik programının etkilerini inceledikleri çalışmalarında, deney grubundaki 22 hastaya haftada bir kez 90 dakika 8 seanslık bir psikoeğitim programı uygulanmıştır. Program sonunda, deney grubunun duygusal ifade, duygusal davranış, kişilerarası ilişki ve sosyal davranış puanlarında kontrol grubuna göre anlamlılık elde edilmiştir. Myeong-ja ve ark (2014)'nin çalışmasında 20 hafta boyunca deney ve kontrol gruplarının her birinde 35 hastaya 20 hafta süreyle Duygu Yönetimi Eğitim Programı (EMTP) uygulanmıştır. Eğitim sonunda

deney grubunun duygusal davranış, duygusal ifade, öz-yeterlik ve kişilerarası ilişkiler puanlarında anlamlılık bulunurken, psikopatoloji skoru üzerine anlamlılık elde edilememiştir. Cho ve Jang (2019)'ın yarı deneysel çalışmasında, TRSM'ye kayıtlı 56 şizofreni hastasına sekiz oturumluk şizofreni hastalarında duygusal farkındalık ve algı, duygusal ifade, duygu kullanımı ve duygusal düzenlemeyi geliştirmek için geliştirilen Yongin-Duygu Yönetimi Eğitimi programı uygulanmış; eğitim sonunda deney grubunun duygu tanıma, duygusal ifade ve yaşam kalitesi puanlarının önemli ölçüde arttığı, kontrol grubunun ise duygu tanıma, duygusal ifade ve yaşam kalitesi puanlarının önemli ölçüde azaldığı tespit edilmiştir.

Isobel ve ark (2016)'nın içinde şizofreni hastalarının da bulunduğu ruhsal hastalığı olan ebeveynlere verdikleri duygusal farkındalık temelli grup müdahalesinin faydalarını ve yetişkin bir kamu ruh sağlığı hizmetinde eğitimin uygulanabilirliğini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada ebeveynlere yaşadıkları sıkıntılar (kardeş rekabeti, ev işleri, okul için hazırlık, ödev yapma, ebeveynlerin ruh halleri, davranış yönetimi, yemek süreleri ve dış fırçalama gibi konular), çocuk davranışlarının yönetimi ve duygusal farkındalık konularını içeren eğitimler hemşireler tarafından verilmiştir. Eğitim sonrasında zor davranışların sıklığında ve hem ebeveyn hem de çocuk için streste önemli düşüşler olmuş, ebeveynler, kendi duygusal farkındalıkları, hoşgörü ve çocuklarının duygusal durumlarının yönetiminde bir iyileşme bildirmişlerdir.

Frommann ve ark (2003)'nın 16 şizofreni hastasına 45 dakikalık 12 oturum şeklinde uyguladıkları Duygudurum Tanıma Eğitimi (TAR) sonrasında, hastalarının yüzdeki duyguları tanıma performanslarında iyileşme görülmüştür. Wölwer ve ark (2005)'nin randomize kontrollü çalışmasında 77 şizofreni hastası, Duygudurum Tanıma Eğitimi (TAR), bilişsel bir iyileştirme eğitim programı ve her zamanki gibi ilaç tedavisi gruplarına atanarak karşılaştırılmıştır. Müdahaleler sonucunda, Duygudurum Tanıma Eğitimi (TAR) alan grubun yüzdeki duyguları tanımada diğer gruplara göre önemli ölçüde iyileşme sağladığı görülmüştür. Sachs ve ark (2012)'nin, Duygudurum Tanıma Eğitimi (TAR) ve her zamanki gibi ilaç tedavisi gruplarına atanarak karşılaştırma yapılan çalışmasında da Wölwer ve ark (2005)'nin elde ettiği sonuçlara ulaşılmış; ayrıca eğitim programının şizofreni hastalarının yaşam kalitesini artırdığı belirtilmiştir. Drusch ve ark (2014), 16 şizofreni hastasına,

haftada iki kez 45-60 dakikalık 12 grup oturumu şeklinde yürütülen sosyal bilişsel bir iyileştirme programı olan Duygudurum Tanıma Eğitimi'ni (TAR) uygulamıştır. TAR'den sonra hastaların, gösterilen bir duygu hakkında bilgi içeren yüz alanlarına daha fazla dikkat ettikleri, eğitim programının yüzdeki duyguların tanınmasını iyileştirdiği görülmüştür.

Russell ve ark (2006), 20 şizofreni hastası ve 20 sağlıklı kontrol grubu katılımcısına Mikro İfadeler Eğitim Aracı (METT) uygulamıştır. Ayrıca, eğitim öncesi ve sonrası Duygu Eşleştirme Testi (EMT) de değerlendirilmiştir. Eğitim sonrası her iki grubun da duygu tanımada geliştiği; şizofreni hastalarının daha fazla METT eğitimi tekrarı yaparak, önceden eğitilmiş sağlıklı kontrollerle (hem METT hem de EMT değerlendirmelerinde) duygu tanımada aynı seviyeye ulaştığı belirtilmiştir. Aynı şekilde Marsh ve ark (2010) ve Marsh ve ark (2012) yaptıkları çalışmalarında, 39 şizofreni hastasına Ekman'ın Mikro İfadeler Eğitim Aracı'nı (METT) kullanarak duygu tanıma eğitimi vermiş ve aynı anda toplanan uyaranlarla yüzleşmek için duygu tanıma ve görsel tarama yolu (VSP) kayıtları elde etmiştir. Katılımcılar, METT eğitiminden hemen sonra ve eğitimden bir ay sonraki takiplerde de yüzdeki duyguların algılanışında gelişme göstermişlerdir (Marsh ve ark 2010). Özellikle, katılımcıların şaşkınlık, tikslenme, korku, mutluluk ve nötr yüz ifadelerinin özelliklerine nasıl baktıklarında ve yeni yüz ifadelerini görme biçimlerinde değişiklikler meydana gelmiştir (Marsh ve ark 2012).

Combs ve ark (2008), şizofreni tanılı 60 katılımcıyı rasgele üç müdahale durumundan (dikkatle şekillendirme, koşullu parasal takviye veya tekrarlanan uygulama) birine atamıştır. Katılımcılar, ön test, müdahale, son test ve bir haftalık takipte Yüz Duygu Tanımlama Testi'ni (FEIT), Bell-Lysaker Duygu Tanıma Testi'ni (BLERT) ve Sosyal Davranış Ölçeği'ni tamamlamışlardır. Eğitim sonunda dikkat-şekillendirme koşulunun, parasal güçlendirme ve tekrarlanan uygulamaya kıyasla, müdahale, test-sonrası ve takipte FEIT'te anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahip olduğunu gösterilmiştir. BLERT'te de iyileşme ve bir haftalık takipte iyileşmiş sosyal davranışlar için bir eğilim bulunmuştur. Combs ve ark (2011) bir önceki çalışmalarında kullanılan eğitim programını geliştirerek, 15 şizofreni hastasına ve duygu algısı bozulmuş 14 üniversite öğrencisinden oluşan kontrol grubuna Montreal Yüz Duygu Gösterileri Setinden oluşan bilgisayar tabanlı bir eğitim programı olan

dikkat şekillendirme müdahalesini uygulamıştır. Bir, üç veya beş seans dikkat şekillendirme müdahalesi sonrası tüm gruplarda duygu tanıma yetersizliklerinde iyileşme görülmüştür. Gaudelus ve ark (2016)'nın çalışmasında farklı gruplara atanan 40 şizofreni hastasına her 2 haftada bir 30 dakikalık 6 aylık süreyle yüz duygularını tanıma süreçlerine odaklanan GAİA s-yüz programı ve seçici dikkat üzerine odaklanan nörobilişsel bir iyileştirme tedavisi olan RECOS programı uygulanmış; hemşireler tarafından yürütülen müdahaleler sonucunda özellikle GAİA kolunda anlamlı olarak daha büyük bir etki ile her iki grupta da yüz duygularını tanıma performansında önemli bir iyileşme olduğunu gösterilmiştir. Ayrıca GAİA s-yüz programının semptomlar ve sosyal işlevsellikte de iyileşme sağladığı kaydedilmiştir. Tsotsi ve ark (2017), 39 şizofreni hastasını FAR müdahalesi (duygusal bilgileri ve yüzdeki değişiklikleri tanıma eğitimi), yüz özelliklerine dikkat etme müdahalesi (yüz özelliklerindeki değişiklikleri tespit etme eğitimi), ve her zamanki gibi ilaç tedavisi gruplarından birine rastgele atamıştır. Müdahaleler sonucunda, dikkati hedefleyen müdahaleler ve her zamanki gibi ilaç tedavisi ile karşılaştırıldığında, FAR'ı hedefleyen eğitim programlarının şizofreni hastalarında yüz duygularını iyileştirmede daha etkili olabileceği, özellikle de korku ile ilgili bilgileri daha doğru algılamasına yardımcı olabileceği belirtilmiştir.

Bu bulgular duygusal farkındalık eğitiminin hastaların duygusal farkındalıklarını artırdığının göstergesidir. Araştırma bulguları incelendiğinde çalışmamıza benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Çalışmamızda Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi müdahalesi sonrası Duyguları Tanıma Zorluğu ve Duyguları İfade Etme Zorluğu puan ortalamalarında azalmanın son test sonucu ortaya konması; bu araştırmanın hipotezi olan Hipotez H₁: “Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi uygulanan bireylerin duygusal farkındalık düzeyi kontrol grubundan daha iyidir.” ifadesinin kabul edilebileceğini ve uygulanan Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin şizofreni tanısına sahip bireylerin duygusal farkındalıklarını artırmada etkili olduğunu doğrulamaktadır.

4.2. Bireylerin İletişim Beceri Düzeylerinin İncelenmesi

Bu bölümde, deney ve kontrol grubundaki bireylerin iletişim becerileri düzeyi; İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu'nun “Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme”, “İletişime Özen Gösterme”, “İlişki Kurmaya İsteklilik”, “Etkin

Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim” ve “İletişim İlkelerine Uyuma” alt boyutları ve ölçekten alınan toplam puan ortalamalarına göre incelenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin iletişim becerileri düzeyi; Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi uygulama öncesi ve sonrası ölçümleri olarak karşılaştırılmıştır.

İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu, Korkut Owen ve Demirbaş Çelik tarafından 2018 yılında geliştirilen güncel bir ölçektir. Ölçeğin üniversite mezunu 22-46 yaş bireylerde (Korkut Owen ve Demirbaş Çelik 2018) ve sağlık alanında (Şimşek ve Altıntoprak 2019, Yılmaz Esencan ve ark 2019) kullanımı mevcuttur ancak henüz şizofreni tanısına sahip bireylerde kullanılmamıştır. Çalışmamız şizofreni tanısına sahip bireylerde İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu’nun kullanıldığı ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Bu bölümde şizofreni tanısına sahip bireylerin iletişim beceri düzeylerinin incelenmesi, farklı ölçüm araçları kullanılması sebebi ile ölçekten alınan toplam puan üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen önemli bir diğer bulgu, Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi uygulanan deney grubundaki bireylerin İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu’nun “Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme”, “İletişime Özen Gösterme”, “İlişki Kurmaya İsteklilik” ve “Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim” alt boyutları ve toplam ölçek puan ortalamalarının kontrol grubundaki bireylerden yüksek olmasıdır. Böylece Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi’nin bireylerin iletişim becerileri düzeyini artıran etkili bir müdahale olduğu ortaya çıkmıştır. Deney grubundaki bireylerin kontrol grubundaki bireylere göre son test ölçek toplam puanının artması, iletişim becerilerine yönelik eğitim almanın iletişim becerilerini geliştirilebildiğini düşündürmektedir. Bu duruma, İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu’nun “Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme”, “İletişime Özen Gösterme”, “İlişki Kurmaya İsteklilik” ve “Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim” alt boyutlarına giren maddelerin eğitim programımızın oturumları ile uyumlu olması, eğitim programımızın zamanla hastaların grup yöneticisi ve grup arkadaşlarıyla iletişim kurmak için istekli olmalarına, karşıdaki kişi konuşurken sözünü kesmeden onu etkin bir şekilde dinleyerek, rahatsız edecek kadar yakın mesafede olmadan grup yöneticisi ve grup arkadaşlarıyla iletişimlerine özen göstermelerine, kendilerini, duygu ve düşüncelerini sözlü ve sözsüz bir şekilde ifade etmelerine (hem sözlü hem de beden dillerini kullanarak) yardımcı olacak şekilde

hazırlanmış bir program olması katkı sağlamış olabilir. Bu bağlamda çalışmamız için İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu'nun kullanılmasının doğru bir tercih olduğunu söylememiz uygun olmaktadır (EK-C). Bu durum, saygı duyma, etkin dinleme, kendini tanıma ve açma, empati kurma, ben dili ve beden dilini doğru kullanmanın temel iletişim becerileri arasında yer aldığı şeklindeki literatür bilgisini desteklemektedir (Özbek 2005, Üstün 2005, McKay ve ark 2006, Gürüz ve Temel Eğinli 2011, Acun Kapıkıran 2012, Cihangir 2012, Yazıcı 2012, Yüksel-Şahin 2012, Cüceloğlu 2013, Özcan 2015, Ersoy ve Köşger 2016).

Duygularını ifade etme ve çevresindekilerin duygularını anlama becerisi, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Bireylerin duygularını ifade etmekte ya da diğerlerinin duygularını anlamakta problem yaşaması, yaşam becerileri konusunda birtakım yetersizliklerin olduğuna işaret etmektedir (Gençoğlu ve Yılmaz 2017). Yüz ifadelerini tanıma yeteneği, etkili sosyal etkileşim için çok önemli bir yer tutmaktadır. Yüz ifadeleri duygusal ipuçlarını iletmede ve bu ipuçlarının doğru bir şekilde tanınması, kişilerarası etkileşimlerin değerlendirilmesi ve daha sonra uygun sosyal becerilerin uygulanması için gerekli bir adım olmaktadır (Sheaffer ve ark 2009). Hazırlanan Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi programı şizofreni tanısına sahip bireylerin eksiklik yaşadığı çalışmalarla da kanıtlanmış olan (Bedell ve ark 1998, Mandal ve ark 1998, Baslet ve ark 2009, Erol ve ark 2010, Ünsal Barlas ve Işıl 2010, Kimhy ve ark 2012, Prochwicz ve ark 2015, Kimhy ve ark 2016, Kolavarambath ve ark 2020) duyguları tanıma, duyguları ifade etme ve iletişim alanlarında becerilerini geliştirmelerine katkı sağlamıştır. Duyguları ifade etme ile iletişim becerileri arasında pozitif bir ilişki olduğu kanıtlanmış bir durumdur (Oyur ve ark 2012). Çoğu şizofreni hastası düşünce fakirleşmesi, düşünce dağınıklığı ve dikkat sorunları nedeniyle kendi düşünce ve duygularını ifade etmekte zorluk yaşamakta, hastaların iletişim kurma olanaklarının azalmış olması ve okuma azlığından dolayı söz dağarcığının zayıflaması da konuşma içeriğini ve yapısını bozmaktadır. Selamlaşma, teşekkür ve vedalaşma gibi temel törensel davranışlarda bile eksikliğin görülmesi bu alandaki eğitimin gereğini ortaya koymaktadır (Yıldız 2011). Sözel iletişimin yanı sıra sözel olmayan davranışlarda, özellikle yüz ifadesi, göz teması, jest ve mimikler, beden duruşunda uyumsuzluk ve duygu dışavurumunda azalma da iletişimi güçleştirici faktörler arasında yer almaktadır. Şizofreni hastalarında gülümseme, göz teması, baş sallama gibi sosyal iletişime davet etme ya

da iletişimi sürdürme gibi davranışlarda eksiklerin görüldüğü bilinmektedir (Ünal 2000). Sözel olmayan iletişim, yüz ifadeleri, beden duruşu, dokunma, bedensel hareketler ve göz teması gibi yollarla gerçekleşmekte; düşünceler sözlü, duygular ise daha çok sözel olmayan yollarla etkili bir şekilde aktarılmaktadır (Yazıcı 2012). Bu bilgiler ışığında tüm oturumlar duyguların ifade edilmesine ve iletişim becerilerinin gelişmesine katkı sağlayacak şekilde interaktif yöntemler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Şizofreni hastalarında iletişim becerilerini geliştirici eğitimlerin Şizofrenide Ruhsal ve Toplumsal Beceri Eğitimi-RUTBE (Yıldız ve ark 2005, Yıldız 2011, Söğütü ve ark 2017), Psikososyal Beceri Eğitimi (Yıldız 2001, Ünsal Barlas ve Işıl 2010), Sosyal Beceri Eğitimi (Yıldız ve ark 2002, Kopelowicz ve ark 2006, Rus-Calafell ve ark 2013) gibi müdahalelerin içeriğinde verildiği bilinmektedir. Eğitim programımızda Yıldız (2001) ve Yıldız (2011)'ın belirttiği gibi sözel ya da sözel olmayan iletişim tarzları, rol oynama alıştırmalarıyla öğretilmiş ve pekiştirilmiştir. Her oturumda selamlama, vedalaşma, teşekkür etme, baş hareketleri, göz iletişimi gibi iletişime davet edici ve iletişimi sürdürücü davranışlara özellikle dikkat edilmiş; hastaların ilerleyen oturumlarda bu davranışları büyük oranda sergiledikleri gözlemlenmiştir. İletişim becerilerinin geliştirilmesine en önemli katkıyı sağlayan oturumların 3. oturum Duyguları Bilme, 6. ve 7.oturumlar Duyguları Doğru İfade Etme (Ben Diliyle Duygularımı İfade Ediyorum-Beden Diliyle Duygularımı İfade Ediyorum) olduğu söylenebilir.

Konu ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde; duygusal farkındalık eğitiminin iletişim becerileri düzeyine etkisini doğrudan inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (Won ve ark 2012, Myeong-ja ve ark 2014, Kim ve Na 2017, Cho ve Jang 2019). Bu nedenle çalışmamızın şizofreni hastalarında duygusal farkındalık ve iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalardan biri olma özelliği bakımından önem arz ettiği, konu ile ilgili literatüre katkı sağladığı rahatlıkla söylenebilir. Won ve ark (2012)'nın şizofreni hastalarının yüz ve duygu tanımlarına yönelik geliştirdikleri hemşirelik programı sonunda, deney grubunun duygusal anlatım, duygusal davranış ve kişilerarası ilişkiler puanlarında artış gözlenmiştir. Myeong-ja ve ark (2014)'nın Duygu Yönetimi Eğitim Programı uyguladıkları çalışmasında eğitim sonunda deney grubunun duygusal davranış, duygusal ifade, öz-yeterlik ve kişilerarası ilişkiler puanlarının arttığı, eğitiminin psikopatoloji skorunu etkilemediği görülmüştür. Kim ve Na (2017)'nın

şizofreni hastalarına uyguladıkları olumlu duygu deneyimini geliştirme, olumlu ilişki oluşumu, güçlü yönleri keşfetme ve güçlendirme ve kendi yaşam hikayenizi oluşturma alanlarından oluşan Pozitif Psikoterapi Programı sonrasında hastaların kişilerarası ilişkiler, sağlamlık ve olumlu duygu puanlarında artış elde edilmiştir. Cho ve Jang (2019)'nın yarı deneysel çalışmasında, TRSM'ye kayıtlı 56 şizofreni hastasına sekiz oturumluk şizofreni hastalarında duygusal farkındalık ve algı, duygusal ifade, duygu kullanımı ve duygusal düzenlemeyi geliştirmek için geliştirilen Yongin - Duygu Yönetimi Eğitimi programı uygulanmış; eğitim sonunda deney grubunun duygu tanıma, duygusal ifade ve yaşam kalitesi puanlarının önemli ölçüde arttığı, kontrol grubunun ise duygu tanıma, duygusal ifade ve yaşam kalitesi puanlarının önemli ölçüde azaldığı tespit edilmiştir. Park ve Han (2018), şizofreni hastalarına özgü iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik bir hemşirelik müdahalesi geliştirmiştir. Bilişsel, duygusal ve davranışsal beceri eğitimi alanlarından oluşan Şizofreni Hastalarında İletişim Geliştirme Programı adı verilen bu eğitimde; şizofreni hastalarının iletişim özelliklerini kavranması, “gerçek ben” i bulma, dinleme ve anlama, kendini açıkça ifade etme, kişinin kendi ve başkalarının duygularını tanıması, duygusal paylaşım, kişilerarası sorunları tanıma, problem çözme yöntemleri gibi konular işlenmektedir. Beş hafta süren eğitim sonrası deney grubundaki hastaların iletişim bozukluğu azalırken, duygusal ifade, empati, iletişim becerileri, kişiler arası ilişkiler ve problem çözme becerilerinin arttığı bulunmuştur. Lee ve ark (2013)'nın şizofreni hastalarına verdikleri grup atılmanlık eğitimi sonrasında ise hastaların atılmanlık ve kişilerarası iletişimden duydukları memnuniyette iyileşme bildirilmiş ve sosyal etkileşimlere ilişkin kaygıda önemli ölçüde azalma tespit edilmiştir.

Bahsedilen bu çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde; verilen duygusal farkındalık eğitimlerinin hastaların duygularını ifade etmelerine ve kişilerarası ilişkilerini geliştirmeye yardımcı olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Bu bulgular sonucunda iletişim becerilerinin sonradan geliştirilebilir bir beceri olduğu görülmektedir. Çalışmamızda Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi uygulanan deney grubundaki bireylerin uygulama sonrası “Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme”, “İletişime Özen Gösterme”, “İlişki Kurmaya İsteklilik” ve “Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim” dört alt boyutu ve ölçeğin toplamından kontrol grubundaki bireylere göre

daha yüksek puan aldığıının son test sonucu ortaya konması, uygulanan Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin şizofreni tanısına sahip bireylerin iletişim becerilerini artırmada etkili olduğunu kanıtlamakta; bu araştırmanın hipotezi olan Hipotez H₁: “Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi uygulanan bireylerin iletişim becerileri düzeyi kontrol grubundan daha yüksektir.” ifadesinin kabul edilebileceğini doğrulamaktadır.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Bu çalışma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde takip edilen şizofreni tanısına sahip bireylere uygulanan Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin, duygusal farkındalık ve iletişim beceri düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi uygulanan şizofreni tanısına sahip bireylerin duygusal farkındalık düzeyi kontrol grubundan daha iyidir.
- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin şizofreni tanısına sahip bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği "Duyguları Tanıma Zorluğu" alt boyutu puan ortalamalarına önemli bir etkisi olmuştur.
- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin şizofreni tanısına sahip bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği "Duyguları İfade Etme Zorluğu" alt boyutu puan ortalamalarına önemli bir etkisi olmuştur.
- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi uygulanan şizofreni tanısına sahip bireylerin iletişim becerileri düzeyi kontrol grubundan daha yüksektir.
- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin şizofreni tanısına sahip bireylerin İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu "Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme" alt boyutu puan ortalamalarına önemli bir etkisi olmuştur.
- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin şizofreni tanısına sahip bireylerin İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu "İletişime Özen Gösterme" alt boyutu puan ortalamalarına önemli bir etkisi olmuştur.
- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin şizofreni tanısına sahip bireylerin İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu "İlişki Kurmaya İsteklilik" alt boyutu puan ortalamalarına önemli bir etkisi olmuştur.

- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin şizofreni tanısına sahip bireylerin İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu "Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim" alt boyutu puan ortalamalarına önemli bir etkisi olmuştur.
- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin şizofreni tanısına sahip bireylerin İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu "İletişim İlkelerine Uyma" alt boyutu puan ortalamalarına önemli bir etkisi olmamıştır.

5.2. Öneriler

Bu araştırmada ulaşılan sonuçlar doğrultusunda yapılan öneriler, uygulayıcı ve araştırmacılara yönelik olmak üzere iki başlıkta verilmiştir.

Uygulayıcılara yönelik öneriler:

Şizofreni tanısına sahip bireylerle çalışan, öncelikle Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde görev yapan hemşirelerin;

- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi programı hakkında bilgilenmeleri,
- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi programını, grup terapi ve psikoeğitim alanlarında uygulayıcı eğitimlerini aldıktan sonra uygulamaları,
- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi programını TRSM'deki günlük programlara eklemeleri,
- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi programını şizofreni tanısına sahip bireylerde TRSM'de belli aralıklarla tekrarlamaları önerilir.

Araştırmacılara yönelik öneriler:

Şizofreni tanısına sahip bireylerde Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi ile çalışacak hemşire araştırmacılar tarafından;

- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin geliştirdiği duygusal farkındalık ve iletişim becerilerinin şizofreni tanısına sahip bireyler tarafından ne kadar süre korunabildiğine yönelik izlem çalışmalarının yapılması,

- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin duygusal farkındalık ve iletişim becerileri üzerine etkilerinin incelendiği yeni çalışmaların yapılması,
- Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin duygusal farkındalık ve iletişim becerileri dışındaki değişkenler üzerine etkilerinin incelendiği çalışmaların yapılması önerilir.



6. KAYNAKLAR

- Acun Kapıkıran N, 2012. Kişilerarası ilişkiler ve iletişimde empati. In: Kişilerarası ilişkiler ve etkili iletişim. Eds: Kaya A, 4. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, s. 112.
- Adamczyk P, Daren A, Sulecka A, Bładziński P, Cichocki Ł, Kalisz A, Gawęda Ł, Cechnicki A, 2016. Do better communication skills promote sheltered employment in schizophrenia?. *Schizophrenia Research*, 176, 2-3, 331-9.
- Alpaslan A, 2016. İnsan okuma sanatı: Etkili iletişim teknikleri, beden dili okuma, hitabet, diksiyon, 1. Baskı, İstanbul, Arı Sanat Yayınevi, s. 35.
- Amminger GP, Schäfer MR, Papageorgiou K, Klier CM, Schlögelhofer M, Mossaheb N, Werneck-Rohrer S, Nelson B, McGorry PD, 2011. Emotion recognition in individuals at clinical high-risk for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 38, 5, 1030-9.
- Aşık E, Ünsal Barlas G, 2016. Psikiyatri hemşireleri için bir alan: Şizofrenide duygu tanıma ve sosyal işlevsellik. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, 2, 2, 92-6.
- Aşık E, Ünsal G, 2020. An evaluation of a psychoeducation programme for emotion identification and expression in individuals diagnosed with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 1-10. Erişim tarihi, 22 Haziran 2020. Erişim adresi, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12703>.
- Avcı Ö, 2019. Duygusal zeka ve iletişim, 2. Baskı, İstanbul, Beta Yayınevi, s. 198.
- Aziz A, 2010. Kişilerarası iletişim. In: İletişime giriş. Eds: Kasar A, Genişletilmiş 3.Baskı, İstanbul, Hiperlink Yayınları, s. 92.
- Bag B, 2012. Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü: İngiltere örneği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4, 4, 465-85.
- Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ, 1994a. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 1, 23-32.
- Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD, 1994b. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 1, 33-40.
- Baslet G, Termini L, Herbener E, 2009. Deficits in emotional awareness in schizophrenia and their relationship with other measures of functioning. *The Journal of nervous and mental disease*, 197, 9, 655-60.
- Bedell J, Lennox SS, Smith AD, Rabinowicz EF, 1998. Evaluation of problem solving and communication skills of persons with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 78, 3, 197-206.
- Binbay T, Alptekin K, Elbi H, Zağlı N, Drukker M, Aksu Tanık F, Özkinay F, Onay H, Van Os J, 2012. İzmir kent merkezinde şizofreni ve psikotik belirtili bozuklukların yaşamboyu yaygınlığı ve ilişkili oldukları sosyodemografik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 3, 149-60.
- Binbay T, Ulaş H, Elbi H, Alptekin K, 2011. Türkiye’de psikoz epidemiyolojisi: yaygınlık tahminleri ve başvuru oranları üzerine sistematik bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 1, 40-52.
- Bridge B, 2003. Siz olsaydınız ne yapardınız? Duyguların eğitimi, 1. Baskı, İstanbul, Beyaz Yayınları, s. 17-18.
- Buchanan RW, Carpenter WT, 2007. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar. In: Kaplan&Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. Eds: Benjamin J. Sadock VAS, Sekizinci Baskı, Ankara, Güneş Kitabevi Ltd. Şti., s. 1329.
- Caponigro JM, Moran EK, Kring AM, Moskowitz JT, 2014. Awareness and coping with emotion in schizophrenia: Acceptability, feasibility and case illustrations. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21, 4, 371-80.
- Cho M, Jang SJ, 2019. Effect of an emotion management programme for patients with schizophrenia: A quasi-experimental design. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 2, 592-604.

- Cihangir Z, 2012. Kişilerarası ilişkiler ve iletişimde dinleme. In: kişilerarası ilişkiler ve etkili iletişim. Eds: Kaya A, 4. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, s. 99.
- Cohen J, 1988. Statistical power analysis for the behavioral sciences, 2nd ed., Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates, p. 19-27.
- Combs DR, Chapman D, Waguspack J, Basso MR, Penn DL, 2011. Attention shaping as a means to improve emotion perception deficits in outpatients with schizophrenia and impaired controls. *Schizophrenia Research*, 127, 1-3, 151-6.
- Combs DR, Tosheva A, Penn DL, Basso MR, Wanner JL, Laib K, 2008. Attentional-shaping as a means to improve emotion perception deficits in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 105, 1-3, 68-77.
- Cüceloğlu D, 2013. Yeniden insan insana, 48. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, s. 34-94.
- Dökmen Ü, 2010. Evrenle uyumlaşma sürecinde varolmak, gelişmek ve uzlaşmak, 32. Baskı, İstanbul, Sistem Yayıncılık, s. 90-95.
- Drusch K, Stroth S, Kamp D, Frommann N, Wölwer W, 2014. Effects of Training of Affect Recognition on the recognition and visual exploration of emotional faces in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 159, 2-3, 485-90.
- Ebrinç S, 2010. Şizofreni: Tanısı, klinik belirtileri ve ayırıcı tanısı. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 3, 2, 38-44.
- Ensari H, 2011. Koruyucu psikiyatri açısından bolu toplum ruh sağlığı merkezi rehabilitasyon çalışmaları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular*, 4, 4, 86-93.
- Erol A, Mete L, Sonmez I, Unal EK, 2010. Facial emotion recognition in patients with schizophrenia and their siblings. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64, 1, 63-7.
- Ersoy EG, Köşger F, 2016. Empati: Tanımı ve önemi. *Osmangazi Journal of Medicine*, 38, 2, 9-17.
- Frommann N, Streit M, Wölwer W, 2003. Remediation of facial affect recognition impairments in patients with schizophrenia: A new training program. *Psychiatry Research*, 117, 3, 281-4.
- Gaudelus B, Virgile J, Geliot S, Team TGRS, Franck N, Dupuis M, Hochard C, Josserand A, Koubichkine A, Lambert T, Perez M, Rouyre B, Scherding P, Bralet M, Demily C, Launay C, Gouache B, Duboc C, Dubrulle A, Farhat S, Fourt A, Fluttaz C, Peyroux E, Todd A, 2016. Improving facial emotion recognition in schizophrenia: A controlled study comparing specific and attentional focused cognitive remediation. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 105.
- Gençoğlu C, Yılmaz M, 2013. Duygusal farkındalık eğitim programının duygu kontrol düzeyine etkisi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6, 5, 961-80.
- Gençoğlu C, Yılmaz M, 2017. Duygusal farkındalık duygu odaklı terapi temelinde duyguları fark etme, düzenleme, yansıtma ve dönüştürme becerilerine yönelik eğitim programı, 2. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti, s. 1-120.
- Güleç H, Köse S, Güleç MY, Çitak S, Evren C, Borckardt J, Sayar K, 2009. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19, 3, 214-20.
- Güleç H, Yenel A, 2010. 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe uyarlamasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13, 3, 108-12.
- Gürüz D, Temel Eğinli A, 2011. Kişilerarası iletişim- bilgiler-etkiler-engeller, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, s. 272-275.
- Isobel S, Meehan F, Pretty D, 2016. An emotional awareness based parenting group for parents with mental illness: a mixed methods feasibility study of community mental health nurse facilitation. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30, 1, 35-40.
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA, 1987. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13, 2, 261-76.
- Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, De Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, De Girolamo G, Gluzman S, Gureje O, Haro JM, 2007. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of

- mental disorders in the world health organization's world mental health survey initiative. *World Psychiatry*, 6, 3, 168-76.
- Khodabakhshi Koolae A, Ebrahim Baighi H, Navidian A, 2016. Effects of communication skills training on aggression and quality of life of male patients with chronic mental illnesses. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 2, 1, 3-10.
- Kim J, Na H, 2017. Effects of a positive psychotherapy program on positive affect, interpersonal relations, resilience, and mental health recovery in community-dwelling people with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47, 5, 638-50.
- Kimhy D, Gill K, Brucato G, Vakhrusheva J, Arndt L, Gross J, Girgis R, 2016. The impact of emotion awareness and regulation on social functioning in individuals at clinical high risk for psychosis. *Psychological medicine*, 46, 14, 2907-18.
- Kimhy D, Vakhrusheva J, Jobson-Ahmed L, Tarrier N, Malaspina D, Gross JJ, 2012. Emotion awareness and regulation in individuals with schizophrenia: implications for social functioning. *Psychiatry research*, 200, 2-3, 193-201.
- Kirkbride JB, Errazuriz A, Croudace TJ, Morgan C, Jackson D, Boydell J, Murray RM, Jones PB, 2012. Incidence of schizophrenia and other psychoses in England, 1950–2009: a systematic review and meta-analyses. *PloS One* 7, 3, e31660. Erişim tarihi, 15 Temmuz 2020. Erişim adresi, <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0031660>.
- Koçak R, 2002. Aleksitimi: kuramsal ereve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35, 1, 183-212.
- Kolavarambath R, Sudhir PM, Prathyusha P, Thirthalli J, 2020. Emotion recognition, emotion awareness, metacognition, and social functioning in persons with schizophrenia. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42, 2, 147-54.
- Kopelowicz A, Liberman RP, Zarate R, 2006. Recent advances in social skills training for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 32, 1, S12-S23.
- Korkut F, 1996. İletişim Becerilerini Değerlendirme leğinin geliştirilmesi: güvenirlik ve geçerlik alışmaları. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2, 7, 18-23.
- Korkut F, 2004. Okul temelli önleyici rehberlik ve psikolojik danışma, 1. Baskı, Ankara, Anı Yayıncılık, s. 115-116.
- Korkut Owen F, Bugay A, 2014. İletişim Becerileri leği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik alışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 10, 51-64.
- Korkut Owen F, Demirbaş elik N, 2018. Investigating communication skills in adults according to their gender, age and personality Yetişkinlerin cinsiyetlerine, yaşlarına ve kişilik özelliklerine göre iletişim becerilerinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 15, 4, 2305-21.
- Kostakoğlu A, Batur S, Tiryaki A, 1999. Pozitif ve Negatif Sendrom leğinin (PANSS) Türkçe uygulamasının geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14, 44, 23-32.
- Köknel , 2005. Kaygıdan mutluluğa kişilik, 17. Basım, İstanbul, Altın Kitaplar, s. 56-63.
- Kurt DG, Kızıldağ S, Demirtaş S, zer A, 2015. Psikolojik danışman adaylarının duygusal farkındalık düzeylerinin belirleyicileri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5, 44, 15-24.
- Kuyumcu B, 2011. Üniversite ğrencilerinin duygusal farkındalık duyguları ifade etme benlik kurgusu ve öznel iyi oluş durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Eğitimi Dergisi*, 1, 2, 104-13.
- Kuyumcu B, 2012. Türk ve İngiliz niversite ğrencilerinin psikolojik iyi oluş duygusal farkındalık ve duygularını ifade etmelerinin lke ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14, 2, 1-24.
- Kuzucu Y, 2006. Duyguları fark etmeye ve ifade etmeye yönelik bir psikoeğitim programının, niversite ğrencilerinin duygusal farkındalık düzeylerine, duyguları ifade etme eğilimlerine, psikolojik ve öznel iyi oluşlarına etkisi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Kuzucu Y, Yeşilyaprak B, 2007. Duyguları fark etme ve ifade etme: psikoeğitim programı, 1. Basım, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, s. 1-105.
- Lee TY, Chang SC, Chu H, Yang CY, Ou KL, Chung MH, Chou KR, 2013. The effects of assertiveness training in patients with schizophrenia: A randomized, single-blind, controlled study. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 11, 2549-59.
- Liberman RP, 2011. Yetiştiriliminden iyileştirmeye: psikiyatrik iyileştirim kitabı, 1. Baskı, Ankara, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, s. 5-10.
- Mandal MK, Pandey R, Prasad AB, 1998. Facial expressions of emotions and schizophrenia: A review. *Schizophrenia Bulletin*, 24, 3, 399-412.
- Marsh PJ, Green MJ, Russell TA, McGuire J, Harris A, Coltheart M, 2010. Remediation of facial emotion recognition in schizophrenia: Functional predictors, generalizability, and durability. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13, 2, 143-70.
- Marsh PJ, Luckett G, Russell T, Coltheart M, Green MJ, 2012. Effects of facial emotion recognition remediation on visual scanning of novel face stimuli. *Schizophrenia Research*, 141, 2-3, 234-40.
- McKay M, Davis M, Fanning P, 2006. İletişim becerileri, 1. Baskı, Ankara, HYB Yayıncılık, s. 4.
- Mersin S, Öksüz E, Demiralp M, 2015. Psikoeğitimin, acil tıp teknikerliği öğrencilerinin iletişim becerileri, benlik saygısı ve öfke ifade etme durumları üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14, 6, 489-95.
- Mete Otlu B, İkiz FE, Asıcı E, 2016. Duyguları fark etme ve ifade etme psikoeğitim programının psikolojik danışman adaylarının öz-duyarlık düzeyine etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15, 56, 273-83.
- Morris RW, Weickert CS, 2009. Şizofrenide yüzdeki duygunun işlenmesi. *Current Opinion in Psychiatry*, 5, 2, 140-6.
- Myeong-ja J, Jang H-r, Choi J-j, Kang G-w, Lee Y-s, 2014. Effects of emotion management training program for patients with chronic schizophrenia on emotional behavior, emotional expression, self-efficacy, changes of the interpersonal relationship and psychotic pathology. *Mental Health And Social Welfare*, 42, 1, 144-70.
- Oyur E, Mercan N, Şaylan O, Buran AÇ, 2012. İş ortamında duyguları ifade etme ve iletişim becerileri üzerine bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4, 1, 97-106.
- Özbek MF, 2005. İnsan ilişkilerinde empatinin yeri ve önemi. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 49, 568-87.
- Özcan A, 2015. Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim, 4. Basım, Ankara, Sistem Ofset, s. 42-222.
- Özcan CT, Çetinkaya Duman Z, 2016. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar. In: ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri kanıta dayalı uygulama bakım kavramları. Eds: Özcan CT, Gürhan N, 6.Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, s. 336-61.
- Öztürk O, 2004. Ruh sağlığı ve bozuklukları, 4. Baskı, Ankara, Feryal Matbaası, s. 217-281.
- Park Y, Han K, 2018. Development and evaluation of a Communication Enhancement Program for People with Chronic Schizophrenia: A quasi-experimental pretest-posttest design study. *Applied Nursing Research*, 42, 1-8.
- Prochwicz K, Sulecka A, Adamczyk P, Daren A, Bladzinski P, Cichocki L, Cechnicki A, 2015. Facial affect recognition deficits in schizophrenia. Association with language and communication skills. *European Psychiatry*, 30, 1, 391.
- Resmi Gazete, 19.04.2011. 27910 sayılı "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik". s. 8.
- Rus-Calafell M, Gutiérrez-Maldonado J, Ortega-Bravo M, Ribas-Sabaté J, Caqueo-Úrizar A, 2013. A brief cognitive-behavioural social skills training for stabilised outpatients with schizophrenia: A preliminary study. *Schizophrenia Research*, 143, 2-3, 327-36.
- Russell TA, Chu E, Phillips ML, 2006. A pilot study to investigate the effectiveness of emotion recognition remediation in schizophrenia using the micro-expression training tool. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 4, 579-83.

- Sachs G, Winklbaur B, Jagsch R, Lasser I, Kryspin-Exner I, Frommann N, Wölwer W, 2012. Training of Affect Recognition (TAR) in schizophrenia-Impact on functional outcome. *Schizophrenia Research*, 138, 2-3, 262-7.
- Saha S, Chant D, McGrath J, 2008. Meta-analyses of the incidence and prevalence of schizophrenia: conceptual and methodological issues. *International Journal of Methods In Psychiatric Research*, 17, 1, 55-61.
- Saunders JC, 2003. Families living with severe mental illness: A literature review. *Issues In Mental Health Nursing*, 24, 2, 175-98.
- Sheaffer BL, Golden JA, Averett P, 2009. Facial expression recognition deficits and faulty learning: Implications for theoretical models and clinical applications. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 5, 1, 31-55.
- Silver H, Goodman C, Knoll G, Isakov V, 2004. Brief emotion training improves recognition of facial emotions in chronic schizophrenia. A pilot study. *Psychiatry Research*, 128, 2, 147-54.
- Simeone JC, Ward AJ, Rotella P, Collins J, Windisch R, 2015. An evaluation of variation in published estimates of schizophrenia prevalence from 1990-2013: a systematic literature review. *BMC Psychiatry*, 15, 1, 193.
- Southam-Gerow MA, 2014. Çocuklarda ve ergenlerde duygusal düzenleme uygulayıcının rehberi, 1. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti, s. 12-118.
- Söğütü L, Özen S, Varlık C, Güler A, 2017. Toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına ruhsal toplumsal beceri eğitimi uygulanması ve sonuçları/ Psychosocial skill training applied to schizophrenia patients at community mental health center and the results. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18, 2, 121-8.
- Stuart GW, 2014. Principles and practice of psychiatric nursing-e-book, Elsevier Health Sciences.
- Summakoğlu D, Ertuğrul B, 2018. Şizofreni ve tedavisi. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, 2, 1, 43-61.
- Sutterland AL, Dieleman J, Storosum JG, Voordouw BA, Kroon J, Veldhuis J, Denys DA, de Haan L, Sturkenboom MC, 2013. Annual incidence rate of schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders in a longitudinal population-based cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 9, 1357-65.
- Şengül AC, Herken H, 2010. Genetikten epigenetiğe şizofrenide kalıtsallık. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 3, 2, 24-9.
- Şimşek H, Altıntoprak AE, 2019. Sentetik kannabinoid kullanıcılarında yüzde dışavuran duyguları tanıma-ayrıt etme ve iletişim becerilerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 20, özel sayı.1, 42-5.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 1998. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara, s. 91.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara, s. 5-31.
- Tsotsi S, Kosmidis MH, Bozikas VP, 2017. Improved facial affect recognition in schizophrenia following an emotion intervention, but not training attention-to-facial-features or treatment-as-usual. *Psychiatry Research*, 254, 135-42.
- Tuna Y, 2012. Etkili iletişimde bilişsel, duyuşsal ve davranışsal süreçler. In: Etkili iletişim. Eds: Demiray U, 5. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, s. 212-3.
- Turan N, 2016. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar. In: Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği. Eds: Gürhan N. 1. Basım, Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, s. 551.
- Usta H, Sevinç E, Güleç H, 2015. Aleksitimik olan ve olmayan şizofreni tanılı hastalarda yaşam kalitesinin karşılaştırması: Bir ön çalışma. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 40, 1, 107-12.
- Üçok A, 2009. Şizofreni ve benzeri psikozlar. In: Psikiyatri. Eds: Kulaksızoğlu İB, Tükel R, Üçok A, Yargıç İ, Yazıcı O. 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi, s. 130-49.
- Ünal S, 2000. Şizofrenide öznel yaşantılar ve duyguların ifadesi. *J Clin Psy*, 3, 2, 131-6.

- Ünsal Barlas G, Işıl Ö, 2010. Kronik şizofren hastalarda psikososyal beceri eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı*, 312-7.
- Üstün B, 2005. Çünkü iletişim çokşeyi değiştirir!. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8, 2, 88-94.
- Won M-R, Lee K-J, Lee J-H, Choi Y-J, 2012. Effects of an emotion management nursing program for patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26, 1, 54-62.
- World Health Organization, 2019a. Mental disorders, Erişim tarihi 26 Temmuz 2020. Erişim adresi, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- World Health Organization, 2019b. Schizophrenia, Erişim tarihi 26 Temmuz 2020. Erişim adresi, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- Wölwer W, Frommann N, Halfmann S, Piaszek A, Streit M, Gaebel W, 2005. Remediation of impairments in facial affect recognition in schizophrenia: Efficacy and specificity of a new training program. *Schizophrenia Research*, 80, 2-3, 295-303.
- Yazıcı H, 2012. Kişilerarası ilişkilerde sözsüz iletişim. In: *Kişilerarası ilişkiler ve etkili iletişim*. Eds: Kaya A, 4. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, s. 158-65.
- Yıldız M, 2001. Şizofrenide psikososyal beceri eğitiminde içerik ve etkinlikler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4, 2, 119-23.
- Yıldız M, 2011. Şizofreni hastaları için ruhsal toplumsal beceri eğitimi, 1. Baskı, Ankara, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 5-48.
- Yıldız M, Yazıcı A, Aker T, Özgen G, Ekmekçi H, Duy B, Torun F, Ünsal G, Coşkun S, Sipahi B, Çakıl G, Eryıldız M, 2002. Şizofreninin ruhsal-toplumsal tedavisinde sosyal beceri eğitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 1, 41-7.
- Yıldız M, Yüksel AG, Erol A, 2005. Şizofrenide ruhsal ve toplumsal beceri eğitimi uygulaması grup eğitimi deneyimleri. *Türkiye’de Psikiyatri*, 7, 1, 25-32.
- Yılmaz Esencan T, Demir Yıldırım A, Arslan C, 2019. Bir kamu hastanesinde ebe ve hemşirelerin sosyal ağ siteleri kullanımı ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1, 1, 9-16.
- Yüksel-Şahin F, 2012. İletişim becerilerine genel bir bakış. In: *Kişilerarası ilişkiler ve etkili iletişim*. Eds: Kaya A, 4. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, s. 32-60.

7. EKLER

EK-A: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:

Sosyodemografik özellikler;

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyeti
1. Kadın () 2. Erkek ()
3. Medeni Durumu
1. Bekâr, hiç evlenmemiş ()
2. Evli ()
3. Eşi ölmüş ()
4. Boşanmış/Ayrı yaşıyor ()
4. Eğitim Durumu
1. İlkokul ()
2. Ortaokul ()
3. Lise ()
4. Üniversite ve üstü ()
5. Çalışma Durumu
1. Çalışmıyor() 2. Çalışıyor ()

Hastalık özellikleri;

6. Hastalığınız kaç yaşınızdayken başladı?
7. Ne kadar süredir şizofreni tanısına sahipsiniz?.....
8. Daha önce hastaneye yatışınız oldu mu?
1. Yok () 2. Var ()
9. Hastaneye kaç kez yatışınız var?.....

EK B: TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ-20)

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1- Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem	1	2	3	4	5
2- Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur	1	2	3	4	5
3- Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor	1	2	3	4	5
4- Duygularımı kolayca tarif edebilirim	1	2	3	4	5
5- Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlemeyi yeğlerim	1	2	3	4	5
6- Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem	1	2	3	4	5
7- Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır	1	2	3	4	5
8-Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim	1	2	3	4	5
9- Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var	1	2	3	4	5
10- İnsanların duygularını tanıması gerekir	1	2	3	4	5
11- İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek bana zor geliyor	1	2	3	4	5
12- İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler	1	2	3	4	5
13- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum	1	2	3	4	5
14- Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem	1	2	3	4	5
15- İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim	1	2	3	4	5
16- Psikolojik dramalar yerine eğlendirici programlar izlemeyi yeğlerim	1	2	3	4	5
17- İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir	1	2	3	4	5
18- Sessizlik anlarında dahi, kendimi birisine yakın hissedebilirim	1	2	3	4	5
19- Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum	1	2	3	4	5
20- Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır	1	2	3	4	5

EK-C: İLETİŞİM BECERİLERİ ÖLÇEĞİ-YETİŞKİN FORMU (İBÖ-YF)

YÖNERGE: Bu ölçek iletişimle ilgili bazı özelliklerinizi ölçmeye yöneliktir. Aşağıda sunulan ifadeleri, o ifadelerle ilgili genelde kendinizi nasıl bulduğunuzu düşünerek okuyunuz. İlişkilerimizdeki özelliklerimiz elbette kiminle, hangi koşullarda, ne zaman ilişkide bulunduğumuza bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. O nedenle ifadeleri **genelde** gösterdiğiniz tepkilere göre değerlendiriniz. Değerlendirmenizi 1-hiçbir zaman 2-nadiren, 3-bazen, 4-sıklıkla, 5-her zaman olmak üzere yaptıktan sonra ifadenin karşısındaki uygun yere (X) işareti koyarak belirtiniz. Hiçbir ifadeyi boş bırakmamanız sonuçları daha sağlıklı değerlendirmemize yarayacaktır. Teşekkür ederiz.

İfadeler	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. İnsanları oldukları gibi kabul ederim.	①	②	③	④	⑤
2. Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.	①	②	③	④	⑤
3. Başkalarını önyargısız dinlerim.	①	②	③	④	⑤
4. Yaşadığım olaylardaki duygularımı sözlerimle ve beden dilimle başkalarına iletebilirim.	①	②	③	④	⑤
5. Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.	①	②	③	④	⑤
6. Birisi ile iletişim içindeyken sakın bir ses tonuyla konuşurum.	①	②	③	④	⑤
7. İnsanlara yakın ilgi duyarım.	①	②	③	④	⑤
8. Diğer insanlarla kolaylıkla sohbet başlatabilirim.	①	②	③	④	⑤
9. İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.	①	②	③	④	⑤
10. Konuşurken söylediklerimle beden dilimin uyuşmasına dikkat ederim.	①	②	③	④	⑤
11. Birini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım.	①	②	③	④	⑤
12. Konuşmaları dinlerken, içerikle yüz ifadesinin ya da beden duruşunun uyumuna dikkat ederim.	①	②	③	④	⑤
13. Benimle herhangi bir konuda konuşmayı istemeyen birisini konuşmaya zorlamam.	①	②	③	④	⑤
14. Başkalarına içtenlikle iltifat ederim.	①	②	③	④	⑤
15. Başkaları konuşurken yanıt vermeden önce onların sözlerini bitirmelerini beklerim.	①	②	③	④	⑤
16. Birileriyle konuşurken onları rahatsız edebilecek kadar yakınlarında olmamaya özen gösteririm.	①	②	③	④	⑤
17. Duygularımı rahatlıkla dile getirebilirim.	①	②	③	④	⑤
18. Birisini dinlerken söylenenlerin altında yatan duyguları anlayabilirim.	①	②	③	④	⑤
19. Yüz yüze olmasak da konuştuğum kişinin duygusunu ses tonundan anlayabilirim.	①	②	③	④	⑤
20. Düşüncelerimi sözel olarak ifade edebilirim.	①	②	③	④	⑤
21. Birisiyle konuşurken ona yanıt vermeden önce onu doğru anlayıp anlamadığımı yoklarım.	①	②	③	④	⑤
22. Yazışırken seçilen sözcüklerin de önemli olduğunu aklımda tutarım.	①	②	③	④	⑤
23. Karşımdakini dinlerken onu anladığımı uygun bir dille ifade ederim.	①	②	③	④	⑤
24. Birisine bir öneride bulunmadan önce, onun öneri vermemi isteyip istemediğine dikkat ederim.	①	②	③	④	⑤
25. Eğer karşımdakinin işine yarayacaksa yaşadığım benzer deneyimleri onunla paylaşıyorum.	①	②	③	④	⑤

EK-D: POZİTİF ve NEGATİF SENDROM ÖLÇEĞİ (PANSS)

P1	Sanrılar	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
P2	Düşünce dağınıklığı	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
P3	Varsanılar	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
P4	Taşkınlık	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
P5	Büyüklik duyguları	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
P6	Şüphencilik/kötülük görme	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
P7	Düşmanca tutum	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
N1	Duygulanımda küntleşme	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
N2	Duygusal içe çekilme	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
N3	İlişki kurmada güçlük	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
N4	Pasif/ kayıtsız biçimde kendini toplumdan çekme	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
N5	Soyut düşünme güçlüğü	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
N6	Konuşmanın kendiliğinden ve akıcı olmasının kaybı	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
N7	Stereotipik düşünme	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G1	Bedensel kaybı	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G2	Anksiyete	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G3	Suçluluk duyguları	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G4	Gerginlik	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G5	Manyerizm ve vücut duruşu	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G6	Depresyon	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G7	Motor yavaşlama	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G8	İşbirliği kuramama	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G9	Olağandışı düşünce içeriği	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G10	Yönelim bozukluğu	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G11	Dikkat azalması	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G12	Yargılama ve içgörü eksikliği	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G13	İrade bozukluğu	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G14	Dürtü kontrolsüzlüğü	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G15	Zihinsel aşırı uğraşı	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
G16	Aktif biçimde sosyal kaçınma	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
Toplam Puan		

EK-E: DUYGUSAL FARKINDALIK BECERİ EĞİTİMİ

OTURUMLAR	DUYGUSAL FARKINDALIK BECERİ EĞİTİMİ İÇERİĞİ	Etki Alanı
1. HAFTA	Oturum 1. Giriş – Tanışma Amaç: Grup üyelerinin tanışmaları, programdan beklentilerinin belirlenmesi, duygular ve insan yaşamında duyguların yeri hakkında bilgi sahibi olunmasıdır. Giriş (10 Dakika) - Grup yöneticisi gruba önce kendini tanıtarak, ad ve soyadı ile ilgili öyküsünü paylaşır. Ardından her bir üyeden adı ve soyadını, varsa adının ve soyadının verilmesi ile ilgili bir hikâyesini, adına ve soyadına ilişkin duygularını, bunları sevip sevmediğini, bunlarla ilgili yaşadığı acı ve tatlı anılarını anlatmalarını isteyerek oturumu açar. - Gruba bir isim verilmesi gerektiği ve bu ismin grubun ortak kararı olacağı açıklanır. - Gruba verilecek isim/isimler tartışmaya açılır. - Katılımcılardan gelen isimler tahtaya yazılır ve tüm katılımcıların oylamasına sunulur. - Oylama sonucu belirlenen grup ismi tahtaya yazılır. - Programın amacı grup oturumlarına başlamadan önce tüm üyelere açıklanır. - Grup üyelerinin uyması gereken kurallar üyelerle birlikte belirlenerek yazılı hale getirilir. - Grup yöneticisi gruba programdan beklentilerini sorar. Gönüllü olanlardan başlamak üzere her üye gruba katılma amacını, beklentilerini, grup yaşantısı sonucu nelerin değişmesini istediğini gruba paylaşır. - Tanışma ve beklentilerin belirlenmesinden sonra grup yöneticisi programın amacı, grup üyelerinin uyması gereken kurallar ve Duygusal Farkındalık eğitim süreci ile ilgili bilgilendirme yapar. - Grup yöneticisi her oturum öncesi yapacağı yoklamalarda üyelere “şimdi şu anda ne oluyor, duygularınızı bize ifade eder misiniz?” diye sorarak üyelere “şimdi ve burada” hissettiği duyguları ifade etmesini ister. Faaliyetler (25 Dakika) - Grup yöneticisi grup üyelerine duyguları nasıl tanımladıklarını, duygunun kendileri için anlamını, yaşamdaki işlevlerini, duygularını nasıl ifade ettiklerini sorar. - Tüm üyelerin konu ile ilgili konuşması sağlanır. - Grup yöneticisi duygular ve yaşamımızdaki yerine yönelik bilgileri gruba aktarır. Bilgilendirme sonrası Duygu Bilgi Formu tüm üyelere dağıtılır. Sonlandırma (10 Dakika) - Grup yöneticisi üyelere oturuma ilişkin duygu ve	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri

	düşüncelerini paylaşmalarını ister. - İstekli üyelerin paylaşımlarının ardından grup yöneticisi bu oturumdaki grup sürecini ve kendi duygularını ifade ederek oturumu bitirir.	
2. HAFTA	Oturum 2. Duyguları Bilme Amaç: Grup üyelerinin duygularını ifade etmeye yönelik kullanacakları duygu kelimelerini anlaması ve kelime dağarcığının geliştirilmesi ve kendilerini tanımlayan duyguların hatırlanmasıdır. <u>Giriş (10 Dakika)</u> - Grup yöneticisi bir önceki oturumda belirtildiği üzere üyeleri yoklama listesinden kontrol eder, üyelere “şimdi şu anda ne oluyor, duygularınızı bize ifade eder misiniz?” diye sorarak üyelere “şimdi ve burada” hissettiği duyguları ifade etmesini ister. - Grup yöneticisi üyelere geçen haftaki oturumdan bu yana yaşanan olumlu veya olumsuz duygularının olup olmadığını gruba sorar. - Paylaşımların ardından geçen oturum konuları hatırlatılıp bu oturum yapılacak uygulamalar konusunda bilgilendirme yaparak süreci başlatır. <u>Faaliyetler (25 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyelere kağıt kalem vererek tanımladıkları duyguları liste yapmalarını ister. Her üyeye liste yapmak için 10 dakika süre tanınır. Daha sonra grup yöneticisi ve üyeler hep birlikte ortak bir duygu listesi oluştururlar. - Üyeler etraftaki objelerden birini seçerek kendilerini tanımlayan duyguyu anlatırlar. - Grup yöneticisi üyelere Duygu Günlüğü Formu’nu (Gençoğlu ve Yılmaz 2017) ev ödevi olarak vererek bir hafta boyunca tanımladıkları duyguları kaydetmelerini ister. <u>Sonlandırma (10 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyelere oturuma ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını ister. - İstekli üyelerin paylaşımlarının ardından grup yöneticisi bu oturumdaki grup sürecini ve kendi duygularını ifade ederek oturumu bitirir.	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri
3. HAFTA	Oturum 3. Duyguları Bilme Amaç: Grup üyelerinin duygusal yüz ifadelerini ve duygularla beraber gelen bedensel mesajları öğrenmesi ve duygusal kelime kartları ve duygu küpü ile duygusal yüz ifadelerini eşleştirebilmesidir. <u>Giriş (15 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyeleri yoklama listesinden kontrol eder, üyelere “şimdi şu anda ne oluyor, duygularınızı bize ifade eder misiniz?” diye sorarak üyelere “şimdi ve burada” hissettiği duyguları ifade etmesini ister. - Grup yöneticisi üyelere geçen haftaki oturumdan bu yana yaşanan olumlu veya olumsuz duygularının olup olmadığını gruba sorar.	

	sorar. - Paylaşımların ardından geçen oturum konuları hatırlatılıp bu oturum yapılacak uygulamalar konusunda bilgilendirme yaparak süreci başlatır. - Grup yöneticisi üyelere ev ödevi olarak verilen Duygu Günlüğü Formu'nu üyelerle birlikte inceler. <u>Faaliyetler (25+ 25 Dakika)</u> - Grup yöneticisi grup üyelerine temel duyguları (mutluluk, öfke, üzüntü, korku, şaşkınlık, tiksime ve utanma) içeren yüz ifadelerinin olduğu kartları sırayla gösterir. Her bir duygunun yüzdeki ve bedendeki yansımaları hakkında bilgilendirmeler yapar. - Ardından grup yöneticisi grup üyelerinin her birinden 10 saniye içinde gördükleri yüz ifadelerini tahmin etmesini ister. - Grup yöneticisi üyelere tahmin ettikleri duyguya nasıl karar verdiklerini sorarak üyeleri paylaşım için destekler. Temel duyguların bireyde yarattığı fizyolojik değişimler üzerinde konuşularak bedensel farkındalık artırılır. - Grup yöneticisi grup üyelerinden duygusal yüz ifadelerini bir önceki hafta oluşturulan duygu listesi içinden ve duygu küpü üzerinden seçerek eşleştirmelerini, duygu silindiri üzerindeki duyguları tahmin etmelerini ister. - Grup yöneticisi üyelere Duygu Günlüğü'nü, Duygu Bedensel Tepki İlişkisi Çalışma Formu (Kuzucu 2006) ve Duygular ve Bedenimiz Formu'nu (Southam-Gerow 2014) dağıtır. Üyelerden bir sonraki oturuma dek hissettikleri duygularına dikkat etmelerini, bu duygusal durumları ve bu sırada yaşadıkları fizyolojik belirtileri fark etmelerini ve bunları formlara kaydetmelerini, formda olmayan duyguları ise eklemelerini ister. <u>Sonlandırma (15 Dakika)</u> - Grup yöneticisi duygu videolarını gruba izleterek üyelerin fark ettikleri duygu ve fizyolojik belirtileri paylaşmalarını ister. - Grup yöneticisi üyelerden oturuma ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını ister. - İstekli üyelerin paylaşımlarının ardından grup yöneticisi bu oturumdaki grup sürecini ve kendi duygularını ifade ederek oturumu bitirir.	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri
4. HAFTA	Oturum 4. Duyguların Farkına Varma Amaç: Grup üyelerinin olumlu ve olumsuz duygulara yönelik duygusal ve bedensel farkındalıklarının arttırılarak duygusal ifade ve kabul becerilerinin geliştirilmesidir. <u>Giriş (25 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyeleri yoklama listesinden kontrol eder, üyelere “şimdi şu anda ne oluyor, duygularınızı bize ifade eder misiniz?” diye sorarak üyelerden “şimdi ve burada” hissettiği duyguları ifade etmesini ister. - Grup yöneticisi üyelerden geçen haftaki oturumdan bu yana yaşanan olumlu veya olumsuz duygularının olup olmadığını gruba sorar.	

	- Paylaşımların ardından geçen oturum konuları hatırlatılıp bu oturum yapılacak uygulamalar konusunda bilgilendirme yaparak süreci başlatır. - Ev ödevi incelendikten sonra, grup yöneticisi üyelere Duygu Günlüğü formlarında en sık yaşamış oldukları 3 olumlu ve 3 olumsuz duyguyu öğrenmelerini ve bu duyguları diğer üyelerle paylaşımlarını isteyerek üyelerin en sık yaşadıkları duyguların farkına varmalarını sağlar. - Daha sonra grup yöneticisi üyelere “şu an” içerisinde bulundukları duyguyu ve bu duyguyu vücudunun neresinde hissettiğini sorar. - Ardından grup yöneticisi üyelere Duygular ve Bedenimiz Formu’nu ve Duygu Bedensel Tepki İlişkisi Çalışma Formu’nu açmalarını söyler. Formlarda yazılan fizyolojik belirtiler aynı sorular sorularak üyelerle çalışılır ve duyguların bedensel yansımaları pekiştirilir. <u>Faaliyetler (25 Dakika)</u> - “Vücut Sinyalleri Oyunu” (Southam-Gerow 2014) oynanarak üyelerin duygular ile ilgili bedensel farkındalıkları artırılmaya çalışılır. <u>Sonlandırma (10 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyelere oturuma ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşımlarını ister. - İstekli üyelerin paylaşımlarının ardından grup yöneticisi bu oturumdaki grup sürecini ve kendi duygularını ifade ederek oturumu bitirir.	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri
5. HAFTA	Oturum 5. Duyguları Doğru İfade Etme *Duygu-Düşünce-Davranış İlişkisi Amaç: Grup üyelerinin duygu, düşünce ve davranış arasındaki ilişki farkındalığının artırılmasıdır. <u>Giriş (10 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyeleri yoklama listesinden kontrol eder, üyelere “şimdi şu anda ne oluyor, duygularınızı bize ifade eder misiniz?” diye sorarak üyelere “şimdi ve burada” hissettiği duyguları ifade etmesini ister. - Grup yöneticisi üyelere geçen haftaki oturumdan bu yana yaşanan olumlu veya olumsuz duygularının olup olmadığını gruba sorar. - Paylaşımların ardından geçen oturum konuları hatırlatılıp bu oturum yapılacak uygulamalar konusunda bilgilendirme yaparak süreci başlatır. <u>Faaliyetler (40 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyelere duygu, düşünce ve davranış arasındaki ilişkiyi öğretmek için duyguları ile düşüncelerinin ayırma becerisi kazandırır. Bu amaçla duygu düşünce ilişkilerini içeren (Kuzucu 2006) terziye pantolon verme metni okunur. - Grup yöneticisi metni okuduktan sonra aşağıdaki soruları sorarak	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri

	grup tartışmasını başlatır: • <i>Ne hissedersiniz? Terzi ne hissediyordur?</i> • <i>Herkes aynı durum karşısında aynı duyguları hissetti mi?</i> • <i>Farklı duygular yaşıyorsa bunun sebebi ne olabilir?</i> - Üyelerin düşüncelerin duyguların ortaya çıkmasındaki rolünü görmeleri sağlanır. - Düşünce, duygu ve bedensel tepki arasında etkileşimi görmelerini kolaylaştırmak için gözleri kapalı bir şekilde sağ ellerinde çok ağır bir bavul taşıdıklarını hayal etmeleri istenir. Oyunun yönergeleri okunur. - Gözler açıldığında üyelerin ellerinde bir şey taşımamalarına rağmen sağ kolları yere doğru eğikse düşüncelerin kolların aşağı doğru sarkmasına etkisi vurgulanır. - “Olaylar Her Zaman Görüldüğü Gibi Değildir” formu (Southam-Gerow 2014) kullanılarak aynı senaryolara farklı bakış açıları eklendiğinde hissettiğimiz duyguların farklı olacağı gösterilerek duygu, düşünce ve davranış ilişkisi ortaya konulur. *Olaylar Her Zaman Görüldüğü Gibi Değildir Formu Örnek Senaryoları: 1. <i>Ahmet’in komşusu, çocuklardan hoşlanan yeni bir köpek edindi.</i> Duygu..... 2. <i>Ahmet’in komşusu, çocuklardan hoşlanan yeni bir köpek edindi ancak Ahmet, bir defasında köpek tarafından ısırılmıştı.</i> Duygu..... - Günlük yaşantımızda düşüncelerimizin duygularımızı ve bedenimizi nasıl etkilediği üzerine tartışılır. - Tüm üyelerin paylaşımının ardından etkinlikler sonlandırılır. <u>Sonlandırma (10 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyelerle birlikte oturumdaki bilgileri tekrar eder. - Grup yöneticisi üyelerden oturuma ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını ister. - İstekli üyelerin paylaşımlarının ardından grup yöneticisi bu oturumdaki grup sürecini ve kendi duygularını ifade ederek oturumu bitirir.	
6. HAFTA	Oturum 6. Duyguları Doğru İfade Etme *Ben Diliyle Duygularımı İfade Ediyorum Amaç: Grup üyelerinin duygularını “ben dili” ile ifade etme ve tanıma becerilerinin arttırılarak grup içerisinde duygularını ifade etme becerisinin kazanılmasıdır. <u>Giriş (10 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyeleri yoklama listesinden kontrol eder, üyelere “şimdi şu anda ne oluyor, duygularınızı bize ifade eder misiniz?” diye sorarak üyelerden “şimdi ve burada” hissettiği duyguları ifade etmesini ister. - Grup yöneticisi üyelerden geçen haftaki oturumdan bu yana yaşanan olumlu veya olumsuz duygularının olup olmadığını gruba sorar.	

	- Paylaşımların ardından geçen oturum konuları hatırlatılıp bu oturum yapılacak uygulamalar konusunda bilgilendirme yaparak süreci başlatır. <u>Faaliyetler (60 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyelere ben dili-sen dili ile ilgili bilgilendirmeler yapar (yaklaşık 15 dakika). Bilgilendirme sonrası tüm üyelere Ben Dili-Sen Dili Formu dağıtılır. - Üyelerin ben dili ile duygularını ifade etmelerini sağlamak için Ben Dili Çalışma Formu (Kuzucu 2006) dağıtılır ve 25 dakika formdaki senaryolarla çalışılır. *Ben Dili Çalışma Formu Örnek Senaryoları: 1. Anlaşma yaptığınız müteahhit yapmaya söz verdiği işleri yapmıyor. Sen Dili -Beni öfkelen diriyorsun. Ben Dili – 2. Öğretmen olarak öğrenci velilerinden birinin okula çok sık gelmesinden rahatsız oluyorsunuz. Sen Dili – İşimi yapmama engel oluyorsunuz. Ben Dili -..... - “Ben Diline Dönüştürme Oyunu” oynanarak çalışmalar yapılır. <u>Sonlandırma (10 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyelere oturuma ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını ister. - İstekli üyelerin paylaşımlarının ardından grup yöneticisi bu oturumdaki grup sürecini ve kendi duygularını ifade ederek oturumu bitirir.	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri
7. HAFTA	Oturum 7. Duyguları Doğru İfade Etme *Beden Diliyle Duygularımı İfade Ediyorum Amaç: Grup üyelerinin duygularını beden dili ile ifade etme ve tanıma becerilerinin artırılarak grup içerisinde duygularını keşfetme ve ifade etme becerisinin kazanılmasıdır. <u>Giriş (10 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyeleri yoklama listesinden kontrol eder, üyelere “şimdi şu anda ne oluyor, duygularınızı bize ifade eder misiniz?” diye sorarak üyelere “şimdi ve burada” hissettiği duyguları ifade etmesini ister. - Grup yöneticisi üyelere geçen haftaki oturumdan bu yana yaşanan olumlu veya olumsuz duygularının olup olmadığını gruba sorar. - Paylaşımların ardından geçen oturum konuları hatırlatılıp bu oturum yapılacak uygulamalar konusunda bilgilendirme yaparak süreci başlatır. <u>Faaliyetler (25 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyelere sadece beden dilini kullanarak	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri

	duygularını ifade etme becerisi kazandırır. Bunun için üyeler “Duygu Bitti Oyunu” (Kuzucu 2006) oynayarak duygularını sözsüz iletişim ile ifade ederler. <u>Sonlandırma (10 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyelerden oturuma ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını ister. - İstekli üyelerin paylaşımlarının ardından grup yöneticisi bu oturumdaki grup sürecini ve kendi duygularını ifade ederek oturumu bitirir.	
8. HAFTA	Oturum 8. Sonlandırma Amaç: Grup üyelerinin yeni bir duygusal odak belirleyerek eğitim süreci boyunca kazanımlarını irdeleyebilmeleri ve gruptan olumlu duygularla ayrılmasının sağlanmasıdır. <u>Giriş (10 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyeleri yoklama listesinden kontrol eder, üyelere “şimdi şu anda ne oluyor, duygularınızı bize ifade eder misiniz?” diye sorarak üyelerden “şimdi ve burada” hissettiği duyguları ifade etmesini ister. - Grup yöneticisi üyelerden geçen haftaki oturumdan bu yana yaşanan olumlu veya olumsuz duygularının olup olmadığını gruba sorar. - Paylaşımların ardından geçen oturum konuları hatırlatılıp bu oturum yapılacak uygulamalar konusunda bilgilendirme yaparak süreci başlatır. <u>Faaliyetler (25 Dakika)</u> - Grup yöneticisi üyelerden eğitim sürecinin kendilerine kazandırmış olduğu bir olumlu özellikleri belirlemeleri ve bunun üzerine düşünmelerini ister. - Tüm üyelerden bu özelliklerini paylaşmaları istenir. Grup yöneticisi ortaya bir sandalye koyarak “Sevgi Bombardmanı” etkinliğini başlatır (Kuzucu 2006). <u>Sonlandırma (10 Dakika)</u> - Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi programının üyelerle birlikte genel bir değerlendirmesi yapılır. - Grup yöneticisi üyelerle her bir oturumda öğrenilen bilgileri özetler ve üyelerden duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını ister. - Grup yöneticisi, üyelerden eğitimin tamamlanmasına ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını ister. - Grup süreci, grup yöneticisinin eğitimi sonlandırma konuşmasının ardından iyi dilek ve temennilerle tamamlanır.	Duygusal Farkındalık İletişim Becerileri

EK-F 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Girişim Grubu İçin)

Ben, (katılımcı adı), katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve Gülten UZUN tarafından tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmada uygulanacak girişiminin olası riskleri ve faydaları açıklandı. Uygulamanın, haftada bir gün, ortalama 45-60 dakikalık oturumlardan oluşacak şekilde 8 hafta süreceği ve 8 oturumda tamamlanacağı tarafıma anlatıldı. Oturumda aynı tanıya sahip diğer hastalarla birlikte olacağım söylendi. Çalışmada uygulanacak girişimlere ait tüm açıklamaları anladım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi ters bir tutum ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

.....

İmzası:

.....

Adresi:

.....

Telefon No:

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Gülten UZUN

EK-F 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(Kontrol Grubu İçin)

Ben, (katılımcı adı), katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve Gülten UZUN tarafından tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi ters bir tutum ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

.....

İmzası:

.....

Adresi:

.....

.....

.....

Telefon No:

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Gülten UZUN

EK-G: ETİK KURUL ONAYI



Sayı: 103

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Tarih: 06.02.2019

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı tarihi: 06.02.2019
Toplantı no: 05
Proje no: 103
Karar no: 2019/103

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Neslihan LÖK "Kronik Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylere Uygulanan Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin Duygusal Farkındalık ve İletişim Beceri Düzeyine Etkisi" adlı çalışması görüşüldü. Çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

Doç. Dr. Handan ERTAŞ (Başkan)

Doç. Dr. Didem ÖNAY DERİN (Üye)

Doç. Dr. Kezban TEPELİ (Üye)

Doç. Dr. Nur FEYZAL KESEN (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Emel FİLİZ (Üye)
KATILMADI

Dr. Öğr. Üyesi Gülperi DEMİR (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Emine ERGİN (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Neslihan LÖK (Üye)
KATILMADI

Dr. Öğr. Üyesi Bihter AKIN (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇANKAYA (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özden KUŞCU (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Sinan AKÇAY (Üye)

Arş Gör Dr. Cengiz ÇELİK (Üye)

EK-H: KURUM İZİN FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/02/2019-E.22401



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 30292447-100/
Konu : Gülten UZUN (Anket İzni Hk.)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26/02/2019 tarihli, 21627 sayılı yazı

İlgide kayıtlı yazı içeriğinde bahsi geçen Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gülten UZUN'nun Tez Projesi kapsamında Selçuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde olmak üzere 01.04.2019-31.08.2019 Tarihleri arasında "Kronik Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylere Uygulanan Duygusal Farkındalık Beceri Eğitimi'nin Duygusal Farkındalık ve İletişim Beceri Düzeyine Etkisi" başlıklı çalışması ile ilgili gerekli kurum izni talebiniz Başhekimliğimizce değerlendirilmiş ve kurum işleyişini aksatmayacak şekilde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Hüseyin YILMAZ
Hastane Başhekimisi

Evrak Doğrulamak İçin : http://193.255.244.181/enVision-Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BEACKDJ1R

Selçuk Üniversitesi Alaeddin Keykubat Yerleşkesi 42250 Selçuklu / KONYA

Bilgi için: Bilnur SİLAY Tel:44256 Faks:0332 224 42 63

e-Posta : seltip@selcuk.edu.tr Elektronik Ağ : www.hastane.selcuk.edu.tr



EK-I: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

Yanıtla Tümüü yanıtla İlet Arşivle Sil Bayrak ekle ...

Re: TAO-20 Ölçek İzni



Gülten UZUN <gltuzun1@gmail.com>
29.12.2018 16:51

Kime: hüseyin güleç

Teşekkür ederim Hocam. Ölçeğinizin orijinalini ve yönergesini gönderirseniz çok sevinirim. Kolaylıklar dilerim...

29 Ara 2018 Cmt, saat 15:42 tarihinde hüseyin güleç <huseyingulec@yahoo.com> şunu yazdı:

Sayın Uzun,

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği tezli yüksek lisans programı uhtesinde yürütülen, Yetişkin şizofreni hastalarıyla çalışacağınız deneysel desendeki tez çalışmanızda 20-maddeli Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe uyarlamasını kaynak göstermek kaydıyla kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dileklerle,

Hüseyin Güleç

Erenköy

On Wednesday, December 26, 2018, 9:56:10 PM GMT+2, Gültenn Uzun <gltuzun1@gmail.com> wrote:

Hocam iyi günler. Ben Gülten Uzun. Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Yetişkin şizofreni hastalarıyla çalışacağım deneysel desendeki tez çalışmamda Toronto Aleksitimi Ölçeği'nizi kullanmak için izninizi talep ediyorum. İyi çalışmalar dilerim....



Yanıtla Tümüü yanıtla İlet Arşivle Sil Bayrağı kaldır ...

Re: İBÖ ÖLÇEK ANAHTARI



Fidan KORKUT <korkut@hacettepe.edu.tr>
4.01.2019 23:02

Kime: Gültenn Uzun Bilgi: nur.celik@alanya.edu.tr

[Tüm ekleri kaydet](#)



İBÖ-Yetişkin formu anahtarı.docx
21,21 KB



yetişkin kişilik ve iletişim.pdf
328,5 KB

Merhaba Gülten

Epostalarım baktım. İBÖ'nün yetişkin formunu iletmemişim meğer..

Anladığım kadarıyla 18 yaşından 50 yaşlarına dek geniş bir yaş grubundaki şizofren tanısı almış bireylerden veri toplayacaksın.

Bu arada zaten biliyor olabilirsin. Bu ölçek normal grupla geliştirildiği için şizofreni hastaları için geçerlik ve güvenirlik çalışması yapmada fayda ver. En azından iç tutarlılık katsayısı hesaplamam gerekir. Bu konuyla ilgili olarak danışmanla konuşmada fayda var.

Kolaylıklar dilerim.

FKO

On 01/04/19 02:08 PM, Gültenn Uzun <glt_twin37@hotmail.com> wrote:

Fidan hocam tekrar merhaba. İletişim Becerileri Ölçeği'nin yetişkinlerde anahtarının farklı olduğunu ifade etmişsiniz. Anahtarı iletebilerseniz sevinirim hocam. Kolaylıklar dilerim, iyi çalışmalar...

8. ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında Kastamonu 'da doğdu. İlkokulu Merkez İlköğretim Okulu'nda, Ortaokulu Kurucaören İlköğretim Okulu'nda tamamladı. 2009 yılında Abdurrahmanpaşa Lisesi'nden mezun oldu. Lisans eğitimini 2013 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde tamamladı. 2013 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri servisinde hemşire olarak çalışmaya başladı. Halen Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde aynı birimde hemşire olarak çalışmaya devam etmektedir.

