



Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Şizofreni Hastalarının Ruhsal Belirti Düzeylerine Etkisi¹

Volkan DEMİR² , Gökben HIZLI SAYAR³ 

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının şizofreni tanısı almış bireylerde depresif belirti, pozitif ve negatif belirti düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Çalışma grubunu katılım ölçütlerini karşılayan ve 28-57 yaş aralığında 11 erkek şizofreni hastası oluşturmaktadır. Çalışmanın bağımsız değişkeni; ön test ve son test arasında çalışma grubuna uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programıdır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise çalışma grubunda yer alan şizofreni hastalarının depresif belirti, pozitif ve negatif belirti düzeyleridir. Her biri 90 dakika süren 10 oturumluk program toplam 10 hafta boyunca uygulanmıştır. Katılımcılara programdan önce, programın sonunda ve 12 haftalık izlemde araştırmacı ve bağımsız bir değerlendirici tarafından Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) uygulanmıştır. Sonuçlar, Bilinçli Farkındalık Temelli Terapi Programının hastaların depresif belirti, pozitif ve negatif belirti düzeyleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Son ölçümlerde elde edilen olumlu etkinin 12 hafta sonra da devam ettiği görülmüştür. Araştırmanın sonuçları, sınırlılıkları ve güçlü yanları alanyazın ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Bilinçli Farkındalık, Depresyon, Pozitif Belirtiler, Negatif Belirtiler

Makalenin

Geliş Tarihi:
26.09.2022

Kabul Tarihi:
05.06.2023

Yayın Tarihi:
30.06.2023

Atıf/Citation:

Demir, V. ve Hızlı-Sayar, G. (2023). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının şizofreni hastalarının ruhsal belirti düzeylerine etkisi. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 3(1), 46-63.

¹Bu çalışma Volkan Demir'in Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde hazırladığı "Şizofrenide Grup Psikoterapisi: Sanat Terapisi ve Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programlarının Etkililiğinin Karşılaştırılması" isimli doktora tezinden üretilmiştir.

²Dr. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye, demir.volkan@outlook.com

³Prof. Dr. Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye, gokben.hizlisayar@uskudar.edu.tr



The Effect of Mindfulness Based Cognitive Therapy Program on Psychological Symptom Levels of Schizophrenia Patients

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy Program on depressive symptom, positive and negative symptom levels in schizophrenia patients. The study group consisted of 11 male schizophrenic patients aged between 28 and 57 who met the inclusion criteria. The research's independent variable is a Mindfulness Based Cognitive Therapy Program that was implemented in the study group during the pre-test and post-test periods. The dependent variable of the study is the depressive symptom, positive and negative symptom levels of the schizophrenia patients in the study group. The program of 10 sessions, each lasting 90 minutes, was implemented in a total of 10 weeks. The Beck Depression Scale (BDI) and the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) were applied to the participants by the researcher and an independent evaluator before, at the end of the program and during evaluating period of 12 week. The study's findings show that the Mindfulness Based Cognitive Therapy Program is effective on the depressive symptom, positive and negative symptom levels of the patients. It was observed that the positive effect obtained in the last measurements continued after 12 weeks. The results, limitations and strengths of the research are discussed in the light of the literature.

Keywords: Schizophrenia, Mindfulness, Depression, Positive Symptoms, Negative Symptoms

Sorumlu Yazar:

Volkan DEMİR

Dr. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye,
demir.volkan@outlook.com

GİRİŞ

Şizofreni; erken yaşta başlayıp, kadın ve erkeklerde eşit görülen, düşünce, algı ve duygulanımda bozulmanın görüldüğü, gidişatı ve sonlanımı hastadan hastaya değişiklik gösteren, belirtilerde alevlenme ve sönme dönemleri içeren kronik bir hastalıktır. Bireyin davranışsal, bilişsel, algısal ve duygusal süreçlerini olumsuz etkileyen şizofreni, bireylerin büyük bir bölümünde kişisel ve sosyal işlevlerini tahrip etmekle birlikte, ruhsal ve yeti yitimine de sebep olmaktadır (van Os ve Kapur, 2009; Yıldız, 2005). Genel popülasyonda görülme sıklığı %1 olan şizofreni dünya popülasyonunda elli milyondan fazla bireyi etkileyen yaygın ve ciddi bir psikiyatrik hastalıktır (Mitra ve ark., 2017). Negatif, pozitif ve kognitif belirtilerin olduğu şizofreni, en yaygın karşılaşılan psikotik hastalıkların başında gelmektedir (Göktalay ve ark., 2016). Şizofreni, genellikle yaşam boyu sürerek hayat kalitesini ve olağan işlevlerde önemli problemlere neden olan bir hastalıktır (Öztürk, 2004).

1950’lerde keşfedilen antipsikotikler şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde önemli gelişmelere yol açmıştır (Üstün ve arkadaşları, 2018). Ancak psikofarmakolojik tedavi şizofreni hastalarının hayat kalitesini bozan relapsları önlemede yeterli değildir (Doğan ve ark., 2002; Hogarty ve ark., 2004). Psikofarmakolojik tedavi, şizofreni hastalarının kişiler arası ilişkilerini geliştirmede, toplumsal işlevselliklerini artırmada ve öz bakım etkinliklerini yerine getirmeyi sağlamada etkisi kısıtlıdır (Akpınar ve Kelleci, 2008). Bu nedenle şizofreni hastalarının rehabilitasyonunda ilaç tedavisinin psikososyal müdahale programları ile bütünleştirilerek bir arada kullanılması son yıllarda giderek önem kazanmıştır (Sayıl, 2000; Yıldız, 2000). Terapötik yaklaşımlar bireylerin yaşam doyumu ve hayat kalitesinin yükseltilmesine, tedaviye uyumun, toplumsal ve mesleki işlevselliğin artırılmasına yardımcı olmaktadır (Heinssen ve ark., 2000). Terapötik yaklaşımlar arasında bilişsel-davranışçı terapi, psikodrama, sanat terapisi ve bilinçli farkındalık temelli terapiler yer almaktadır (Demir, 2021).

Bir kavram olarak bilinçli farkındalık; alanyazında bir kuramsal yapıyı betimlemekle birlikte farkındalığı artırmak için deneyimlenen bir pratik anlamda (örn., beden taraması) aynı zamanda bilişsel, duygusal ve ruhsal süreçleri tasvir etmek için de kullanılmaktadır (Germer ve ark., 2005). Bilinçli farkındalık geçmişte deneyimlenen ya da gelecekte yaşantılanması olası olan deneyim ve duyguların etkisinde kalmadan şimdi ve burada olanı tecrübe edip, şu anı kabul etmek şeklinde tanımlanmaktadır. Bilinçli farkındalığı deneyimleyen kişi, şimdi ve burada olan düşünce, duygu ve yaşantıları bütünüyle onaylayıp, kabul eder (Bishop ve ark., 2004; Kabat-Zinn, 2003). Bilinçli farkındalık bireyin şimdi ve burada olana dikkati yoğunlaştırıp, yargısız bir biçimde kabullendiği an’da olma halidir (Kabat-Zinn, 2005). Bilinçli farkındalık uygulamaları ile birey sorunlarla baş edebilmeyi, içsel ve dışsal deneyimleri yargılamadan, değiştirmeden, olduğu gibi kabul etmeyi öğrenir (Hayes ve ark., 2006). Bilinçli farkındalık temelli terapiler, ruhsal hastalıklara neden olan deneyimlerin değiştirilmesini değil kabul edilmesini tavsiye etmektedir (Siegel ve ark., 2009).

Psikoz tanısı almış hastaların tedavisinde kullanılan terapötik yaklaşımlar gün geçtikte geliştirilmektedir. Bunlardan biri de üçüncü kuşak bilişsel davranışçı yaklaşımların içinde yer alan bilinçli farkındalık temelli terapilerdir (Khoury ve ark., 2013). Bilinçli farkındalık, kişilerin hastalık deneyimlerini ve psikolojik belirtilerini değiştirmek yerine kabul aracılığıyla psikolojik esneklik kazandırmayı amaçlamaktadır (Hayes, 2004). Olumsuz deneyimlerin ve hastalık

belirtilerinin uzun süreceği göz önünde bulundurulduğunda, onları yargılamadan ve şefkatli bir şekilde kabulünü tavsiye eden bilinçli farkındalık temelli yaklaşımların psikoz tanısı almış hastaların tedavisinde faydalı olduğu düşünülmektedir. Psikozun tedavisinde terapötik bir müdahale aracı olarak, psikotik deneyimlere ilişkin ‘azalmış farkındalığı’ artırmaya yönelik farkındalık alıştırmaları ve deneyimsel pratikler kullanılır (Chadwick ve ark., 2009). Bilinçli farkındalık kasıtsız olarak şimdi ve burada olanı (psikotik deneyimler de dahil) kasıtlı olarak farketmeyi içerir (Kabat-Zinn, 1994). Hastaların sanrı ve halüsinasyon gibi psikotik belirtilerini şefkatli ve yargılayıcı olmayan bir tutumla gözlemlenmeleri hastalıkları üzerinde kontrol algılarının artmasına neden olabilir (Abba ve ark., 2008). Bunun yanında hastalık belirtileri yerine kişiye odaklanmak, psikozun ötesinde kişinin kimliğinin yeniden inşa edilmesinde yaşamsal bir değeri olduğu düşünülmektedir (Goodliffe ve ark., 2010).

Şizofreni hastaları için bilinçli farkındalık ve kabule dayalı yaklaşımların yararına dair artan kanıtlar vardır (Hodann-Caudevilla ve ark., 2020; Jansen ve ark., 2020; Louise ve ark., 2018). López-Navarro ve Al-Halabí (2022) yaptıkları çalışmada bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin şizofreni hastaları için ümit verici bir psikososyal yaklaşım olduğunu ileri sürmüşlerdir. Yılmaz ve Okanlı (2018) çalışmalarında şizofreni hastalarına bilinçli farkındalık temelli psikososyal beceri eğitimi uygulamışlardır. Program sonucunda hastaların içgörü ve işlevsellik düzeylerinde belirgin bir artış olduğu saptanmıştır. Özdemir (2020) çalışmasında şizofreni hastalarında bilinçli farkındalık temelli stres azaltma eğitim programının etkinliğini sınamıştır. Araştırmanın bulguları uygulanan programın şizofreni hastalarında umut, psikolojik iyi oluş ve işlevsel iyileşme düzeyini arttırmada etkili olduğunu göstermiştir. Çetin (2017) çalışmasında şizofreni hastalarına bilinçli farkındalık temelli psikoeğitim programı uygulamıştır. Çalışmanın sonunda katılımcıların bilişsel iç görüş düzeylerinde ve tıbbi tedaviye uyumlarında artış saptanmıştır.

Şizofreni tedavisinde terapötik müdahalelerin etkililiğini sınavan araştırmalar birçok yönden zorlayıcı olması sebebiyle Türk alanyazınında kısıtlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bunun nedeni psikoz gibi ağır ruhsal bozukluklarda psikososyal yaklaşımların uygulanamayacağı ya da etkili olmayacağına ilişkin genel kanaat olabilir. Buradan hareketle bu araştırmanın temel hedefi, Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının şizofreni hastalarının depresif belirti, negatif ve pozitif belirtiler düzeyine olan etkisini araştırmaktır. Belirlenen hedefler çerçevesinde aşağıda yer alan hipotezlerin sınanması plânlanmıştır.

1. Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programına katılan şizofreni hastalarının Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) son-test puan ortalamaları ön-test puan ortalamalarına oranla anlamlı düzeyde azalacaktır.
2. Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programına katılan şizofreni hastalarının Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) son-test puan ortalamaları ile izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılaşma olmayacaktır.

YÖNTEM

Araştırma, Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programı'nın şizofreni hastalarının, depresif belirti, pozitif ve negatif belirti düzeylerine etkisini incelemeye yönelik "ön test-son test kalıcılık testi kontrol grupsuz" deneme modeline göre desenlenmiştir.

Araştırma Deseni

Bu çalışma, yarı deneysel bir araştırmadır. Çalışmanın bağımsız değişkeni olan Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programı uygulanmadan önce Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANNS) ön-test olarak uygulandı. Çalışma grubuna her hafta her biri 90 dakika süren 10 oturumluk Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programı uygulanmıştır. On oturum sonunda, programın etkililiğini saptamak amacıyla çalışma grubuna veri toplama araçları son-test olarak uygulanmıştır. Son-test uygulanmasından 12 hafta sonra çalışma grubundaki bireylerin depresif belirti, pozitif ve negatif belirti düzeylerinde gözlenen azalmanın kalıcı olup olmadığını tespit edebilmek amacıyla veri toplama araçları tekrar uygulanmıştır.

Katılımcılar

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yatarak tedavi olan, organik mental bozukluğu, nörolojik sorunu, işitme, dinleme ve konuşma problemi olmayan, antipsikotik ilaç kullanan, ölçekleri yanıtlamayı ve terapiyi sürdürmeyi engelleyebilecek ölçüde bilişsel yıkımı ve dezorganize davranışları olmayan, akut atak tedavisinden sonra grup ortamına uyum sağlayabilecek düzeyde işlevselliği olduğu gözlenen, DSM-5 tanı ölçütlerine göre şizofreni ya da şizoaffektif bozukluk tanısı alan hastalar çalışmaya alınmıştır. Araştırmada kullanılacak iki ölçek için örneklem büyüklüğü çalışma GPower 3.1 güç analizi programı ile hesaplanmıştır. Güç analizinde 0.05 (α) anlamlılık düzeyinde %80 istatistiksel güç ($1-\beta$) ve orta etki (0.5) büyüklüğü t test ailesi dikkate alınarak gereken iki ölçek için örneklem büyüklüğü 34 kişi olarak hesaplanmıştır. Ancak araştırmanın seçim ölçütlerini karşılayan hasta sayısının az olması nedeniyle, araştırmaya dahil edilen katılımcı sayısı 11 kişi ile sınırlı kalmıştır. Çalışma yapılan dönemde yatarak tedavi görmekte olan hastalar çalışmaya alınmış ve terapi oturumlarının tamamı hastane ortamında yürütülmüştür. Katılımcılar araştırmanın amacı ve terapi programı hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmanın gönüllülük ilkesine dayandığı katılımcılara açıklanmıştır. Grup üyelerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 1.'de sunulmuştur.

Tablo 1. Hasta Grubunun Tanıtıcı Özellikleri

No	Yaş	Cinsiyet	Eğitim	Medeni Durum	İş	Hastalık Süresi	Tanı
1	28	Erkek	Lise	Bekar	Çalışmıyor	7 Yıl	Paranoid Şizofreni
2	31	Erkek	Ortaokul	Bekar	Çalışmıyor	7 Yıl	Paranoid Şizofreni
3	36	Erkek	Lise	Bekar	Çalışmıyor	8 Yıl	Paranoid Şizofreni
4	36	Erkek	Ortaokul	Bekar	Çalışmıyor	9 Yıl	Ayrışmamış Şizofreni
5	42	Erkek	Ortaokul	Bekar	Çalışmıyor	11 Yıl	Paranoid Şizofreni
6	42	Erkek	İlkokul	Bekar	Çalışmıyor	9 Yıl	Paranoid Şizofreni

Tablo 1. Hasta Grubunun Tanıtıcı Özellikleri – Devamı

No	Yaş	Cinsiyet	Eğitim	Medeni Durum	İş	Hastalık Süresi	Tanı
7	45	Erkek	Ortaokul	Bekar	Çalışmıyor	10 Yıl	Ayrışmamış Şizofreni
8	47	Erkek	İlkokul	Bekar	Çalışmıyor	12 Yıl	Paranoid Şizofreni
9	53	Erkek	İlkokul	Boşanmış	Çalışmıyor	17 Yıl	Şizoaffektif Bozukluk
10	55	Erkek	İlkokul	Bekar	Çalışmıyor	19 Yıl	Paranoid Şizofreni
11	57	Erkek	İlkokul	Boşanmış	Çalışmıyor	22 Yıl	Paranoid Şizofreni

Veri Toplama Araçları

Çalışmada, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANNS) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Veri toplama araçlarının psikometrik özellikleri aşağıdaki gibidir.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda, araştırmanın amacına uygun olarak demografik bilgiler ve hastalık bilgileri sorgulanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Depresif semptom düzeyini tespit etmek ve fiziksel, emosyonel, zihinsel değişimleri takip edebilmek sebebiyle Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilen bir öz-bildirim ölçeğidir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmış ve kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir. Test iki eşdeğer yarıya bölme yöntemi ile elde edilen güvenilirlik katsayısı .74 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan toplam puan 0-63 arasındadır. Toplam puanın yüksek oluşu depresif belirti düzeyinin gösterir. Ölçekten alınan 0-9 puan minimal, 10-16 puan hafif, 17-29 puan orta, 30-63 puan şiddetli düzeyde depresyonu göstermektedir.

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANNS)

Kay ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek, şizofreni hastalarının son bir hafta içindeki hastalık semptomlarını ve işlevselliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçek, yedisi pozitif belirtiler alt ölçeğine, yedisi negatif belirtiler alt ölçeğine, geri kalan on altısı ise genel psikopatoloji alt ölçeğine ait olmak üzere toplam otuz maddelik yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve geçerlik çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık .71-.75 arasında hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin alt boyutları dikkate alınmamış sadece toplam puanı dikkate alınmıştır.

İşlem

Bu çalışma için Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 03.04.2018 tarihinde 160 kararı ile etik onay alınmıştır. Çalışma, ön ölçüm ve son ölçüm uygulamaları arasında gerçekleştirilen şizofreni hastalarının depresif belirti, pozitif ve negatif belirti düzeylerini olumlu yönde değişmesine yönelik hazırlanan her biri 90 dakika süren 10 oturumluk Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programı'dır. Oturumlar, grup terapisi gözlem ve uygulama deneyimine sahip, birçok grup

odaklı bilinçli farkındalık temelli terapi programını yürütmüş psikoloji doktora eğitimine devam eden bir terapist ve bir psikiyatri uzmanı tarafından yürütülmüştür.

Program yedi ögeden oluşmaktadır. Bunlar; 1) Programa genel bakış ve katılım; 2) Hastalık deneyimleri veya belirtileri ile ilgili bedensel duyuları, düşünceleri ve duyguları anlamaya ilişkin beceri geliştirmek; 3) Nefes, beden farkındalığı, farkındalık egzersizleri ve ödev uygulamaları; 4) Etkin farkındalık becerileri geliştirme 5) Hastalık (şizofreni) yönetimine yönelik psiko-eğitim; 6) Olumsuz düşünce, duygu ve belirtilerin yol açtığı yaşam zorluklarını kontrol etme ve en etkili problem çözme stratejilerini uygulama; 7) Nüks önlemeye yönelik davranışsal provalar gibi farkındalık temelli bilişsel yöntemler kullanılmıştır. Oturumlar, program yürütücüsü tarafından birçok kaynaktan faydalanarak şekillendirilmiştir (Chadwick ve ark., 2016; Chien ve ark., 2017; Lopez-Navarro, 2015; Randal ve ark., 2016; Sungur ve Yalnız, 1999; Wang ve ark., 2016).

1. Oturum

Amaç

Amaçların belirlenmesi ve farkındalığa giriş.

Süreç

1. Grup üyeleri ile tanışıldı.
2. Programının içeriği ile ilgili katılımcılara bilgi verildi.
3. Grup üyeleriyle birlikte kurallar belirlendi.
4. Katılımcılara nefes egzersizlerinin beden ve ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkileri anlatıldı.
5. Katılımcılara farkındalıklı nefes egzersizi uygulandı ve uygulama sonrasında katılımcıların duygu ve düşünceleri tartışıldı.

2. Oturum

Amaç

Katılımcılarla birlikte an'a odaklanmak ve "şimdi burada"yı deneyimlemek.

Süreç

1. İlk oturumda ele alınan konular hakkında tartışıldı.
2. Nefes farkındalığı meditasyonu için grup üyelerinin rahat bir biçimde oturmaları sağlandı.
3. Nefes almaları ve sadece duygularının farkında olmaları istenildi.
4. Nefeslerine odaklanmaları ve zihinlerine giren hem hoş olan hem de can sıkıcı düşünce ve olaylara odaklanmaları istenildi.
5. Oturumun sonunda üyelerin egzersiz sırasında ve sonrasında nasıl hissettikleri tartışıldı.

3. Oturum

Amaç

Bilinçli farkındalık becerilerini artırmak.

Süreç

1. İkinci oturumda ele alınan konular hakkında tartışıldı.
2. Şimdiye odaklanma, yargısızlık, mesafe koyma, serbest bırakma ve kabullenme gibi farkındalık becerileri hakkında bilgi verildi.
3. Katılımcılara düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkinin olaylar üzerindeki etkisi anlatıldı.
4. Zorlayıcı düşünce ve duygularla başa çıkabilmek için “bunlar sadece bir düşünce diyebilmek” ve “düşünceni yanında gezdir” gibi farkındalık egzersizleri uygulandı.

4. Oturum**Amaç**

Stresin zihin ve beden üzerindeki zararlı etkilerini azaltmak.

Süreç

1. Üçüncü oturumda ele alınan konular hakkında tartışıldı.
2. Katılımcıları beden farkındalığı egzersizlerinin bedenleri ile bağlantılarını artıracığı, zihinsel performans becerilerini güçlendireceği hakkında bilgilendirdikten sonra beden farkındalığı egzersizleri uygulandı.

5. Oturum**Amaç**

Hislerin ve arzuların bilinçli farkındalığını duyumsamak.

Süreç

1. Dördüncü oturumda ele alınan konular hakkında tartışıldı.
2. Beden farkındalığı ve nefes farkındalığını bütünleştirme alıştırmaları yapıldı.
3. Grup üyelerinin alıştırmaların uygulandığı sırada kendi duygularına yönelmeleri ve duygularını fark etmeleri sağlandı.
4. Katılımcılarla kendilerine ve duygularına güvenmeleri hakkında tartışıldı. Zorlayıcı duygularının sorumluluğunu alma ve olumsuz duygularına temas etmeye yönelik farkındalık egzersizleri uygulandı.

6. Oturum**Amaç**

Psikotik deneyimleri normalize etmek.

Süreç

1. Beşinci oturumda ele alınan konular hakkında tartışıldı.
2. Psikotik belirtilerin normalize edilmesine yönelik; uyku yoksunluğu modeli, uyarıcı yoksunluğu modeli, hücre hapsi, post-travmatik stres modeli ve rehin alma modelleri hakkında bilgi verildi.
3. Beden taraması meditasyonu yapıldı.
4. Progresif kas gevşetme teknikleri uygulandı.

7. Oturum

Amaç

Zorlayıcı duygulara neden olan olumsuz düşüncelere mesafe koymak.

Süreç

1. Altıncı oturumda ele alınan konular hakkında tartışıldı.
2. Grup üyeleriyle birlikte yaşam doyumlarını artırabilmeleri için bilinçli farkındalık uygulamalarından nasıl yararlanabilecekleri tartışıldı.
3. Grup üyeleri düşünce ve duygularını farkındalıkla gözlemlmeleri için teşvik edildi.
4. Grup üyeleri olumsuz düşünce ve duygularını değiştirmeden, yok saymadan ve onları yargılamadan nasıl temas edebilecekleri hakkında bilgilendirildi.
5. “Tek bir şey düşünme” alıştırmaları yapıldı.

8. Oturum

Amaç

Hastalık yönetimi ve problem çözme.

Süreç

1. Yedinci oturumda ele alınan konular hakkında tartışıldı.
2. İlaç kullanımı, etkileri, kişisel bakım, günlük aktiviteler ve hastalık yönetimi hakkında bilgi verildi.
3. İletişim ve sosyal beceri eğitimi yapıldı.
4. Bir bilinçli farkındalık alıştırmaları olan “düşünceni yanında gezdirme” ile grup üyelerinin olumsuz düşünce ve duygularıyla baş etmeleri sağlandı.
5. Uygulamalı başa çıkma ve farkındalık egzersizleri yapıldı.

9. Oturum

Amaç

Relapsın önlenmesinde davranışsal prova.

Süreç

1. Hastalık yönetimi ve gelecek için eylem planları hakkında konuşuldu.
2. Gelecekteki olası yaşam sorunları ve nüks önleme üzerinde duruldu.
3. Davranışsal ve algısal problemlerin, yoğun duyguların ve hastalık yönetimi ile ilgili duygular paylaşıldı.
4. Başa çıkma becerilerinin oyunlaştırma (rol-playing) ve davranışsal provaları yapıldı.

10. Oturum

Amaç

Duyguların ve düşüncelerin bilinçli farkındalığını hissetmek.

Süreç

1. Katılımcılarla birlikte kendilerini kabul etmeleri ve şimdi ve buradan kendilerini sevmek için sahip oldukları tek zaman olduğu konusu tartışıldı.

2. Bütün oturumlar gözeterek genel bir özet yapıldı.
3. Katılımcıların birinci oturum ile onuncu oturum arasında kendilerindeki gelişmelere yönelik geri bildirimler alındı.

Programın Uygulanması

Ağustos 2019-Kasım 2019 tarihleri süresince 10 hafta devam eden program 13 kişi ile başlamış ve iki kişinin devam etmemesi nedeniyle 11 katılımcının verilerinden yararlanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Uygulamalar her hafta bir kez olmak üzere 90 dakika olacak şekilde gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Analizi

Alanyazında örneklem sayısının az olduğu durumlarda dağılımın normal olmayacağı nedeniyle parametrik olmayan analizlerin kullanılması önerilmektedir (Drew ve ark., 1996). Bu nedenle, araştırmada verilerin normal dağılım göstermemesi ve katılımcı sayısının düşük olması sebebiyle parametrik olmayan analiz yöntemlerinin kullanılması tercih edilmiştir. Hipotezlerin sınanmasında; ön-test, son-test ve izleme ölçümleri arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için Wilcoxon Sıralı İşaretler Testi kullanılmıştır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi, ilişkili iki ölçüm setine ait puanlar arasındaki farkın anlamlılığını sınamak amacıyla kullanılmaktadır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi, ilişkili iki ölçüm setine ait fark puanlarının yönünün yanı sıra miktarını da dikkate alır (Büyüköztürk, 2018). Ölçeklerden elde edilen verilerin çözümlenmesinde; araştırmanın hedefi çerçevesinde veriler SPSS 25.0 programına girilmiş ve veriler üzerinde ilgili istatistiksel analizler yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde, yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular tablolar halinde gösterilerek yorumlanmıştır.

Tablo 2. Beck Depresyon Ölçeği, Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları

	Öntest			Sontest		
	N	\bar{x}	SS	N	\bar{x}	SS
BDÖ	11	15.45	8.07	11	13.54	6.89
PANSS	11	49.00	15.37	11	46.73	15.39

Tablo 2.'de görüldüğü gibi, çalışma grubundaki katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğine ilişkin puan ortalamaları ön testte 15.45 iken, bu değer son testte 13.54, Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeğine ilişkin puan ortalamaları ise ön testte 49.00 iken, bu değer son testte 46.73 olmuştur. Katılımcıların depresif belirti, pozitif belirti ve negatif belirti düzeylerine ilişkin ön test-son test puanları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı ile ilgili bulgular Tablo 3.'de verilmiştir.

Tablo 3. Beck Depresyon Ölçeği, Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği Öntest ve Sontest Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	Sıra İşaretleri	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
BDÖ	Negatif sıra	7	5.64	39.50	-2.021*	.043
	Pozitif sıra	2	2.75	5.50		
	Eşit	2				
PANSS	Negatif Sıra	7	5.71	40.00	-2.111*	.035
	Pozitif Sıra	2	2.50	5.00		
	Eşit	2				

*Negatif sıralar temeline dayalı

Tablo 3. incelendiğinde, Willcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucuna göre, çalışma grubundaki katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeğinden aldıkları; bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulaması öncesi ve sonrası depresif belirti, pozitif ve negatif belirti puanları arasında anlamlı bir fark vardır (depresyon; $z=-2.021$ $p<.05$, pozitif ve negatif belirtiler $z=-2.111$ $p<.05$). Bu bulgu, “Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programına katılan şizofreni hastalarının Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) son-test puan ortalamaları ön-test puan ortalamalarına oranla anlamlı düzeyde azalacaktır” şeklindeki 1 numaralı denenceyi destekler niteliktedir.

Tablo 4. Beck Depresyon Ölçeği, Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği Sontest ve İzleme Testi Puan Ortalamaları

	Sontest			İzleme Testi		
	N	\bar{x}	SS	N	\bar{x}	SS
BDÖ	11	13.54	6.89	11	14.00	7.31
PANSS	11	46.73	15.39	11	47.09	12.46

Tablo 4.'te görüldüğü gibi, çalışma grubundaki katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğine ilişkin puan ortalamaları son testte 13.54 iken, bu değer izleme testinde 14.00, Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeğine ilişkin puan ortalamaları ise son testte 46.73 iken, bu değer izleme testinde 47.09 olmuştur. Katılımcıların depresif belirti, pozitif belirti ve negatif belirti düzeylerine ilişkin son test-izleme testi puanları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı ile ilgili bulgular Tablo 5.'te verilmiştir.

Tablo 5. Beck Depresyon Ölçeği, Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği Son-test ve İzleme Testi Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	Sıra İşaretleri	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
BDÖ	Negatif sıra	4	4.88	19.50	-.835*	.404
	Pozitif sıra	6	5.92	35.50		
	Eşit	1				
PANSS	Negatif Sıra	3	6.50	19.50	-.357*	.721
	Pozitif Sıra	6	4.25	25.50		
	Eşit	2				

*Negatif sıralar temeline dayalı

Tablo 5.'te görüldüğü gibi sontest-izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır (depresyon; $z=-.835$ $p>.05$, pozitif ve negatif belirtiler $z=-.357$ $p>.05$). Bu bulgu, “Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programına katılan şizofreni hastalarının Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) son-test puan ortalamaları ile izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılaşma olmayacaktır” şeklindeki 2 numaralı denenceyi destekler niteliktedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada şizofreni tanısı almış hastalarda hastalık belirtileri ile baş etmeye yönelik Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının etkisi incelenmiştir. Araştırmanın temel hedefi depresif belirtilerin yanı sıra pozitif ve negatif belirtilerin yol açtığı zorlukların azaltılmasıdır. Araştırmada uygulanan program sonrasında depresif belirti, pozitif ve negatif belirtilerde anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür.

Psikotik bozuklukların tedavisinde bilinçli farkındalık uygulamalarının kullanılması oldukça yeni olmakla birlikte (Chadwick, 2014), yapılan araştırmalar, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin birçok ruhsal rahatsızlığın tedavisinde yüz güldürücü sonuçlar ortaya koymuştur. Bu durum, bilinçli farkındalık temelli uygulamaların psikotik rahatsızlıkların rehabilitasyon süreçlerinde de kullanımını teşvik etmiştir (Aust ve Bradshaw, 2017). Alanyazında yer alan çalışmalar psikozun tedavisinde bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin uygulanmasına ilişkin iki noktaya dikkat çekmektedir. İlki, hastaların tedavi edildiği sağlık kuruluşlarında kolay ve güvenilir bir biçimde uygulanabilir olması, ikincisi ise psikotik belirtilerin ortaya çıkardığı stres faktörlerini azalması ve hastanın iyileşmesine katkıda bulunması (Langer ve ark., 2016).

Alanyazından mevcut araştırmalara rağmen psikotik bozukluğu olan hastaların tedavisinde bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkililiğine ilişkin çalışmalar nispeten hala erken bir aşamadır. Bilinçli farkındalık temelli müdahale programları ile şizofreni hastalarına, hastalık ile ilgili deneyimlerin getirdiği stres ile baş etme becerileri kazandırılmakta, sosyal işlevselliklerini artırmaya yönelik uygulamalar aracılığıyla işlevsellik, içgörü, yaşam kalitesi, psikolojik iyi oluş, olumlu baş etme yöntemleri ve olumlu duygulanım artmakta; kaygı ve depresif belirtileri, pozitif ve negatif belirtileri azalmaktadır (Lee, 2019; Lopez-Navaro ve ark., 2015; Yılmaz ve Okanlı, 2018). Bilinçli farkındalık temelli müdahaleler kişilerin hastalıklarını kabul etmelerine, etkin bir biçimde başa çıkmalarına, bilişsel, sosyal ve bedensel sağlıklarını geliştirmek suretiyle psikozu tedavi etmede yardımcı olmaktadır (Chadwick, 2014). Psikozun yol açtığı zorluklara değil, bireyin hastalık semptomları ile daha esnek bir ilişki kurmasını hedeflemektedir (Gaudiano, 2015; Khoury ve ark., 2013).

Şizofreni tanısı almış bireylerde farkındalık temelli yaklaşımların uygulanabilir ve faydalı olduğunu ortaya koyan çok sayıda ampirik çalışma bulunmaktadır. Yakın zamanda yapılan çalışmalar kronik psikoz hasta popülasyonuna odaklanmıştır (Chadwick ve ark., 2016; Chien ve Thompson, 2014; Cramer ve ark., 2016; Khoury ve ark., 2013). Chadwick ve arkadaşları (1996) psikotik belirtileri azaltmak için bilinçli farkındalık uygulamalarının faydalarına vurgu yapmışlardır. Taylor ve arkadaşları (2009) işitsel halüsinasyonları olan iki şizofreni hastasına bilinçli farkındalık temelli terapi uygulamışlardır. On iki oturum sonrasında her iki hastanın da işitsel halüsinasyonlarla baş edebilme, seslerin gerçek olduğuna ilişkin inancın azaldığı

gözlemlenmiştir. Chadwick ve arkadaşları (2005), psikoz tanısı almış hastalara 6 hafta boyunca bilinçli farkındalık temelli terapinin hastaların klinik işlevselliğinde önemli ölçüde iyileşme gözlemlenmiştir. Wang ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir araştırmada şizofreni hastalarında bilinçli farkındalık temelli psikoeğitim programını geleneksel psikoeğitim uygulamaları ve geleneksel tedavi ile karşılaştırmışlardır. Araştırmanın sonucuna göre bilinçli farkındalık temelli psikoeğitim programı, katılımcıların psikotik belirtileri diğer iki gruba oranla anlamlı ölçüde azalmıştır. Ataseven (2018) tarafından 18-65 yaş aralığında bulunan, hastanede yatılı tedavi görmekte olan 10 şizofreni hastasına 10 hafta süren bir bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programı uygulanmıştır. Araştırmada depresif belirtiler, pozitif ve negatif belirtiler de azalma gözlemlenirken, öznel iyilik hali ve içgörü düzeylerinde ise önemli bir artış tespit edilmiştir.

Çalışma verilerinden elde edilen sonuçlara dayalı olarak, uzun süreli etkiyi belirlemeye yönelik on iki hafta sonunda alınan izleme testi sonuçları, araştırmaya katılım sağlayan şizofreni hastalarının depresif belirti, pozitif belirti ve negatif belirti düzeylerinde farklılığın olup olmadığı incelenmiştir. Yukarıda bahsedildiği gibi çalışmaya hastanede yatarak tedavi görmekte olan hastalar dahil edilmiştir. İzleme testi sırasında da hastalar hastanede yatarak tedavi görmekteydi. Grup çalışması ve izleme testi süresince hastaların ilaçları ve dozları değişmemiştir. Araştırmanın bulgularına göre terapi sonrası programın etkililiğinin devam ettiği tespit edilmiştir. Şizofreni hastaları üzerinde yapılan diğer bir çalışmada bilinçli farkındalık temelli psikoeğitim programının katılımcıların sosyal işlevselliğinde artış, ruhsal belirtilerinde ise azalma gözlemlenmiştir. Çalışma sonunda ulaşılan iyileşmenin 18 ay sonra da devam ettiği de görülmüştür (Chien ve Thompson, 2014). Şizofreni hastaları üzerinde bilinçli farkındalık temelli psikoeğitim programının etkinliğinin sınırlı olduğu başka bir çalışmada ise katılımcıların ruhsal belirtilerinde anlamlı düzeyde bir azalma tespit edilmiştir. Yapılan izlem ölçümlerine göre çalışmanın sonunda ortaya çıkan etkinin 24 ay sonra da devam ettiği görülmüştür. Bu sonuçlar ile araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programına katılan hastaların, hastalık belirtilerinin azaltılmasıyla beraber sosyal etkinliklere katılım ve ilaçla tedaviye uyum sağlanması amaçlanmıştır. Program sonunda hastalardan alınan geribildirimlerde araştırmayı yürüten uzmanların tutumu ve uygulanan program içeriğinin de kendilerini rahatlattığını ifade etmişlerdir. Bir hasta “Benim gibi hasta olan arkadaşlarla konuştum yalnız olmadığımı gördüm.” diye ifade etmesi grup çalışmalarında en önemli iyileştirici faktörlerinden olan “evrensellik” deneyiminin bu program içerisinde de oluştuğunu göstermektedir. Bilgi aktarımı grup terapi programlarında etkili olan iyileştirici etmenler arasındadır. Grup terapileri, gereken bilginin edinilmesi ve sosyal becerinin kazanılması için güvenli bir ortam sunar. Bir diğer hastanın “Uzun zamandır duyduğum sesler ne derse inanıyordum, artık hastalığımın kaynaklandığını biliyorum.” diye ifade etmesi bu uygulama sürecinde bilgi aktarımının iyileştirici etkisini ortaya koymuştur.

Bu araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Katılımcıların bir ruh sağlığı ve sinir hastalıkları hastanesinde yatılı tedavi gören 11 hasta ile sınırlı olması sebebiyle genellenemez. Araştırmanın sonuçlarının genellenebilirliğine etki eden önemli bir kısıtlılık ise katılımcıların sadece erkek hastalardan oluşmasıdır. Bu çalışmada bir kontrol grubunun oluşturulmaması da önemli bir kısıtlılıktır. Bununla birlikte eğitim düzeyi terapi sürecinden yararlanmanın güçlü

bir yordayıcısıdır. Katılımcıların eğitim düzeyinin düşük olması terapiden yararlanma düzeylerini etkilemiş olabilir. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programından yararlanmasında eğitim düzeyinin bir etkisinin olup olmadığını kontrol etmek amacıyla kontrol grubu oluşturulmaması da bir kısıtlılık olarak düşünülmektedir. Araştırmanın kısıtlılıklarından biri de ölçeğin toplam puanı dikkate alınarak hastalık belirti düzeyinin belirlenmesi, ölçeğin alt boyutlarının dikkate alınmamasıdır. Bu durum hastaların pozitif belirti, negatif belirti ve genel psikopatoloji belirti düzeylerini ayrı ayrı değerlendirmeyi engellemiştir. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı da araştırmaya katılan hastaların tedavi gördükleri servislerde karşılaşmaları ve etkileşim halinde olmalarının engellenememesidir. Bundan sonra yapılması planlanan çalışmalarda bu kısıtlılıkların göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Sonuç olarak; bu araştırma alanyazın için önemli birtakım özelliklere sahiptir. Şizofreninin tedavisinde psikososyal müdahalelerin olumlu katkıları günümüzde iyi bilinmesine rağmen terapötik yaklaşımların uygulanmasındaki güçlükler sebebiyle ilaçla tedavi tercih edilmektedir. Psikososyal müdahaleler sık kullanılmamakla beraber şizofreni hastalarında bilinçli farkındalık temelli terapilerin etkisini sınınamaya yönelik yapılan araştırmalar kısıtlı sayıdadır. Alanyazın incelendiğinde Türkiye’de şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde bilinçli farkındalık temelli terapinin etkisini ortaya koyan araştırmalar yok denecek kadar azdır. Bu nedenle ülkemizde konu ile ilişkili çalışmaların kısıtlı olması araştırmamızın bulgularını karşılaştırmamızı sınırlamaktadır. Bilinçli farkındalık temelli terapilerin etkisini sınavan çalışmaların yapılmasının yararlı olacağı kanaatindeyiz. Benzer çalışmalar daha geniş ve farklı psikoz ya da şizofreni türlerine göre gerçekleştirilebilir. Araştırmada izleme testi on iki hasta sonra uygulanmıştır. Yeni yapılacak araştırmalarda daha uzun süreli çalışmalar yapılabilir. Bilinçli farkındalık temelli uygulamaların toplum ruh sağlığı merkezlerinde rutin bir tedavi modeli haline getirilmesi ve psikologlar dışında tüm ruh sağlığı uzmanlarının katılımıyla bilinçli farkındalık temelli müdahale programları zenginleştirilebilir.

Yazar Katkıları: D.V. deneysel programın oluşturulması ve uygulanması, hastaların takibi, verilerin düzenlenmesi ve analizi, literatür taraması, makalenin yazılması. H.S.G. araştırma için fikir ve hipotezin oluşturulması, içerik, imla ve dil bilgisi açısından kontrol edilmesi.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu yazı için herhangi finansal destek almamıştır.

KAYNAKLAR

- Abba, N., Chadwick, P. ve Stevenson, C. (2008). Responding mindfully to distressing psychosis: A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research*, 18(1), 77-87. <https://doi.org/10.1080/10503300701367992>
- Akpınar, Ş. ve Kelleci, M. (2008). Sorun Çözme Becerilerini Geliştirme Programı'nın şizofrenik hastaların sosyal işlevsellik düzeyine etkisi. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar*, 2, 47-56.
- Ataseven, E. (2018). *Kronik servislerde yatmakta olan kronik şizofreni tanılı hastalarda sanat terapisi ile farkındalık temelli bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının semptom profili, içgörü ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi* [Yayımlanmamış uzmanlık tezi]. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.

- Aust, J. ve Bradshaw, T. (2017). Mindfulness interventions for psychosis: A systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(1), 69-83. <https://doi.org/10.1111/jpm.12357>
- Beck, A. T., Ward, C. ve Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Akademik Yayıncılık.
- Çetin, N. (2020). *Farkındalık temelli psikoeğitimin şizofreni hastalarının içgörüsü ve ilaç uyumuna etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Chadwick, P. (2014). Mindfulness for psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 204(5), 333-334. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.36044>
- Chadwick, P. D., Birchwood, M. J. ve Trower, P. (1996). *Cognitive therapy for delusions, voices and paranoia*. John Wiley & Sons.
- Chadwick, P., Hughes, S., Russell, D., Russell, I. ve Dagnan, D. (2009). Mindfulness groups for distressing voices and paranoia: A replication and randomized feasibility trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(4), 403-412. <https://doi.org/10.1017/S1352465809990166>
- Chadwick, P., Strauss, C., Jones, A. M., Kingdon, D., Ellett, L., ... Hayward, M. (2016). Group mindfulness-based intervention for distressing voices: A pragmatic randomized controlled trial. *Schizophrenia Research*, 175(1-3), 168-173. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.04.001>
- Chadwick, P., Taylor, K. N. ve Abba, N. (2005). Mindfulness groups for people with psychosis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(3), 351-359. <https://doi.org/10.1017/S1352465805002158>
- Chien, W. T. ve Thompson, D. R. (2014). Effects of a mindfulness-based psychoeducation programmed for Chinese patients with schizophrenia: 2-year follow-up. *The British Journal of Psychiatry*, 205(1), 52-59. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.134635>
- Chien, W. T., Bressington, D., Yip, A. ve Karatzias, T. (2017). An international multi-site, randomized controlled trial of a mindfulness-based psychoeducation group programmed for people with schizophrenia. *Psychological Medicine*, 47(12), 2081-2096. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000526>
- Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Langhorst, J. ve Dobos, G. (2016). Mindfulness-and acceptance-based interventions for psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Global Advances in Health and Medicine*, 5(1), 30-43. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2015.083>
- Demir, V. (2021). *Sanat terapisi: Temel psikoloji kuramları ile dışavurumcu sanatın bütünleştirilmesi* (1. Baskı). Nobel Yayınevi.
- Doğan, O., Doğan, S., Tel, H., Çoker, F., Polatöz, Ö. ve Başgeçmez, F. D. (2002). Şizofrenide psikososyal yaklaşımlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 133.

- Drew, C. J., Hardman, M. L. ve Hart, A. W. (1996). *Designing and conducting research: Inquiry in education and social science*. Allyn & Bacon.
- Gaudio, B. A. (Ed.). (2015). *Incorporating acceptance and mindfulness into the treatment of psychosis: Current trends and future directions*.
- Germer, C. K., Siegel, R. D. ve Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy* (1. Baskı). Guilford.
- Goodliffe, L., Hayward, M., Brown, D., Turton, W. ve Dannahy, L. (2010). Group person-based cognitive therapy for distressing voices: Views from the hearers. *Psychotherapy Research*, 20(4), 447-461. <https://doi.org/10.1080/10503301003671305>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Heinssen, R. K., Liberman, R. P. ve Kopelowicz, A. (2000). Psychosocial skills training for schizophrenia: Lessons from the laboratory. *Schizophrenia Bulletin*, 26(1), 21-46. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033441>
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri arasında geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hodann-Caudevilla, R. M., Díaz-Silveira, C., Burgos-Julián, F. A. ve Santed, M. A. (2020). Mindfulness-based interventions for people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4690. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134690>
- Hogarty, G. E., Flesher, S., Ulrich, R., Carter, M., Greenwald, D., ... Zoretich, R. (2004). Cognitive enhancement therapy for schizophrenia: effects of a 2-year randomized trial on cognition and behavior. *Archives of General Psychiatry*, 61(9), 866-876. <https://doi:10.1001/archpsyc.61.9.866>
- Jansen, J. E., Gleeson, J., Bendall, S., Rice, S. ve Alvarez-Jimenez, M. (2020). Acceptance-and mindfulness-based interventions for persons with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 215, 25-37. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.11.016>
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are*. Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi:10.1093/clipsy.bpg016>
- Kay, S. R., Fiszbein, A. ve Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13(2), 261-276. <https://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261>
- Khoury, B., Lecomte, T., Gaudio, B. A. ve Paquin, K. (2013). Mindfulness interventions for psychosis: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 150(1), 176-184. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.07.055>

- Kostakoğlu E, Batur S, Tiryaki A. ve Göğüş A. (1999). Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14, 23-32.
- Langer, Á. I., Carmona-Torres, J. A., Gordon, W. V. ve Shonin, E. (2016). Mindfulness for the treatment of psychosis: State of the art and future developments. *Mindfulness and Buddhist-Derived Approaches in Mental Health and Addiction*, 211-223. https://doi.org/10.1007/978-3-319-22255-4_10
- Lee, K. H. (2019). A randomized controlled trial of mindfulness in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 275, 137-142. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.079>
- López-Navarro, E., Del Canto, C., Belber, M., Mayol, A., Fernández-Alonso, O., ... Chadwick, P. (2015). Mindfulness improves psychological quality of life in community-based patients with severe mental health problems: A pilot randomized clinical trial. *Schizophrenia Research*, 168(1-2), 530-536. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.08.016>
- López-Navarro, E., Fonseca-Pedrero, E., Errasti, J. ve Al-Halabí, S. (2022). Mindfulness improves theory of mind in people experiencing psychosis: A pilot randomized clinical trial. *Psychiatry Research*, 310, 114440. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114440>
- Louise, S., Fitzpatrick, M., Strauss, C., Rossell, S. L. ve Thomas, N. (2018). Mindfulness-and acceptance-based interventions for psychosis: Our current understanding and a meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 192, 57-63. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.05.023>
- Mitra, S., Natarajan, R., Ziedonis, D. ve Fan, X. (2017). Antioxidant and anti-inflammatory nutrient status, supplementation, and mechanisms in patients with schizophrenia. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 78, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.05.005>
- Özdemir, A. (2020). *Şizofreni hastalarında bilinçli farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin umut, psikolojik iyi oluş ve işlevsel iyileşmeye etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Öztürk, O. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara.
- Randal, C., Bucci, S., Morera, T., Barrett, M. ve Pratt, D. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for psychosis: Measuring psychological change using repertory grids. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(6), 496-508. <https://doi.org/10.1002/cpp.1966>
- Sayıl, I. (2000). *Ruh sağlığı ve hastalıkları. Şizofreni* (2. Baskı). Antıp A.S.Yayınları.
- Siegel, R. D., Germer, C. K. ve Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from?. *Clinical handbook of mindfulness* (s. 17-35) içinde. Springer. https://doi:10.1007/978-0-387-09593-6_2
- Sungur, M. Z. ve Yılmaz, Ö. (1999). Şizofreni tedavisinde bilişsel davranışçı yaklaşımlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(3), 160-166.
- Taylor, K. N., Harper, S. ve Chadwick, P. (2009). Impact of mindfulness on cognition and affect in voice hearing: Evidence from two case studies. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(4), 397-402. <https://doi.org/10.1017/S135246580999018X>

- Üstün, G., Küçük, L. ve Buzlu, S. (2018). Bir toplum ruh sağlığı merkezinde uygulanan rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının bazı sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özellikleri ile tedaviye uyumları ve öz-yeterlilikleri açısından tanımlanması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 69-79. <https://doi:10.14744/phd.2018.87699>
- van Os, J. ve Kapur, S. (2009). Schizophrenia. *Lancet*, 374, 635-645.
- Wang, L. Q., Chien, W. T., Yip, L. K. ve Karatzias, T. (2016). A randomized controlled trial of a mindfulness-based intervention program for people with schizophrenia: 6-month follow-up. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 3097. <https://doi.org:10.2147/NDT.S123239>
- Yıldız, M. (2000). Psikiyatrik rehabilitasyonun felsefesi. *3P Dergisi*, 8(4), 11-15.
- Yıldız, M. (2005). Şizofrenili hastaların ayaktan tedavisinde ruhsal ve toplumsal girişimler neden gereklidir ve nasıl uygulanabilir. *Neden Nasıl Şizofreni*, 2, 237-268.
- Yılmaz, E. ve Okanlı, A. (2018). Test of mindfulness-based psychosocial skills training to improve insight and functional recovery in schizophrenia. *Western Journal of Nursing Research*, 40(9), 1357-1373. <https://doi.org/10.1177/0193945917697222>