

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ŞİZOFRENİ TANILI BİREYLERLE YAPILAN
RİTM-MÜZİK GRUBUNUN UMUT, KAYGI,
DEPRESYON, DUYGU DÜZENLEME, İŞLEVSELLİK
VE BİLİŞSEL İŞLEVLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ruhicem YALABIK

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ

İstanbul – 2021

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Ruhicem YALABIK

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Şizofreni Tanılı Bireylerle Yapılan Ritm-Müzik Grubunun Umut, Kaygı, Depresyon, Duygu Düzenleme, İşlevsellik ve Bilişsel İşlevler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 12.03.2021

SAYFA SAYISI : 220

TEZ DANIŞMANLARI : Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ

DİZİN TERİMLERİ : Müzik Terapi, Psikotik Bozukluk, Şizofreni, Grup Terapisi, Sanat Terapisi.

TÜRKÇE ÖZET : Bu tezde, farmakolojik tedavi gören, remisyonda

olan ve terapi almayan şizofreni tanılı bireylerle yapılan orta (16 hafta) süreli ritm-müzik grubunun; umut, kaygı, depresyon, bilişsel işlevler, duygu düzenleme güçlüğü ve genel işlevsellik düzeyleri üzerindeki etkisinin ve grup sürecinde hangi grup sağaltıcı etmenlerinin yararlı olduğunun incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma, ön-test son-test randomize kontrol gruplu (8 kişi deney-8 kişi kontrol grubu) deneysel bir çalışma olarak, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (İÜ İTF) Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol grubuna uygulanan ön-test, son-test ölçekleri, "Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Umut Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Nöropsikolojik Test Bataryası (Sayı Menzili, Benton Çizgilerin Yönünü Belirleme, Saat Çizimi, Londra Kulesi ve

İz Sürme), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Global İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği ve Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi”dir ve sosyodemografik bilgi için “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Araştırma nicel ve nitel iki yönlü ilerlemiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler nonparametrik istatistiksel testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar ve Mann Whitney-U testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Deney grubu katılımcıları için, İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (GAF)’ne bakıldığında Belirtiler ve İşlev Kaybı alt boyutlarında işlevsellikte artış; Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) sonucu Kabul Etmeme ve Stratejiler alt boyutlarında anlamlı azalma görülmüştür. Deney ve kontrol grubunun DDGÖ puanları karşılaştırıldığında Hedefler ve Stratejiler alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) deney grubu son test puanlarında anlamlı derecede azalma gözlenmiştir. Deney grubu için Grup Sağaltıcı Etmenler’den “İç Boşaltma (Katarsis), Varoluşsal Etmenler, Aile Ortamının Yeniden Sahneye Koyulması, Grup Bağlılığı ve Evrensellik” alt boyutlarından daha fazla yararlandıkları görülmüştür. Eklektik müzik terapinin kullanımı, kaygı düzeyini azaltmış, öz bakım becerisini ve ilişki kurma kapasitesini geliştirmiş, genel ve mesleki işlevsellik düzeylerini artırmış, duygu düzenleme kapasitelerini geliştirmiş, grup bağlılığıyla birlikte müziğin kapsayıcılığında bir araya gelen kişiler güvenli bir alanda kendilerini ifade etme olanağı bulmuştur.

- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Ruhicem YALABIK

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

ŞİZOFRENİ TANILI BİREYLERLE YAPILAN
RİTM-MÜZİK GRUBUNUN UMUT, KAYGI,
DEPRESYON, DUYGU DÜZENLEME, İŞLEVSELLİK
VE BİLİŞSEL İŞLEVLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Ruhicem YALABİK

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ

İstanbul – 2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ruhicem YALABIK

.../.../2021



T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ruhicem YALABIK'ın “Şizofreni Tanılı Bireylerle Yapılan Ritm-Müzik Grubunun Umut, Kaygı, Depresyon, Duygu Düzenleme, İşlevsellik ve Bilişsel İşlevler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı, KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan.....

Doç. Dr. Nurhan EREN

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ

(Danışman)

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş: Müzik terapi, müziğin ve psikoterapinin içindeki farklı alanların birleştiği ve kendi başına bir terapi yöntemi haline gelmiş, çok çeşitli amaçlarla kullanılan bir yöntemdir.

Amaç: Bu tezde, farmakolojik tedavi gören, remisyonda olan ve terapi almayan, şizofreni tanılı bireylerle yapılan orta (16 hafta) süreli ritm-müzik grubunun; umut, kaygı, depresyon, bilişsel işlevler, duygu düzenleme güçlüğü ve genel işlevsellik düzeyleri üzerindeki etkisinin ve grup sürecinde hangi grup sağaltıcı etmenlerinin yararlı olduğunun incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, ön-test son-test randomize kontrol gruplu deneysel bir çalışma olarak, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (İÜ İTF) Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (AD)'nda gerçekleştirilmiştir. Örneklem, İÜ İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD'da farmakolojik tedavi gören, Sanat Psikoterapisi ve Rehabilitasyon Programı (SPR)'na sevk edilen 18-50 yaş arası 16 gönüllü katılımcıdan (8 kişi araştırma grubu, 8 kişi ise kontrol grubuna dahil olmak üzere) oluşmuştur.

Ayrıca deney ile kontrol grubu katılımcıları ve deney grubunun bakım verenleriyle ön ve son görüşme yapılmıştır. Bu görüşmelerde deney ve kontrol grubuna uygulanan ölçekler, “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Umut Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Nöropsikolojik Test Bataryası (Sayı Menzili, Benton Çizgilerin Yönünü Belirleme, Saat Çizimi, Londra Kulesi ve İz Sürme Testi), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Global İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği ve Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi”dir ve sosyodemografik bilgi için “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır.

Deney grubuna dair gözlem verileri her hafta araştırma yürütücüsü tarafından tutulmuştur ve nitel veri olarak araştırmada yer almıştır. Terapi süreci haftada 1 gün, 2 saat içerisinde, yarı yapılandırılmış bir plan çerçevesinde gerçekleşen, toplam 16 haftalık bir çalışmadır.

Terapi yaklaşımı olarak psikodinamik temelde, destekleyici ve “şimdi ve burada”ya odaklı ilişkisel, eklektik müzik terapi yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler nonparametrik istatistiksel testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar ve Mann Whitney-U testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Deney grubu katılımcıları için, İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (GAF)'ne bakıldığında Belirtiler ve İşlev Kaybı alt boyutlarında işlevsellikte artış; Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) sonucu Kabul Etmeme ve Stratejiler alt boyutlarında anlamlı azalma görülmüştür. Deney ve kontrol grubunun DDGÖ puanları karşılaştırıldığında Hedefler ve Stratejiler alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) deney grubu son test puanlarında anlamlı derecede azalma gözlenmiştir.

Deney grubu için Grup Sağaltıcı Etmenler'den "İç Boşaltma (Katarsis), Varoluşsal Etmenler, Aile Ortamının Yeniden Sahneye Koyulması, Grup Bağlılığı ve Evrensellik" alt boyutlarından daha fazla yararlandıkları görülmüştür.

Sonuç: Eklektik müzik terapinin kullanımı, kaygı düzeyini azaltmış, öz bakım becerisini ve ilişki kurma kapasitesini geliştirmiş, genel ve mesleki işlevsellik düzeylerini artırmış, duygu düzenleme kapasitelerini geliştirmiş, grup bağlılığıyla birlikte müziğin kapsayıcılığında bir araya gelen kişiler güvenli bir alanda kendilerini ifade etme olanağı bulmuştur.

Anahtar Kelimeler; Müzik Terapi, Psikotik Bozukluk, Şizofreni, Grup Terapisi, Sanat Terapisi.

SUMMARY

Introduction: Music therapy is a method which is used for different aims in which various parts of music and psychotherapy have been integrated and become a therapy method by itself.

Objective: In this thesis, it is aimed to examine the effect of a medium (16 weeks) rhythm-music group on the level of hope, anxiety, depression, cognitive processes, emotion regulation difficulty and functioning of individuals with schizophrenia who are in remission and do not receive therapy and which group therapeutic factors are beneficial in the group process.

Material and Method: The study was carried out as an experimental study with a pre-test post-test randomized control group, in the Department of Psychiatry at Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine (IU ITF). The sample consisted of 16 volunteer participants (8 people included in the research group, 8 people included in the control group) between the ages of 18-50 who received pharmacological treatment in the IU ITF Psychiatry Department and were referred to the Art Psychotherapy and Rehabilitation Program (SPR).

In addition, pre and post interviews were made with the experimental and control group participants and the caregivers of the experimental group. In these interviews, the scales applied to the experimental and control groups were "State and Trait Anxiety Scale, State and Trait Hope Scale, Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale, Neuropsychological Test Battery (Number Range, Benton Judgement of Line Orientation, Clock Drawing, Tower of London and Tracking Test), Emotion Regulation Difficulty Scale, Global Functioning Assessment Scale and Group Therapeutic Factors List, and "Personal Information Form" was used for sociodemographic information.

Observation data of the experimental group were kept by the research director every week and were included in the study as qualitative data. The therapy process is a 16-week study that takes place within 2 hours, 1 day a week, within a semi-structured plan.

Psychodynamic, relational, supportive, "here and now" focused eclectic music therapy approach was used.

Results: The data obtained as a result of the research were analyzed using the nonparametric statistical tests, Wilcoxon Signed Ranks and Mann Whitney-U tests.

For the experimental group participants, an increase in functionality in Symptoms and Loss of Function sub-dimensions was seen in General Assessment of Functioning Scale (GAF) and a significant decrease was observed in the Sub-dimensions of Not Accepting and Strategies in the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). When DERS scores of the experimental and control groups were compared, a significant difference was found in the Goals and Strategies sub-dimensions.

A significant decrease was observed in the post-test scores of the Beck Anxiety Scale (BAI) in experimental group.

For the experimental group, it was seen that they benefited the most from the Group Therapeutic Factors named "Catharsis, Existential Factors Corrective Recapitulation of Primary Family Group, Group Cohesiveness and Universality" sub-dimensions.

Discussion or Conclusion: The use of eclectic music therapy reduced the level of anxiety, improved self-care and relationship building capacity, increased general and professional functionality levels, improved emotion regulation capacities, and people who came together with group cohesiveness in the comprehensiveness of music found the opportunity to express themselves in a safe place.

Keywords; Music Therapy, Psychotic Disorder, Schizophrenia, Group Therapy, Art Therapy.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	xi
TABLOLAR LİSTESİ.....	xiii
EKLER LİSTESİ	xvi
ÖNSÖZ.....	xvii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Problemi	2
1.1.2. Alt problemler.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	2
1.4. Hipotezler	5
1.5. Sayıtlar	5
1.6. Sınırlılıklar.....	6

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Müzik Terapi	8
2.1.1. Müzik Terapinin tanımı ve önemi	8
2.1.1.1. Müzik Terapiyle ilgili araştırmalar	10
2.1.1.2. Müzik Terapinin tarihsel süreci	13
2.1.2. Sanat Psikoterapisi	15
2.1.3. Eklektik/Seçmeci Müzik Terapi	19

2.1.4. Müzik Terapide farklı yaklaşımlar	21
2.1.4.1. Serbest Doğaçlama Terapisi-Alvin Model (SDT)	22
2.1.4.2. Nörolojik Müzik Terapi (NMT).....	23
2.1.4.3. Yönlendirilmiş İmgelem ve Müzik-Bonny Model (YİM)	24
2.1.4.4. The Benenzon Model Müzik Terapi (BMMT)	25
2.1.4.5. Analitik Müzik Terapi (AMT)	25
2.1.4.6. Davranışçı Müzik Terapi (DMT).....	27
2.1.4.7. Gelişimsel Müzik Terapi (GMT)	28
2.1.4.8. Tıbbi Müzik Terapi (TMT)	28
2.1.4.9. Hümanistik/Yaratıcı Müzik Terapi (YMT).....	30
2.2. Psikotik Bozukluk	31
2.2.1. Psikotik Bozukluk tanım ve çeşitleri	31
2.3. Grup Terapisi.....	34
2.3.1. Grup terapisi tarihçesi	34
2.3.1.1. 1895-1943 yılları arasında Grup Terapisi	34
2.3.1.2. 1951 ve sonrasında Grup Terapisi	36
2.3.2. Grup terapisinin yapısı.....	38

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Modeli	42
3.1.1. Katılımcıların dahil edilmesi	42
3.1.2. Katılımcılar ve bakımverenleriyle yapılan görüşmeler	42
3.1.3. Katılımcıların bilgilendirilmesi.....	43
3.1.4. Araştırmanın yeri	43
3.1.5. Grup yönetimi ve süpervizyon.....	43
3.2. Grupta Uygulanmış Müdahaleler	44

3.2.1. Giriş Konuşması	44
3.2.2. Isınma.....	45
3.2.3. Ana Çalışma.....	50
3.3. Evren ve Örneklem.....	56
3.4. Veri Toplama Araçları.....	56
3.4.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu	56
3.4.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	57
3.4.3. Durumluk ve Sürekli Umut Ölçeği.....	57
3.4.4. Beck Depresyon Ölçeği	58
3.4.5. Beck Anksiyete Ölçeği	58
3.4.6. Nöropsikolojik Test Bataryası	58
3.4.6.1. Sayı Menzili Testi	58
3.4.6.2. Benton Çizgilerin Yönünü Belirleme Testi	59
3.4.6.3. Saat Çizimi Testi.....	59
3.4.6.4. Londra Kulesi Testi.....	59
3.4.6.5. İz Sürme Testi	60
3.4.7. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği.....	60
3.4.8. Global İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği	60
3.4.9. Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi	60
3.5. Verilerin Toplanması.....	61
3.6. Verilerin Analizi.....	61
3.7. Etik Konular	61
3.7.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	62

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Kişisel ve Klinik Öykü Bilgileri	63
--	----

4.2. Örneklemin Demografik Özelliklerine Göre Elde Edilen Bulgular	66
4.3. Ölçeklerden Elde Edilen Veriler	69
4.3.1. İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler	69
4.3.1.1. İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: Belirtiler ve İşlevsellik kontrol gruplu karşılaştırma.....	71
4.3.1.1.1. İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: Belirtiler kontrol gruplu karşılaştırma	71
4.3.1.1.2. İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: İşlev Kaybı kontrol gruplu karşılaştırma	71
4.3.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler.....	72
4.3.2.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarına ait son test puanları için kontrol gruplu karşılaştırma.....	73
4.3.3. Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği deney ve kontrol grubu için ön-test ve son-test verilerine ilişkin analizler	76
4.3.3.1. Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği son test puanları için kontrol gruplu karşılaştırma	78
4.3.4. Nöropsikolojik Test analizleri	79
4.3.4.1. Sayı Menzili Test Puanları kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler	79
4.3.4.1.1. Sayı Menzili Testi son test puanları için kontrol gruplu karşılaştırma	80
4.3.4.2. Londra Kulesi Testi kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler	81
4.3.4.2.1. Londra Kulesi Testi son test puanları için kontrol gruplu karşılaştırma	82
4.3.4.3. Çizgi Yönü Belirleme Testi için deney grubu ve kontrol grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler.....	83

4.3.4.3.1. Çizgi Yönü Belirleme Testi son test puanları için kontrol gruplu karşılaştırma	84
4.3.4.4. Yüz Tanıma Testi için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler	85
4.3.4.4.1. Yüz Tanıma Testi son test puanları için kontrol gruplu karşılaştırma	86
4.3.4.5. Saat Çizimi Testi kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler	86
4.3.4.5.1. Saat Çizimi Testi son test puanları için kontrol gruplu karşılaştırma	87
4.3.4.6. Görsel Bellek Testi kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler	88
4.3.4.6.1. Görsel Bellek Testi son test puanları için kontrol gruplu karşılaştırma	89
4.3.4.7. Küp Desen Testi kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler	90
4.3.4.7.1. Küp Desen Testi son test puanları için kontrol gruplu karşılaştırma	91
4.3.5. Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi	91
4.3.6. Durumluk Kaygı Ölçeği	93
4.3.6.1. Durumluk Kaygı Ölçeği Puanları için kontrol grubu ve deney grubu ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler.....	93
4.3.6.1.1. Durumluk Kaygı Ölçeği Puanları için kontrol gruplu karşılaştırma	94
4.3.7. Sürekli Kaygı Ölçeği	94
4.3.7.1. Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları için kontrol grubu ve deney grubu ön-test ve son-test verilerine ilişkin analizler.....	94
4.3.7.1.1. Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları için kontrol gruplu karşılaştırma	95
4.3.8. Durumluk Umut Ölçeği	96

4.3.8.1. Durumluk Umut Ölçeği Puanları için kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler.....	96
4.3.8.1.1. Durumluk Umut Ölçeği Puanları için kontrol gruplu karşılaştırma	96
4.3.9. Sürekli Umut Ölçeği	97
4.3.9.1. Sürekli Umut Ölçeği Puanları için kontrol grubu ve deney grubu ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler.....	97
4.3.9.1.1. Sürekli Umut Ölçeği Puanları için kontrol gruplu karşılaştırma.	98
4.4. Grup Sürecinin Verileri	98
4.4.1. Grup Öncesi Hazırlık	99
4.4.2. Birinci Evre: Grubun Başlangıç Süreci	99
4.4.3. İkinci Evre: İlerlemiş Grup Süreci.....	105
4.4.4. Üçüncü Evre: Grubun Kapanış Süreci.....	120
4.4.5. Bireysel Süreçlerin Genel Değerlendirilmesi	136

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Grubun Değişim Süreci	151
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	164
KAYNAKÇA	167
EKLER.....	176
ÖZGEÇMİŞ.....	196

KISALTMALAR

AD	: Anabilim Dalı
AMT	: Analitik Müzik Terapi
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği.
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
BMMT	: The Benenzon Model Müzik Terapi
BPM	: Dakikadaki Vuruş Sayısı
BPRS	: Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği
DASS21	: Depresyon Kaygısı Stres Ölçeği
DDGÖ	: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
DMT	: Davranışçı Müzik Terapi
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
EMT	: Eklektik/Seçmeci Müzik Terapi.
GMT	: Gelişimsel müzik Terapi
HTP	: Ev-Ağaç-İnsan Testi
İTF	: İstanbul Tıp Fakültesi
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
KBF	: Kişisel Bilgi Formu
MMPI-D	: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-Depresyon
MMPI	: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri
NMT	: Nörolojik Müzik Terapi
NOISE-30	: Hemşirelerin Yatarak Değerlendirme İçin Gözlem Ölçeği
RIDKOÖ	: Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği
SCL 90-R	: Psikolojik Belirti Tarama Testi.
SDT	: Serbest Doğaçlama Terapisi-Alvin Model
SME	: Savunma Mekanizmaları Envanteri

TMT	: Tıbbi Müzik Terapi
WAIS-R	: Yetişkinler İçin Zekâ Testi
YİM	: Yönlendirilmiş İmgelem ve Müzik- Bonny Model
YMT	: Hümanistik/Yaratıcı Müzik Terapi



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları	67
Tablo 2. Katılımcıların yaş değişkenine ilişkin istatistikleri	67
Tablo 3. Katılımcıların medeni duruma göre dağılımları	68
Tablo 4. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımları	68
Tablo 5. Deney grubu ve kontrol grubu için işlevselliğin genel değerlendirilmesi: belirtiler ve işlevsellik ön-test, son-test verilerine ait wilcoxon işaretli sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları	70
Tablo 5. 1. Kontrol ve Deney Grubu için İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: Belirtiler ve İşlev Kaybı Son Test Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması	71
Tablo 6. Deney grubu ve kontrol grubu için Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının ön-test, son-test verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları	72
Tablo 6. 1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ölçeği'ne ait ön test puan ortalamaları	74
Tablo 6. 2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ölçeği farkındalık alt boyutu son test fark ön test puanları	75
Tablo 6. 3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Stratejiler Alt Boyutu ve Hedefler Alt Boyutu için son-test puan ortalamaları	75
Tablo 6. 4. Kontrol ve deney grubu Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları son-test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları	76
Tablo 7. Deney grubu ve kontrol grubu için Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeği ön-test, son-test verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları.....	77
Tablo 7. 1. Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği için son-test puan ortalamaları	78
Tablo 7. 2. Kontrol ve deney grubu Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği son test puanları için Mann-Whitney U Testi sonuçları.....	79

Tablo 8. Deney grubu ve kontrol grubuna için İleri Sayı Menzili ve Geri Sayı Menzili Testi verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları	79
Tablo 8. 1. Kontrol ve deney grubu İleri Sayı Menzili ve Geri Sayı Menzili son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları	80
Tablo 9. Deney grubu ve kontrol grubu için Londra Kulesi Testi verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları	81
Tablo 9. 1. Londra Kulesi Testi Toplam Doğru Sayısı için son-test puan ortalamaları	82
Tablo 9. 2. Kontrol ve deney grubu Londra Kulesi Testi Toplam Doğru Sayısı son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları	83
Tablo 10. Deney grubu ve kontrol grubu için Çizgi Yönü Belirleme Testi verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları	84
Tablo 10. 1. Kontrol ve deney grubu Çizgi Yönü Belirleme Testi son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları	85
Tablo 11. Deney grubu ve kontrol grubu için Yüz Tanıma Testi verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları	85
Tablo 11. 1. Kontrol ve deney grubu Yüz Tanıma Testi son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları	86
Tablo 12. Deney grubu ve kontrol grubu için Saat Çizimi Testi verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları	87
Tablo 12. 1. Kontrol ve deney grubu Saat Çizimi Testi son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları	88
Tablo 13. Deney grubu ve kontrol grubu için Görsel Bellek Testi Verilerine Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Test Sonuçları	88
Tablo 13. 1. Kontrol ve deney grubu Görsel Bellek Testi son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları	90
Tablo 14. Deney Grubu ve Kontrol Grubu İçin Küp Desen Testi Verilerine Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Test Sonuçları ve Puan Ortalamaları	90

Tablo 14. 1. Kontrol ve deney grubu K�p Desen Testi son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları.....	91
Tablo 15. Deney grubu katılımcıların Grup Sağaltıcı Etmenler'e ilişkin istatistikleri	92
Tablo 16. Deney grubu ve kontrol grubu için Durumluk Kaygı puanları ön-test, son-test verilerine ait Wilcoxon İŞaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları	93
Tablo 16. 1. Kontrol ve deney grubu Durumluk Kaygı �l�eği son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları	94
Tablo 17. Deney grubu ve kontrol grubu için Sürekli Kaygı puanları ön-test, son-test verilerine ait Wilcoxon İŞaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları.....	95
Tablo 17. 1. Kontrol ve deney grubu Sürekli Kaygı �l�eği son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları	95
Tablo 18. Deney grubu ve kontrol grubu için Durumluk Umut puanları ön-test, son-test verilerine ait Wilcoxon İŞaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları	96
Tablo 18. 1. Kontrol ve deney grubu Durumluk Kaygı �l�eği son-test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları	97
Tablo 19. Deney grubu ve kontrol grubu için Sürekli Umut puanları ön-test, son-test verilerine ait Wilcoxon İŞaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları.....	97
Tablo 19. 1. Kontrol ve deney grubu Sürekli Umut son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları.....	98

EKLER LİSTESİ

- EK-A** Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi
- EK-B** Beck Anksiyete Ölçeği
- EK-C** Beck Depresyon Ölçeği
- EK-Ç** Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
- EK-D** İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi
- EK-E** Durumluk Kaygı Envanteri
- EK-F** Durumluk Umut Ölçeği
- EK-G** Sürekli Kaygı Envanteri
- EK-H** Sürekli Umut Ölçeği
- EK-I** Çizgilerin Yönünü Belirleme Testi
- EK-İ** İz Sürme Testi
- EK-J** Londra Kulesi
- EK-K** Saat Çiz Testi
- EK-L** Sayı Menzili Testi
- EK-M** Katılımcılar için Bilgilendirilmiş Olur Formu

ÖNSÖZ

Öncelikle bu araştırmadaki geri bildirim ve katkılarından dolayı tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Necip Çapraz'a, Sanat Psikoterapileriyle tanışmama ve bu tezi yazmama vesile olan çok değerli hocam Doç. Dr. Nurhan Eren'e teşekkürlerimi sunarım. Bana yol gösterip, etik ve yaratıcı bakış açısı oluşturmama yardımcı olarak geri bildirimleriyle önümü aydınlattılar.

Ayrıca ruhsal bozukluklarda psikososyal desteğin altını çizen ve bu alanda çalışmaları destekleyen Alp Üçok ve Sibel Çakır'a; travma, çift ve aile terapilerine dair alana yaptığı katkılar vesilesiyle Didem Doğan'a; grup terapilerindeki yaklaşımı ve müziğin farkındalık uyandıran yanıyla terapötik bağlantısını görmemi sağlayan Esmay Aydın, Hakan Kızıltan ve Nuray Erdoğan'a; Gelişim Üniversitesi derslerinde deneyim ve bilgi paylaşımı gerçekteşiren Rıdvan Üney, Serhat Ergün, Fatih Bal, Kemal Er, Kahraman Güler, Onur Okan Demirci ve Ahmet Ertan Tezcan hocalarıma teşekkürlerimi iletmek isterim.

Müzik terapi konusunda çalışmama esin kaynağı olan Tarkan Koç, Hanife Uğur Kural, Oğuz Günaydın, İlkay Soykal, Yücel Elmas ve Marmara Üniversitesi'ndeki tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Grup sürecinde yer alarak araştırmaya dahil olan katılımcılara ve onları destekleyen ailelerine teşekkür ederim.

İstanbul Üniversitesi İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD çalışanları Songün Uçar ve Oya Çelik'e; dönem stajyerleri Yağmur Akdeniz ve Nevzat Afşar'a teknik, manevi destekleri ve geri bildirimleri için; Sanat Psikoterapileri Programında birikimleriyle bana katkı sağlayan Sevin Seda Güney, Aytül Hasaltun, Nil Bruk Oy, Birgül Emiroğlu, Bihter Yasemin Adalı, Havva Gültekin Gülşan, Soner Altıkulaç, Gülден Şahin, Funda Sancar, Duygu Seda Tomru, Petek Sapmaz, Uğur Çıkrıkçılı, Aslınur Kızıldemir ve Özgür Salur'a teşekkür ederim.

Benim için emek veren ve manevi desteklerini her zaman üzerimde hissettiğim değerli aile üyelerimden annem Sabiha, babam Zeki ve abim Deniz Yalabık'a çok teşekkür ederim. Son olarak, araştırmada ve yüksek lisans sürecimde, beni sonsuz kez destekleyen ve motivasyon kaynağım olan sevgili eşim Sinem Şahin Yalabık'a çok teşekkür ederim.

GİRİŞ

Müzik terapi, standart bakıma ek olarak psikiyatri, nöroloji ve geriatri alanında etkisi kanıtlanmış bir terapi yöntemidir (Eren, Şahin ve Saydam, 1996).

Bu çalışmada müziğin perküsyon aletleri ile ritm yapma, ritme uyumlanma, şarkı söyleme, ilkel ve melodik ses çalışmaları, beden perküsyonu ve müziğin eşliğinde beden hareketleri gibi çeşitli unsurları kullanılarak, müziğin ritmine uyumlanmaya çalışan hastaların kendi iç ritimlerini düzenlemesi ve psikolojik yaşamlarına etkisi incelenmiştir.

Bu alanda Türkiye’de yapılmış tez çalışmaları kapsam açısından sınırlıdır ve akademik alandaki bu eksikliğin giderilmesi amaçlanmaktadır. Terapötik müziğin klinik alanda kullanımının gelişmesi için kanıta dayalı bir çalışma sunması açısından, pratik anlamda da katkıları olacağı düşünülmektedir. Bu araştırma hem nitel hem nicel olarak tasarlandığından oldukça kapsamlı veri sunmaktadır.

Bu tez, şizofreni tanılı bireylerle yapılan ritm-müzik grubunun; umut, kaygı, depresyon, bilişsel işlevler, duygu düzenleme güçlüğü ve genel işlevsellik düzeyleri üzerindeki etkisinin ve grup sürecinde hangi grup sağaltıcı etmenlerinin yararlı olduğunun incelenmesi üzerine hazırlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Problemi

Şizofreni tanılı bireylerle yapılan Ritm-Müzik Grubu ile umut, kaygı, depresyon, duygu düzenleme, işlevsellik ve bilişsel işlevlerin anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

1.1.2. Alt problemler

1. Şizofreni tanılı bireylerle yapılan Ritm-Müzik Grubunun umut düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

2. Şizofreni tanılı bireylerle yapılan Ritm-Müzik Grubunun kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

3. Şizofreni tanılı bireylerle yapılan Ritm-Müzik Grubunun depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

4. Şizofreni tanılı bireylerle yapılan Ritm-Müzik Grubunun duygu düzenleme güçlüğü düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

5. Şizofreni tanılı bireylerle yapılan Ritm-Müzik Grubunun genel işlevsellik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

6. Şizofreni tanılı bireylerle yapılan Ritm-Müzik Grubunun bilişsel işlevsellik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

7. Şizofreni tanılı bireylerle yapılan Ritm-Müzik Grubunun, grubun iyileştirici özellikleri üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu tezde, şizofreni tanılı bireylerle yapılan ritm-müzik grubunun; umut, kaygı, depresyon, bilişsel işlevler, duygu düzenleme güçlüğü ve genel işlevsellik düzeyleri üzerindeki etkisinin ve grup sürecinde hangi grup sağaltıcı etmenlerinin yararlı olduğunun incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Şizofreni tanılı bireyler, kişisel bakım, aile içi, arkadaş çevresi ile iletişim ve sosyal ilişkiler konusunda birçok zorluk yaşarlar. Hastalığın başlangıç, orta ve ileri düzeylerinde bu bireyler psikososyal birçok kaybın yanı sıra bilişsel işlevlerinde de yıkımlar yaşar. Bu da bu hastalığın kronikleşmesinde çok önemli sebeplerden birisidir.

Dolayısıyla bu hastaların bilişsel işlev kayıplarını engelleyecek çalışmaların yapılması önemlidir (Özmen, Aydemir ve Bayraktar, 1997).

Akut alevlenme dönemlerinde yaşanan belirtiler sebebiyle, anlama, iletişimi sürdürme, imalar ve esprileri kavrama gibi alanlarda sosyal işlevsellikte bozulma görülür. Bireyler, zaman zaman farkında olmadan toplumsal normlar dışında hareket etmektedir. Bu kişiler hastalığın getirdiği belirtiler sebebiyle (anlamsız sözel ifadeler, mimiklerde donukluk, katatonik postür vb.) iletişim gücünü çökmekte ve kendilerini doğru ve yeterli ifade edememektedir. Bu sebeplerden dolayı toplum tarafından dışlanmaktadır (Arkonaç, 1996). Bu tez çalışmasında müzik terapi kullanılarak gerçekleştirilecek grup terapisi ile şizofreni tanılı bireyler için işlevselliğin, duyu düzenleme kapasitesinin, bilişsel işlevlerin ve umut düzeyinin artması, kaygı ve depresif belirtilerin azalması hedeflenmiştir.

Pozitif semptomların ilaç tedavisi ile azaltılması ve/veya kontrol altına alınması sayesinde hastalar iyileşme göstermektedir (Dülgerler ve Çam, 2006). İlaç tedavisinin bazı hastalar üzerindeki etkisi değişkenlik içerir, gelişen tedavilere rağmen negatif belirtiler ve bilişsel işlevler açısından iyileşme hâlen istenen düzeyde değildir. Fakat müzik terapinin standart bakıma ek olarak kullanılması, negatif belirtilerin azalmasında etkili olduğu görülmüştür (Gold, Heldal, Dahle ve Wigram, 2005a). Bu sebeple çalışmamızda ilaç kullanımının yanında tamamlayıcı bir müdahale olarak müzik terapisi kullanılmıştır. “Şimdi ve burada” tekniği bireyleri anda tutma, duyu ifadesini sağlayabilme, sözel ve beden dili ile ifadelerinin zenginleştirilmesini sağlama amacıyla kullanılmıştır (Yalom, 2003). Bu çalışmada ana odaklanarak çeşitli müzikâl unsurların kullanılması hedeflenmiştir.

Terapide müzikâl unsurlara sözel olarak eşlik edilmesiyle danışanın içsel yaşantılarının kapsanması söz konusu olmaktadır. Sanat ürünlerinin sanat psikoterapisinde kullanılması, relaksasyon, sakinlik ve içsel kargaşayı yatıştırıcı olduğu ve bu yaklaşımların anksiyete, stres, öfke, kontrol sorunlarında ve kardiyolojik problemler gibi fiziksel hastalıkları olanlarda daha etkili olduğu gösterilmiştir (Eren, 2015). Terapi esnasında danışanın, sözel ifade gücünü çektiği zamanlarda, müzik onun için problemlerini dile getirmek ve ilişki kapasitesini artırmak amacıyla kullandığı bir araç olur (Gold, Rolvsjord, Aaro, Aarre, Tjemsland ve Stige, 2005b). Almanya’da gerçekleştirilen bir araştırmada, psikiyatrik ve psikosomatik kliniklerde müzik terapinin %37 oranında uygulandığı görülmüştür (Andritzky, 1996). Bu

yöntemin son zamanlarda artarak kullanılma sebebi, klinik alanlardaki tedavi masraflarını azaltması olarak görülmektedir (Bruscia, 2016).

Grup terapisi şeklinde çalışılmasıyla edinilen deneyimler gerçek hayatın provası niteliğini taşımaktadır. Bu terapi grubunun sağlayacağı olanaklardan biri de bu hayat deneyiminin deneme yanılma yöntemiyle grup içerisinde hata yapabilme fırsatını vermesidir. Bu açıdan bireylere, karşılaştıkları güçlüklerle baş edebilme ve problem çözme fırsatı sunulur. Bu da gerçek hayata uyum sağlamayı kolaylaştırır. Kişilerin tekrar topluma kazanılmasına aracı olur (Yalom, 2003). Grup psikoterapisi regrese olmuş kişilerle kullanıldığında zorlayıcı olabilmektedir. Bu süreçte kişiler içe kapanıklık ve yoğun kaygı yaşayabilmektedir. Bu sebeple grup içinde kendini ifade etmek zorlaşmaktadır. Müzik aracılığıyla grup içinde ilişki kurmak, bu zorlayıcı etkileşimsel süreci kolaylaştırarak kişilerin gruba katılımını artırabilir ve kendilerini ifade etmelerini sağlayabilir. İletişim aracı olarak resim, seramik ve müzik gibi sanat dalları grup içinde kullanılabilir (Eren, Pektekin ve Saydam, 1993). Bu kaynakların kullanımıyla kişiler, sembolik bir ifade kullanarak duygularını, korkularını ve arzularını açığa çıkarabilmektedir. Bu şekilde kişiler birbirini daha iyi anlamakta, ilişkilerini tekrar gözden geçirerek, olumsuz iletişimlerin dönüştürülmesi ve iyileştirilmesi sağlanmaktadır (Eren, 1998).

Gold ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı sistematik bir inceleme çalışmasının sonuçlarına göre müzik terapi, şizofreni hastalarında medikal tedavinin yanında ve seansların yeterli sayıda uygulanmasıyla, genel işlevselliği ve ruh sağlığını geliştirmektedir (Gold ve ark., 2005a).

Bu tezde, şizofreni tanılı bireylerde standart tedaviye ek olarak uygulanan ritm-müzik çalışmasının, bu bireylerin bilişsel işlevlerini, umut ve kaygı düzeylerini, duygularını düzenleyebilme kapasitelerini geliştireceği öne sürülmektedir. Şizofreni tanılı bireylerdeki kronikleşme sürecinde etkili olan en önemli faktörlerden birisi bilişsel kayıplar, afektif, duygusal ve sosyal işlevselliğe dair kayıplar engellenerek, erken ya da ön müdahaleli müzikle bu işlevlerini geri kazanmaları veya bu işlevlerin bozulmasını ya da kronikleşmesinin engellenmesi sağlanacak ve hastaların hem ailelerine hem topluma yük olmaları engellenecektir.

Bir grup içinde müzik çalışması yapmanın, hastaların, umudunu artıracaklarını, ritm çalışmaları aracılığıyla bilişsel işlevlerini, hafıza, bellek farkındalığı geliştirmenin

yanında duygularını, afektif düzeylerini düzenleyebileceğini ve bütün bunların da hastaların daha işlevsel olabilmelerini sağlayacağı düşünüldüğü için bu tez bu açıdan önemlidir.

Türkiye’de bu tür çalışmalar, hastaları destekleyecek şekilde kullanılmasına rağmen, kanıta dayalı verilerle yapılmış çalışmaların azlığı nedeniyle bu tez, bu alandaki araştırmacı ve klinisyenlere katkı sağlayacaktır.

1.4. Hipotezler

1. Grup içinde müzik terapisi kullanımıyla şizofreni tanısı olan hastaların kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir ilişki vardır.

2. Grup içinde müzik terapisi kullanımıyla şizofreni tanısı olan hastaların depresyon düzeyleri üzerinde anlamlı bir ilişki vardır.

3. Grup içinde müzik terapisi kullanımıyla şizofreni tanısı olan hastaların umut düzeyleri üzerinde anlamlı bir ilişki vardır.

4. Grup içinde müzik terapisi kullanımıyla şizofreni tanısı olan hastaların genel işlevsellik düzeyleri üzerinde anlamlı bir ilişki vardır.

5. Grup içinde müzik terapisi kullanımıyla şizofreni tanısı olan hastaların bilişsel işlevsellik düzeyleri üzerinde anlamlı bir ilişki vardır.

6. Grup içinde müzik terapisi kullanımıyla şizofreni tanısı olan hastaların duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri üzerinde anlamlı bir ilişki vardır.

7. Grup içinde müzik terapisi kullanımıyla grubun iyileştirici özellikleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.5. Sayıtlar

1. Araştırmada yer alan örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

2. Katılımcıların, araştırmada yer alan Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Umut Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Nöropsikolojik Test Bataryası (Sayı menzili, Benton Çizgilerin Yönünü Belirleme, Saat Çizimi, Londra Kulesi ve İz sürme

Testleri), Duygu düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Global İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği, Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi ölçeklerine samimi ve gerçek durumlarını yansıtan bir şekilde cevap verdikleri varsayılmaktadır.

3. Araştırmada yer alan Sosyo-Demografik Bilgi Formu'nun kişilerin kişisel bilgilerini, Durumluk ve Sürekli Kaygı ve Beck Anksiyete Ölçeği'nin kaygı düzeyini, Durumluk ve Sürekli Umut Ölçeği'nin umut düzeyini, Beck Depresyon Ölçeği'nin depresyon düzeyini, Nöropsikolojik Test Bataryası'nın bilişsel işlevsellik düzeyini, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin duygu düzenleme güçlüğü düzeyini, Global İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği'nin genel işlevsellik düzeyini, Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi'nin grubun iyileştirici yönlerini ölçtüğü varsayılmıştır.

1.6. Sınırlılıklar

1. Araştırma, İstanbul Üniversitesi (İÜ) İstanbul Tıp Fakültesi (İTF), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (AD), Psikiyatri Servisinde ayaktan tedavi gören ve Sanat Psikoterapisi ve Rehabilitasyon Programı'na sevk edilen şizofreni tanısı almış 16 hasta ile sınırlıdır.

2. Araştırma, İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD ile sınırlıdır.

3. Bu araştırmada örneklem sayısının azlığı ve tek hastanede çalışılması araştırma sonuçlarını sınırlamaktadır.

4. Bu araştırmada kişisel verilerdeki bilgiler sosyo-demografik verilerle sınırlıdır.

4. Araştırma, 18-50 yaş arası katılımcılarla sınırlıdır.

5. Araştırma şizofreni tanısı almış ve remisyonda olan bireyler ile sınırlıdır.

6. Kaygı düzeyinin ölçümü Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği'nin sunduğu verilerle sınırlıdır.

7. Umut düzeyinin ölçümü Durumluk ve Sürekli Umut Ölçeği'nin verileriyle sınırlıdır.

8. Kişilerin depresyon düzeyinin ölçümü Beck Depresyon Ölçeği'nin verileriyle sınırlıdır.

9. Kişilerin nöropsikolojik durumlarına dair veriler Nöropsikolojik Test Bataryası'nın ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

10. Kişilerin duygularını kontrol etme becerileri Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

11. Kişilerin işlevsellik durumlarının ölçümü Global İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği'nin verileriyle sınırlıdır.

12. Grubun iyileştirici özelliklerinin değerlendirilmesi Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi'nin verileriyle sınırlıdır.

13. Araştırmada gerçekleştirilen grup terapisinin süresi 16 hafta ile sınırlıdır.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Müzik Terapi

2.1.1. Müzik Terapinin tanımı ve önemi

World Music Therapy Federation, müzik terapiyi aşağıdaki gibi tanımlamıştır.

Müzik terapi; yaşam kalitelerini artırmak ve fiziksel, sosyal, iletişimsel, duygusal, entelektüel ve ruhsal sağlıklarını ve refahlarını geliştirmek isteyen kişilerle, tıbbi, eğitimsel ve gündelik ortamlarda müziğin ve öğelerinin bir müdahale olarak kullanılmasındır. Müzik terapide araştırma, uygulama, eğitim ve klinik eğitim, kültürel, sosyal ve politik bağlamlara göre profesyonel standartlara dayanmaktadır (World Music Therapy Federation, 2011).

Müzik terapi, müziğin ve terapinin içindeki farklı alanların bulunduğu bir yapıdır. İçinde sanatı, matematiksel yapıyı, duyum ve algıyı barındıran ve kültürel yapıya göre çeşitlilik gösteren bir alandır. Müzik terapi, müziğin terapötik amaçlı kullanılmasını sağlayan teorik, pratik ve bilimsel çalışmaların tümüdür. Kişinin müzik yaşantısına odaklandığı ve bundan fayda görmesi amacıyla terapide kullanılan bir yöntemdir. Müzik terapide hasta, çeşitli şekilde müzik deneyimleriyle vakit geçirerek ölçme, tedavi ve değerlendirme aşamalarına dahil olur. Müzik terapinin amacı, danışanların gelişmesine ve değişmesine olanak sağlamak; terapötik sürecini desteklemek; iyileşmesini sağlayacak adımları atmasına yardım etmek; motivasyonunu arttırmak; ilişki kurma kapasitesini geliştirmek; potansiyelini ortaya koyabileceği bir ortam sağlayarak işlevselliğini arttırmak; terapistin liderlik ederek yol gösterebileceği rol-model olmasını sağlamak ve terapötik süreçte danışan için değişimi mümkün kılmaktır. Süreç içinde terapistin, danışanın ihtiyaçlarını ve potansiyelini doğru bir şekilde gözlemleyip, rehberlik görevini etik sınırlar içinde gerçekleştirmesi ve kültürel farklılıklara adapte olması gerekmektedir. Terapötik süreç, danışanın üstün yararı gözetilerek kurulan ilişki ile ilerler. Müzik terapisti seansta, danışanın aktif katılımını sağlayarak amaçları doğrultusunda ilerlemesine destek olur. Ayrıca yaptığı müdahalelerin danışan için uygun zamanda olması gerekmektedir (Bruscia, 2016).

Terapi amacıyla müziğin kullanımında psikoterapistin enstrüman ve müzik diline hâkim olması gerekir. Ayrıca uzman müzisyenin psikoloji eğitimi olmalıdır ve terapötik müdahalelerin farklı kuram, yaklaşım ve tarihçesini iyi derecede bilmelidir. Müzik terapi uzmanı yetiştiren çeşitli ülkelerin kendi kriterlerine göre koyduğu kurallar çerçevesinde; müzik terapi uzmanı zorunlu olarak tamamlanması gereken psikoloji eğitiminin yanında süpervizyon, bireysel terapi, müzik ve enstrüman eğitimi alması gerekir. Bu bütünlükte ancak uzman bir müzik terapist yetişebilir ve terapi yapma lisansına sahip olabilir (Bruscia, 2016; Gold, 2005a).

Terapistin, terapötik bilgi ve deneyimini dikkatli ve dengeli kullanarak, esnek ve farklı açılardan yorumlayabilen bir yönde müzikâl bilgi ve deneyime sahip olması gerekmektedir. Bireysel ya da grup terapi seanslarında maksat danışanın müzik yaparak kendini ifade etme yöntemlerini bulması ve rahatlamasıdır. Çekinik bir kişi, konuşmasa da seansta bahsi geçen o ana dair öfke, üzüntü, coşku, kaygı, korku ya da sevincini vurmali veya telli bir enstrümandan birini kullanarak ifade edebilecek cesareti ve güveni terapistten sezinlemelidir. Terapistin, kullanılan ya da kullanılması tasarlanan müzik aletleri üzerindeki yetkinliği danışana rahatlık olarak yansıyacaktır. Terapi seansında danışan müzikal bir yetkinliğe sahip olmayabilir. Terapist, bu durumu danışana uygun bir yolla açıklar ve müziği bir araç olarak kullanmanın basit yollarını örneklendirir. Bu kapsayıcı yaklaşım müzikâl iletişimin başlamasını sağlayacak bir esneklik oluşturur (Bruscia, 2016).

Bruscia müzik terapisini terapistin danışana rehberlik ettiği, danışanın iyi olma halini güçlendirme amacına yönelik dinamik bir süreç olarak tanımlamıştır. Bu süreç içinde bedensel, duygusal ve zihinsel yaşantılara odaklanılır (Bruscia, 1989). Sözel ifadeden ziyade danışan, müzik aracılığıyla kendini ifade ederek terapi sürecine dahil olur (Moreno, 2001).

Sanat terapisi yöntemlerinden biri olan müzik terapisi, hastaların aktif ve yaratıcı katılımını gerektirir (Kar, 2011). Müzik, canlıları çeşitli açılardan etkileyip değişime sebep olmaktadır. Örneğin sosyalleşme, özgüvenin artması, bedeni aktif hale getirme, odaklanmayı sağlama gibi özelliklerinden dolayı psikiyatrik tedavide kullanılmaktadır (Altınölçek, 2020). Değişime istekli olmayan ve iletişim kurmayan danışanlar, müziğin kullanımıyla birlikte daha istekli bir şekilde terapi sürecine katılım gösterir (Rolvjord, 2001).

2.1.1.1. Müzik Terapiyle ilgili araştırmalar

Gold ve arkadaşlarının (2005a) yaptığı sistematik incelemede, müzik terapiyle alakalı toplam 34 çalışma bulunmuştur. Bu araştırmalarda, 20 çalışma randomize olmadığı için, 4 çalışma sadece müzik kullandığı ve herhangi bir müzik terapi müdahalesi bulunmadığı için, 2 çalışma müzik terapiden ziyade başka sanat terapi çalışmalarını içerdiği için, 2 çalışma yeterli seviyede veri sunmadığı için sistematik inceleme dışı bırakılmıştır. Toplam 4 çalışma araştırmaya dahil edilmiş, 2 yayınlanmamış yüksek lisans tezi ise bekleme listesine alınmıştır. Bu çalışmaların süresi 1 ile 3 ay arasında değişmektedir. 2 çalışma 1 ay ve üzeri, kısa süreli müzik terapinin etkilerini gösterirken, 2 çalışma ise orta süreli etkilerini incelemektedir. Bütün çalışmalar şizofreni ve benzeri psikotik bozuklukları içermektedir. Araştırmaya alınan katılımcı sayıları (n=81), (n=76), (n=72) ve (n=37) şeklindedir. Bütün çalışmalarda müzik terapi standart bakıma ek olarak verilmiştir ve kontrol grubu yalnızca standart bakıma alınmıştır. Bütün müzik terapi çalışmaları, aktif müzik yapma, müzik dinleme ve tartışma kısımlarından oluşmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre şizofreni ve benzeri psikotik bozuklukları olan kişiler için standart bakıma ek olarak uygulanan müzik terapinin hastaların genel durumunu, ruhsal durumunu ve sosyal işlevselliğini artırdığı görülmüştür. Fakat bu olumlu gelişmelerin, seans sayısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu araştırmadaki seans aralığı 7 ile 78 oturum arasındadır. Danışanlar, müzik terapi seanslarına düzenli katılım gösterdiğinde, terapi sürecinin daha etkili olduğu görülmüştür. Danışanın müzikâl yeteneğinden ziyade, süreç içerisinde aktif, özgürce ve motive bir şekilde katılımı önemsenmelidir.

Şizofreni ve benzeri psikotik bozukluğu olan kişilerde müzik terapinin etkililiğini ölçmek amacıyla Gerretsegger ve arkadaşları tarafından 2017 yılında, sistematik bir inceleme yapılmıştır. Bu araştırmanın amacı, müzik terapinin standart bakıma ek olarak verildiğinde şizofreni ve diğer psikotik bozukluklardaki etkililiğini incelemektir. Çalışmaya toplam 18 araştırma ve 1215 katılımcı dahil edilmiştir ve nitel-nicel inceleme yapılmıştır. Yapılan araştırmalar 1 ay ile 6 ay arasında değişmektedir. Bunlardan 10 çalışma 1-1.5 ay, toplam 12 oturumluk süreyle uygulanarak kısa süreli müzik terapi; 7 çalışma 3-4 ay uygulanarak toplam 13-26 hafta arası orta süreli müzik terapi, 1 çalışma ise 6 ay şeklinde uzun süreli tanımlanmış

olarak müzik terapinin etkilerini incelemiştir. Bu araştırmalardan biri hem uzun hem de orta süreli etkileri incelemiştir. Çalışmaların tümünde haftalık seans sayısı 1 ile 6 arasında değişmektedir. 7 çalışmanın seans sayısı 20'nin altında olmaktadır. Bunlar düşük dozlu müzik terapi olarak sınıflandırılmıştır. 10 çalışmada 20 ve üzeri seans yapılmıştır. Bunlar da yüksek doz müzik terapi olarak adlandırılmıştır. 3 çalışmada ise diğerlerinden çok daha fazla seans uygulanmıştır. Bu oturumların toplam sayısı 78, 160 ve 240 seanstır. 14 araştırma grup terapisi şeklinde gerçekleşmiştir. 2 araştırma bireysel olarak uygulanmıştır. Diğer 2 alışma ise hem grup hem bireysel oturumlar şeklinde uygulanmıştır. Sonuç olarak şizofreni hastalarıyla standart bakıma ek yapılan kısa ve orta süreli müzik terapinin, “Genel durum, ruhsal durum (negatif belirtiler, depresyon ve kaygı düzeyi), işlevsellik ve hayat kalitesi”ni olumlu etkilediği görölmüştür. Bu araştırmada müzik terapinin etkililiğinin, seans sayısına ve düzenli katılıma bağlı olarak değiştiği gösterilmiştir. Klinik ortamda yapılan müzik terapisinin anlamlı sonuçlar oluşturması için “orta süreli” uygulanması önerilmektedir. Uzun süreli kıyaslama yapılabilecek yeterli sayıda araştırma bulunmadığından, bu alanda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır (Geretsegger, Mössler, Bieleninik, Chen, Heldal, ve Gold, 2017).

Avusturalya, Royal North Shore Hastanesi'nde Morgan ve diğerleri tarafından yapılan başka bir araştırmaya göre, akut psikotik epizot sırasında müzik terapinin etkililiğini ölçmek amaçlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen 60 katılımcı, ilaç tedavisinin yanında, yarı randomize kontrol gruplu çalışmaya alınmıştır. Deney ve kontrol grubuna ayrılan katılımcılara ön-test, son-test yapılmıştır (Morgan, Bartrop, Telfer, ve Tennant, 2011). Çalışmada “Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) (Overall ve Gorham, 1962), Calgary Interview Guide for Depression (Addington, Addington ve Maticka-tyndale, 1993), Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation (NOISE-30) (Honigfeld, Gillis ve Klett, 1966) ve Depression Anxiety Stress Scale (DASS21) (Lovibond ve Lovibond, 1995)” ölçekleri kullanılmıştır. Deney grubundaki bireyler, 4 oturumluk, bireysel, aktif müzik terapi seanslarına katılmıştır. Kontrol grubu ise terapist ile birlikte 4 oturumluk doğa sesleri dinlemiştir. Yapılan alışma sonucunda, hastaneye yatan akut psikotik epizot yaşayan kişilerde, ilaç tedavisinin yanında, psikiyatrik semptomların azaltılması üzerine bireysel müzik terapinin etkili olduğu görölmüştür. BPRS ölçeğindeki ön test-son test sonuçları arasındaki fark,

kontrol grubuna kıyasla deney grubu için istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur (Morgan ve ark., 2011).

Eren ve arkadaşları tarafından yapılan 1993 yılında, regrese olmuş hastalarda müzik etkileşim grubunun, hastaların iyileşmesindeki etkisi araştırılmıştır. İÜ İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD Sosyal Psikiyatri Servisi'nde 10 katılımcı ile deneysel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu katılımcılarda toplumdan uzaklaşma ve içe dönme, ilişkisel zorluklar, stresle baş etmekte zorlanma gibi negatif semptomlar görülmekte; fakat pozitif semptomlar kişinin hayatını olumsuz etkileyecek düzeyde değildir. Bu çalışmada Psikiyatrik Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) (Öztürk, Özbay, Hınçal ve Aybaş, 1990), Draw a Person testi (Dayıcan, 1972), Grup İyileştirici Faktörlerini Algılama Ölçeği (aktaran Eren, 1993) uygulanmıştır. Yaş aralığı 23-40 olan katılımcılarla, toplam 30 seans yapılmıştır. Katılımcıların tümünde Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM) III-R V. eksen işlevsellik puanlarında yükselme tespit edilmiştir. Kişilerin belirlediği şikayetler çalışma sonrasında yüksek oranda azalmış veya yok olmuştur. Yukarıda bahsi geçen değişimlerle birlikte topluma entegrasyon düzeyleri artmıştır. SCL 90-R puanlarına bakıldığında “kişilerarası duyarlılık ve psikotizm” belirti sıklığında anlamlı bir düşüş görülmüştür. Diğer kategorilerde anlamlı bir değişim olmamıştır. Grup İyileştirici Faktörlerini Algılama Ölçeği sonuçlarına göre varoluşsal etmenlerin katılımcılara faydalı olduğu görülmüştür. Sonuç olarak müziğin terapide araç olarak kullanılmasının yaratıcılığı, kaynaşmayı sağladığı ve grubun iyileştirici özelliklerini artırdığı görülmüştür. Ayrıca müziğin, katılımcıları motive eden ve süreci tamamlamalarını sağlayan bir rolü vardır. Eren ve arkadaşları iletişimsel zorluk yaşayan danışanlarla, müzik gibi dışavurumcu tekniklerin kullanılması ve bu alanda bilimsel araştırmaların yapılmasını önermektedir (Eren ve ark., 1993).

Erkkilä ve arkadaşları tarafından (2011), bireysel müzik terapinin depresyon üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla, öntest-sontest randomize kontrollü bir çalışma yapılmıştır. Araştırmada 33 deney ve 46 kontrol grubu olarak, toplam 79 kişi katılmıştır. Bu çalışmada, katılımcılar 18-50 yaş arasındadır. Katılımcıların, Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD-10)'a (World Health Organization, 1992) göre majör depresif bozukluk tanısı vardır. Araştırma, Finlandiya Jyväskylä Üniversitesi, Music Therapy Clinic for Research and Training'de gerçekleştirilmiştir. İlaç tedavisine ek olarak bireysel müzik terapi seansları, haftada 2 kez 20 oturum şeklinde uygulanmıştır.

Sonuç olarak, standart bakıma ek olarak müzik terapi seanslarına katılan danışanlarda, anlamlı bir şekilde depresif semptom ve kaygı düzeylerinin azaldığı, ayrıca işlevselliğin arttığı görülmüştür (Erkkilä ve ark., 2011).

Salur'un (2016), University of Jyväskylä'da yaptığı yüksek lisans tez araştırmasının deney grubunu, İÜ İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD'da ayaktan tedavi gören şizofreni tanılı hastalarla oluşturmuştur. Tezinde, müzik terapinin etkilerini araştırmıştır. Katılımcı sayısının 6 olduğu, 20 oturumluk bu çalışma, haftada 2 kez gerçekleşmiştir. Çalışmada öntest ve sontest uygulanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, "kişilerin genel işlevselliklerinde, kişisel ve sosyal performanslarında, depresyon seviyelerinde, duygu düzenleme güçlüğünde, stresle baş etme tarzlarında" olumlu değişimler görülmüştür. Bu araştırmanın tartışma bölümüne bakıldığında, eklektik müzik terapi yöntemiyle yapılan grup terapisinin, danışanlar için faydalı olduğu görülmüştür.

2.1.1.2. Müzik Terapinin tarihsel süreci

Müzik, geçmişten günümüze bir arada olma ve sosyal olarak uyum sağlamayı kolaylaştıran bir unsurdur. Müziğin evrimsel tarihi üzerine yapılan araştırmalar çok önceye dayanmaktadır. Örneğin, müzik aletleri uzak geçmişte yer alan en eski insan yapımı eşyalar arasındadır. Elli bin yıl öncesine ait Sloven kemik kavalı, artık günümüzde yaşamayan Avrupa ayısının uyluk kemiğinden yapılmıştır. Müziğin geçmişinin izah edilmesi, insanların çiftleşme seremonisinin bir parçası olduğu ve doğal seçilim sonucunda ortaya çıktığını düşünen Darwin'e kadar ulaşmaktadır. Bu yaklaşıma göre müziğin, erkeklerin ve kadınların kur yapma unsuru olarak kullandıkları bir biyolojik ve cinsel canlılık iması olduğu düşünülmektedir. Müzik oluşturma, konuşma, sanatsal beceriler ve komedi becerisi gibi davranışlar, insanların kur yapma esnasında zekâ ifadesi olarak, karşı tarafa göstermek amacıyla kazandıkları durumlar olabilir. Örneğin, bazı avcı-toplayıcı toplumlarda ava liderlik etmek ve avda yer almak isteyen kişilerin dans esnasında kendini göstermesi, müzik eşliğinde gerçekleştireceği performansa bağlıydı. Böylelikle müziğin iletişim kurma ve öne çıkma unsuru olarak kullanılan yanlarını görmüş olmaktadır (Levitin, 2015).

Müzik, Yunan mitolojisine göre Tıp ve Sağlık Tanrısı Asklepios, filozof ve Doktor Gallen tarafından terapi amacıyla kullanılmıştır. İsmenius müziği sinirsel

ağrıları tedavi ederken, Theophrastus ve Asclepiades bunama tedavisinde sakinleştirici etkisi sebebiyle kullanmışlardır. Kalkedonlu Zenon kuduz tedavisinde, Bağdatlı İbni-Sina uyku bozukluklarında müziği kullanır. Geçmiş zaman içinde tarantizmin tedavisinde müziğin kullanıldığı bilinmektedir. Doktor Bonnet gut hastalığının tedavisinde, Doktor Louis Roger sinir hastalıklarında müziği kullanmıştır. Dans ve müziğin kullanımını Platon, çeşitli korkuların tedavisinde önermiştir. Aristo müziğin kişiler için çözüme sağladığını, Filozof Seneca ise müziğin insanın ruhunu canlandırdığını ifade etmiştir. Demokritos flüt sesinin, veba da dahil birçok hastalığı tedavi edici olduğunu belirtmiştir (Ducourneau, 2016). Praglı Raudnitz, 1848’de psikotik bozukluklarda müzikle tedaviyi araştırmıştır (Uçaner ve Öztürk, 2009). Ayrıca 1880’lerde Francisco Vidal y Careta, müzikâl bestelerin bedeni nasıl etkilediğini kategorize etmiştir (Ducourneau, 2016).

Orta Asya Türklerinde müzik, şamanik ritüellerde sakinleştirici, güç verici, tedavi edici ve insanlar arası beraberliği güçlendiren bir unsur olarak kullanılmıştır. Şamanik Orta Asya temsilcilerine “Baksa” denilmektedir. Kopuz, saz, davul ve kıyak adı verilen bir tür kemeçe kullanımı ile “Baksı Dansı” ritüelini uygulayıp yönetmişlerdir. Müzik icrası sırasında pentatonik ve makamsal diziler kullanılmıştır. Bu dansın icra edilmesinin temelinde, vücut içi enerjinin harekete geçirilmesi vardır. Oturma pozisyonunda olan kişiler, ritm ve müzik eşliğinde, içlerindeki enerjiyi aktifleştirmek için önce kollarını, ardından omuzları ve kafalarını hareket ettirmeye başlar. İleriki aşamada kişiler, danslarını sezgisel ve istedikleri gibi doğaçlama yaparak sürdürür. Bu süreçte Orta Asya Türklerinin müziği, anlam arayışında kullandığı görülmektedir (Çoban, 2005).

Hekim ve müzik teorisyeni unvanlarıyla, 9. ve 11.yy arasında yaşamış Zekeriya Er-Razi, Gevrekzâde Hasan Efendi, Farabi ve İbni Sina müziğin iyileştirici yönlerini araştırmıştır. Bu araştırmalar Selçuklu ve Osmanlılarda da sürmüştür. Şifahaneler oluşturularak, makamsal müzik ve su sesi tedavi unsuru olarak kullanılmıştır. Ayrıca Farabi, araştırmalarında hangi makamın, hangi zamanda ve kimlere dinletilmesi gerektiğine odaklanmıştır (Çoban, 2005).

1900’lerin sonlarında medikal tedaviye ek olarak, psikoterapötik çalışmalar hız kazanmıştır. Bununla birlikte danışanların sosyal olarak desteklendiği, terapötik çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Öncül açıdan ele alındığında, II. Dünya Savaşı sırasında yaralanmış askerlerin rehabilitasyonunda müzik kullanılmaya başlanmıştır.

Bu çalışmalarla terapiye müziğin dahil edilmesi gerçekleşmiş ve grup çalışmaları da öne çıkmıştır (Çoban, 2005).

Günümüze doğru geldiğimizde ise müzik terapinin önemine dair Viyana’da 1959 yılında ve Almanya’da 1973 yılında “Müzik Terapi Dernekleri” kurulmuştur (Uçaner ve Öztürk, 2009). Türkiye’deki dernekleşme sürecinde ilk olarak 2012 yılında “Sanat Psikoterapileri Derneği (SPD)” kurulmuştur (Sanat Psikoterapileri Derneği, 2020). Ardından 2014 yılında “Müzik Terapileri Derneği (MÜZTED)” (Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dernekleri Federasyonu, 2020) ve 2016 yılında “Uygulamalı Müzik Terapileri Derneği (UMTED)” (Uygulamalı Müzik Terapileri Derneği, 2020) kurulmuştur.

Genel anlamıyla yaratıcılığın ve hayal gücünün ifadesi olarak tanımlanan sanatın oldukça başarılı ve etkili bir dışavurum aracı olduğu ve insanlar için yaşam kalitesini iyileştirici bir kapasiteye sahip olduğu bilinmektedir. Geçmiş tarihlerden bu yana, sanatın iyileştirici gücünden farklı biçimlerde yararlanılmıştır. Zaman içerisinde sanatın yaratıcı sürecinin, iyileştirici ve rehabilite edici etkilerinin temelinde, tamamlayıcı bir terapi yöntemi olarak “sanat terapisi” ortaya çıkmıştır (Kar, 2011).

2.1.2. Sanat Psikoterapisi

Sanat, geçmişten günümüze yaşantıları bir ayna gibi insana aktaran ve kişilerin küresel boyutta kendilerini açıklayabildikleri bir dildir (Eren, 1998). Estetik yönelim ve yeniden oluşturma, hayal ile gerçek arasındaki çatışmadan meydana gelir. Sanatın etki alanı ayrıca, yaşanan zorluklara alternatif çözüm üretmeye destek olmasıdır (Eren, 2014). İkili ilişki içinde sanat ve psikoterapötik bakışın temeli, insanlığın ilk zamanlarından bu yana ortaya çıkan eserlerde net olarak görülmektedir. Böylelikle kişiler arası ilişkileri ve toplumu anlamaya aracı olmaktadır. Eren’e göre yaratıcılık iki evrede değerlendirilebilir. Birincisi, hayal kurmanın ve zihinde tasarım yapmanın sonucunda içsel simgelerin meydana gelmesi; ikincisi ise, toprak, demir, ses, kelime, beden hareketi ve renkler gibi sanat materyalleri aracılığıyla sembolik bir şekilde bu içsel oluşumların somutlaşmasıdır (Eren, 1998).

Hastaların oluşturdukları sanatsal çalışmalar üzerine ilk psikiyatrik ve tanımlayıcı incelemeler 1800’lerin sonlarında “Fransız psikiyatrist Max Simon ve İtalyan psikiyatrist ve hukukçu Cesare Lombroso” aracılığıyla gerçekleşmiştir.

Günümüzde paranoid şizofreni olarak bilinen ruhsal bozukluk için “monomania” tanımlaması da dahil, psikotik hastaların sanat eserinin biçim ve sembolleri üzerinden sınıflandırma oluşturmuşlardır (Naumburg, 1950; aktaran Eren, 1998). Ardından Mohr, “katatonik ve manik depresif” hastalarda, sanat üzerinden tanısal çalışmalar yapmıştır. Yaptığı bu çalışmalar, projektif testlerin temelini oluşturmuştur. Prinzhorn ise, hastaların ürettiği sanat eserlerini bir araya getirerek, bu eserler üzerinden psikolojik süreçlerini incelemiştir. Bu dönem içerisinde psikiyatristlerin yanında, sanatçılar da psikoz yaşayan kişilerin sanat eserlerine odaklanmıştır. Freud, bilinçdışı ve rüyalara dair yaptığı çalışmalarda, danışanlarından rüyalarını resme dökmelerini istemiştir. Fakat sanatı, terapinin içine dahil etmemiştir. Bunun yerine sözel ifadelerde yer alan sembolik anlamlara odaklanmıştır. Jung, şekilsel ifadelerin, akılda tasarlanmış fakat sözel olarak dışavurulamayan iletişimsel unsurları, sanat yoluyla ortaya koyabileceğini ifade etmektedir. Freud, sembollerin anlamlarını “arkaik miras” şeklinde değerlendirirken; Jung ise, “kollektif bilinçdışı”na atıfta bulunmaktadır (Naumburg, 1950; aktaran Eren, 1998). Ayrıca Sullivan, Horney ve Fromm, insan ilişkilerini kavrama amacıyla sanat terapisi kullanmanın etkili bir araç olabileceğini belirtmişlerdir (Robins ve Sibley, 1976; aktaran Eren, 1998). Sanat terapi yönteminin kurucularından olan Naumburg (1950; aktaran Eren, 1998), 1940’lı yıllarda Freud’dan etkilenecek, “dinamik sanat terapi” yaklaşımını geliştirmiştir. 1950’li yıllarda Kramer, yaratıcılığın iyileşmede önemli bir rol oynadığını söyler (Naumburg, 1950; aktaran Eren, 1998). Ulman ise, psikotik bozukluğu olan kişilerle çalışmalar yapmıştır (Williams, 1996; aktaran Eren, 1998).

Amerikan Sanat Terapisi Derneği’ne göre sanat terapi kişilerin zihin, beden ve duygularını yaratıcı şekilde ifade etmesini sağlayan ruh sağlığı alanıdır (American Art Therapy Association, 2020).

Sanat terapisi, tedavi edici süreç ile yaratıcı sürecin birleşmesi olarak tanımlanan ve sanatın hemen tüm türlerinden yararlanan multidisipliner bir alandır. Burada amaç kişinin kendisini kelime kullanmadan simgelerle anlatması olduğundan, her türlü görsel sanatın dışavurumcu sembollerini kullanabilir olmasıdır. Çizim, resim, boyama, kolaj, heykel, seramik, maket, fotoğraf, maske ve kuklalar, drama, müzik, dans, film gibi birçok sanatsal kendini ifade yöntemleri kullanılabilir (Henderson, ve Gladding, 1998). Bireyin ego işlevlerini kullanabilme beceri ve kapasitesine göre hangi yöntemin seçileceği belirlenir. Zekâ, dil gibi otomatik işlevler ve organize etme,

kapsama, bedensel dengeleme gibi sağlamlaştıran işlevler çerçevesinde egonun işlevselliği değerlendirilir (Eren, 2015). Sanat, hastalarda bilinçdişı çağrışımlar sağlayarak direncin azalmasıyla libidinal ve agresif temelli arzuların terapötik şekilde çalışılmasına izin verir (Eren, 2015).

Sanat terapinin amaçları bilinçdişının sanat yoluyla dışavurumu ve kişinin davranış örüntüleri ve savunma mekanizmalarıyla ilgili farkındalık kazanmasını sağlamaktır (Masters, 2005).

Psikiyatri alanında sanat, tanı ve tedavide kullanılmaktadır (Utaş Akhan, 2012). Sanat terapi uygularken farklı disiplinlerin birlikte çalışması gerekir. Psikiyatrist, psikolog, sanat danışmanı, hemşire, sosyal çalışmacı gibi mesleklerden kişiler ekipte yer alabilir. Sanat terapisti olmak için hem sanat hem psikoloji alanlarında belirli eğitimleri tamamlamış olmak gerekmektedir (American Art Therapy Association, 2020).

İlk dönemlerde sanatla terapinin amacı rahatlamayı sağlamaktır. Sanat terapi, uğraşı terapisinden fazlası olmuştur ve kişilerin kendini dışavurma, ilişki kurma ve yaptığını anlatabilme biçimine dönüşmüştür. Özellikle kendini ifade etmekte güçlük çeken kişiler için iyi bir araçtır (Killick, 1993). Sanat terapisinde hastanın sürece aktif katılımı söz konusudur (Killick ve Schaverien, 2003). Sanat terapisti kişilerin öz değerlerindeki yaralanmaları giderir, kişinin içgörü kazanmasına yardımcı olur, kişilerin farkındalığı artar ve iletişim kurma kabiliyeti gelişir (Killick ve Schaverien, 2003). Bireyler bazen bazı yönden hassasiyet içinde olabilir. Kırılganlık, alınganlık, çabuk öfkelenme ve aşırı mutluluk gibi duygular içerisinde kendini yeterli düzeyde ifade edemeyebilir. Bu noktalarda sanat aracı olarak kişinin kendini ifade etmesine yardımcı olur (Wilson, 1995).

Sanat terapi çeşitli konularla çalışmak için bireysel ya da grup olarak uygulanabilir. Bunlar; kaygı, depresif belirtiler, travmaya bağlı oluşan problemler, ailedeki sorunlar, stres, iş hayatı ile ilgili problemler, doğum öncesi ve sonrası ebeveynlik yaşantısı ve kişisel farkındalık düzeyini arttırma olarak listelenebilir (Kar, 2011).

Hastaların tedavisinde sanat, kişilerin ego sınırlarını netleştirmek, daha güçlü bir egoya sahip olmalarını sağlamak, bireyin içsel dünyasındaki deneyimler ile dış dünya arasındaki iletişimi sağlama, terapi ilişkisinde sembolik ifadeler üzerinden

dışavurum gerçekleştirme, “geçiş nesnesi” olma, duygusal farkındalığı artırma, psikoz belirtileri halini almış deneyimleri bir sanat ürününe dönüştürerek onlara dışarıdan bakabilme imkanı sağlama ve işlevselliklerini artırma gibi hedefler ile kullanılabilir (Landgarten, 1981; Naumburg, 1950; aktaran Eren 1998). Sanatın kullanım anında, kişinin fark etmediği bilinç dışı yaşantılar, sanat materyalleriyle bir araya gelerek bir ürününe dönüşür. Bu sanat ürünü, müzik, resim, seramik, doğaçlama tiyatro ve dans biçiminde olabilir. Sanat, kişinin iç dünyasındaki hareketliliği yansıtan ve bunu kişiye aynalayan bir unsurdur. Sanat, terapist ve danışan ilişkisine, üçüncül bir etken şeklinde dahil olur (Eren, 2015). Sanat terapisi yaklaşımları, “spontan yaratıcı süreç” ve “yapılandırılmış yaratıcı süreç” olarak ayrılabilir. Doğaçlama gelişen sanatsal süreçte danışan iç yaşantılarını özgürce sanat ürününe dönüştürür. Herhangi bir sınırlandırma yoktur. Yapılandırılmış sanatsal süreçte ise sınırlandırılmış bir program çerçevesinde danışanların kendilerini ifade etmelerine alan tanınır (Robins ve Sibley, 1976; Rubins, 1987; aktaran Eren, 1998).

Eren, 1994-97 yılları arasında İÜ İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD Sosyal Psikiyatri Servisinde, 18 katılımcı ile bir araştırma yürütmüştür. “Psikotik ve Borderline Hasta Gruplarında Sanatla Psikoterapi Sürecinin İncelenmesi” isimli doktora tez çalışmasının amacı, ilkel savunmaları, psikotik ve borderline kişilik yapılanması olan danışanlarda, resim üzerinden, dinamik, etkileşimsel ve ana odaklı grup terapi sürecinin etkisinin incelenmesidir. Üç farklı grup çalışması şeklinde, her grup için haftada 1 kez, 2 saatlik, toplam 30 seans yapılmıştır. Öntest-sontest şeklinde yapılan bu çalışmada, “Savunma Mekanizmaları Envanteri (SME) (Gleser ve Ihilevich, 1969), Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL 90-R) (Derogatis, 1977), Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RIDKOÖ) (Dağ, 1991), Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) (Emil, 1990; Savaşır, 1981), Ev-Ağaç-İnsan Testi (HTP) (Buck, 1948), Hedef Sorunlar Listesi ve Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi (Yalom, 1985)” kullanılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, SCL 90-R’da pozitif semptomlarda azalma görülmüştür. “Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi” sonuçlarına göre, hastaların ilerleyen grup sürecinde, “rehberlik, varoluşsal etmenler ve iç boşaltma”dan faydalandıkları bulunmuştur. Ayrıca grubun sonunda danışanlarda, sosyal ve iş çevrelerinde uyum artışı yaşanırken; intihar, dürtüsel davranışlar, self mutilasyon, atak geçirme ve tekrar hastane yatış sayılarında düşüş görülmüştür. Katılımcıların, resim aracılığıyla kurdukları etkileşim sayesinde, kaygı düzeyinde

düşüş görülmüş, iletişim kolaylaşmış ve katılımcılar kendilerinden bahsedebilir hale gelmiştir. Grup içi kaynaşma ve güven hissi oluşmuştur (Eren, 1998).

2.1.3. Eklektik/Seçmeci Müzik Terapi

Müzik terapistlerin, birçok terapi modeline hâkim olması beklenmektedir. Bu modeller yalnızca müzik terapi yaklaşımlarını içermemekte, temel terapi yaklaşımlarını da kapsamaktadır. Fakat tek bir terapi modelinde ustalaşmayı tercih eden müzik terapistleri de bulunmaktadır. Bu terapistler, kendi tekniklerinin içinde temel terapi ekollerine yer vermektedirler. Danışan popülasyonu geniş olan müzik terapistler, eklektik bir yaklaşım kullanarak “tıbbi, çevresel ve psikososyal” açılardan danışana müdahale eder. Farklı tanı kriterleriyle birlikte gelen çeşitli semptomların nötrleştirilmesine yönelik uygulanan müzik terapi yöntemlerinin, tek bir açıdan ele alınması kısıtlayıcı bir durum oluşturabilmektedir (Unkefer ve Thaut, 2005). Danışana özgü terapi yöntemi, terapist tarafından seçilerek, birçok model bir arada, terapi sürecinde uygun zamanlarda ve biçimde kullanılmaktadır (Uçaner Çiftdalöz ve Salur, 2019).

Günümüzde genel olarak kullanılan müzik terapi yaklaşımları “hümanistik, bilişsel davranışçı, psikanalitik ve gelişimsel” teoriye dayalıdır. Yaygın olarak kullanıldığı bölgeler ise farklılık göstermektedir. Amerika’da genel olarak Davranışsal model, Avrupa’da ise psikodinamik ve hümanistik modellerin yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir (Gold ve ark., 2005a). Bu modellerin uygulandığı teknikler “Aktif” ve “Reseptif” müzik terapi olarak temellendirilmektedir. Serbest doğaçlama şeklinde müzikâl etkileşimin farklı yönleri ve şarkı oluşturmada “Aktif Teknikler” kullanılırken; “Reseptif Teknikler” ise terapistin, süreç içinde danışana canlı müzik icra ettiği, danışan veya terapistin önceden kaydı alınmış müzikleri seçerek dinlemeleri ve sözel etkileşimle deneyim paylaşımlarında bulunulması ile gerçekleşen terapilerdir (Drieschner ve Pioch, 2002).

Reseptif müzik terapide hasta, müzik dinleyerek ve çalışmaya sessiz, sözlü veya farklı sanatsal yöntemlerle cevap verir. Uygulanan müzik canlı veya kayıtlı enstrümantal icra olabilir. Hastanın veya terapistin bestelediği ya da dünya müziklerinden seçilmiş farklı türdeki müzikler kullanılabilir. Hasta müziği dinlerken

müziğin çeşitli unsurlarına yoğunlaşabilir. Terapinin hedefleri hastaya göre belirlenir. Bu yaklaşım, dinleyebilme potansiyeli olan hastalarda uygulanabilir (Bruscia, 2016).

Aktif müzik terapide hasta terapisti ile birlikte müzik yapma sürecine aktif olarak katılır. Çeşitli müzik aletleri aracılığında oluşan etkileşimler, doğaçlama yöntemiyle sürdürülür. Hasta, sadece kendisi veya ikili şeklinde terapistle birlikte müzik yapabilir. Aynı zamanda var olan bir müziği kendi formunda dinleyip eşlik ettikten sonra, aynı müziği hastanın isteği doğrultusunda yeniden icra yöntemiyle çalıp bir varyasyon üretilebilir (Bruscia, 2016).

Müzik terapi, eylem yönelimli olması gereği hastaların kendi tedavilerinde etkin katılımcı olmalarını gerektirir. Hasta, sözel anlatım yerine bir müzik aleti aracılığıyla duygularını müzikâl olarak doğaçlamaktadır (Moreno, 2001).

Aktif müzik terapinin bir yöntemi olan doğaçlama müzik kullanımının çeşitli yönleri vardır. “Yönlendirmesiz Enstrümental Doğaçlama”, kişinin dışarıdan bir melodi ve ritm örneği almadan, eşlik edebileceği bir müzik olmaksızın sadece kendi başına oluşturabileceği bir müzik unsurunu, müzik aleti kullanarak gerçekleştirmesidir. Burada müzik dışı bir benzetme unsuru kullanılmaz, doğaçlamada odak müziğin kendisidir. “Temalı Enstrümental Doğaçlama”da, kişi müziksel olmayan bir tema üzerine yoğunlaşır. Duygu, düşünce, herhangi bir konu başlığı, resim, yaşantısal bir durumu referans alarak müzikal dışavurum gerçekleştirir. “Şarkı Doğaçlama” bölümünde kişi, seçilen herhangi bir şarkının sözünü ya da melodisini istediği gibi söylemektedir. “Yönlendirmesiz Vokal Doğaçlama”da kişiler, kelime veya anlam içermeyen, sözcük ya da hece kullanımı gerektirmeyen sesleri doğaçlama unsuru olarak kullanır. “Beden Perküsyonu Doğaçlaması” kişilerin bedeninden perküsyonik ses unsurlarını çıkarmasıyla gerçekleşir. Belli bir ritim kalıbı içinde ya da aritmik olarak, parmak şıklatmak, alkış tutmak, dizlere vurmak ve ayakların yere vurmasıyla çıkan ses parçaları vb. kullanılabilir. “Karma Araçlı Doğaçlama”, kişilerin doğaçlama esnasında kendi sesini, herhangi bir müzik aletini veya beden perküsyonunu birleştirerek kullanmasıdır. “Yönetilen Doğaçlamalar” ise danışanın orkestra şefi gibi bir ya da birden fazla doğaçlama yapan kişileri yönlendirmesiyle gerçekleşir. Yukarıda geçen bütün deneyimsel teknikler üç şekilde uygulanabilir. Bunlar bireysel doğaçlama, ikili doğaçlama ve grupça doğaçlamadır. Bir kişinin yaptığı doğaçlama müzik unsurunu, diğer partner deneyimler. Bu deneyimleme süreci,

her danışanın doğaçlama parçasını uygulamalı göstermesi ile diğer ikinci partnerin veya grubun birlikte deneyimlemesiyle devam edebilir (Bruscia, 2016).

Bir diğer aktif müzik terapi yöntemi olan *yeniden üretme metotlarında* danışan, bestelenmiş bir eseri öğrenir. Bu eseri, sözleriyle melodik söyler ve enstrüman kullanarak icra eder. *Besteleme metotları*, sıfırdan şarkı sözü yazma ve ortaya çıkan şarkı sözünü melodikleştirerek bestenin oluşturulması ile gerçekleşir. *Reseptif metotlarda*, “bedensel dinleme/vibroakustik müzik, ağrı yönetiminde müzik, müzikle gevşeme, meditatif, bilinçdışı, uyarıcı, ritme uyumlu, algısal, hareketli, olumsal ve aracı dinleme, müzik değerlendirme aktiviteleri, şarkıyla-müzikle hatırlama, şarkıyla-müzikle geriye gitme, şarkıyla-müzikle tetiklenen anımsama, şarkı-müzik üzerinden iletişim, şarkı-şarkı sözü irdeleme, yansıtmalı, imgelemli ve kendini dinleme” teknikleri kullanılır (Bruscia, 2016). “Vibroakustik Müzik Terapi”yi kısaca açıklamak gerekirse, ses titreşiminin düşük frekansta olduğu, müzik dinlenilmesi yoluyla, süreç içinde danışan ve terapistin karşılıklı ilişki içinde olduğu bütüncül bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, beden ve zihin arasında bir köprü oluşturur. Yaklaşımın içeriği, duysal deneyimler, duygu farkındalığı, zihinsel süreçlerin incelenmesi gibi alanlardır. Titreşimsel ses düzeyini oluşturacak elektronik malzemelerin, bu çalışmaya özel, koltuk, yastık ya da yatak içine monte edilmesi şeklinde danışanlarla teması sağlanmaktadır (Punkanen ve Ala-Ruona, 2012).

2.1.4. Müzik Terapide farklı yaklaşımlar

Müzik, anlaşılır yönü sözel iletişim kadar net olmamakla birlikte kişinin kendini ifade edebileceği, duygularını aktarabileceği bir iletişim aracıdır (Moreno, 2001). Müziğin, konuşma gibi ifadesel yanının oluşu, vurgu ve duraksamaları barındırması iletişime benzerlik gösteren yanlarıdır (Morley, 1981). Dilin müzikten doğan bir türev olduğunu düşünen Aldridge, ikisini de ifadesel olarak eşdeğer görmektedir (Aldridge, 1996).

Müzik terapi, tek başına kullanımının yanında başka terapi yaklaşımlarıyla birlikte de kullanılmaktadır ve bu yaklaşımlara yaratıcı bir ifade de katmıştır. Ayrıca kimi terapistler başka modellerle birlikte kullanılmasının müzik terapiyi körelttiğini düşünmektedir (Moreno, 2001). Yalnız Moreno'nun stilinde iç içe bir bütün olarak müzik terapi ve psikodramaya yer verilir. İki teknik arası kullanım sırasında kendi

yönleri ile uygulanır. Birbirinden ayırtmadan tek bir yapı gibi uygulamada, aynalayıcı müzik doğaçlaması ve müzikle imgelem gibi yöntemler uygulanırken, öte yandan da bütüncül bir yöntem oluşturulmuştur. Örneğin “müzikâl aynalama” ve “müzikâl modelleme” bunlardandır (Moreno, 2001).

Önceki zamanlarda müzik, terapi sürecinde ve terapi şeklinde iki farklı kutup halinde birbirine yardım eden, temel işlevi sırayla üstlenen destekleyici iki unsur olarak kullanılmıştır. Günümüzde müzik terapiyi benzersiz kılan müzikle psikoterapinin bir bütün haline gelmesidir. Müziğin dört temel unsurunu ele alan müzik terapistleri; doğaçlama, yeniden yaratma (veya performans), besteleme ve dinleme yöntemlerini tekil ve çoklu bir şekilde birbiri arasında etkileşimli kullanır. Bu unsurların her biri ayrı ayrı duyuşal motor beceridedir. İdrak kapasitesi ve zihinsel beceri gerektirir. Değişik duyuşlanıma ve ilişkişel dinamiklere yöneltir. Bu yüzden hepsi ayrı ayrı önem içeren terapötik kapasite ve müdahale içerir. Terapistin sunduğu müzik terapi modeli, ölçme, değerlendirme ve tedavi edici teorik altyapıyı, klinik belirtileri ve karşı belirtileri, hedefleri, yöntemleri, terapi sürecini içine alan geniş bir yaklaşımdır (Bruscia, 2016).

2.1.4.1. Serbest Doğaçlama Terapisi-Alvin Model (SDT)

Müzik terapisinin kurucularından olan Juliette Alvin tarafından oluşturulan bu model, serbest doğaçlamayı temel almaktadır. Terapist herhangi bir yapı oluşturmaz ve danışanın bir enstrümanı dilediği gibi çalmasına izin verir. Genel açıdan bilinen çalışmaları, otizm spektrum bozukluğu olan çocuklardır; fakat yetişkinlerle de çalışmıştır. Serbest doğaçlama modelinde, özgürleştirme, hayatla bağlantı kurma, fiziksel, zihinsel, sosyal ve duyuşal büyüme sağlamak amaçlanmaktadır. Bu yöntem birey, aile ve grup gibi çeşitli popülasyonlarda uygulanabilir. Terapi sürecini ve bu süreçte kullanılacak enstrümanları, danışanın ihtiyaçları ve seçimleri belirler. Alvin'in çalışma yönteminde üç aşama mevcuttur. Bunlar, nesnelere bağ kurma, terapist ile ilişki ve diğerleriyle bağ kurma olarak adlandırılmıştır. Bu aşamalarda aktif ya da reseptif yöntemler uygulanabilir. İlk aşamada danışanın, müzik ve enstrümanı tanınması sağlanır. İkinci aşamada danışan, müzik aracılığıyla duyuşal dışavurum gerçekleştirir ve terapistle ilişki kurar. Üçüncü aşamada ise danışan için gerekli olduğu taktirde danışan, aile ya da grup terapisine yönlendirilir (Bruscia, 1988).

2.1.4.2. Nörolojik Müzik Terapi (NMT)

Sinir sistemi bozukluklarında kullanılan bir yöntemdir. Müzikâl müdahaleleri, bilişsel, duyuşsal ve motor alanlardaki hedefleri başarmak amacıyla kullanan bilimsel temelli bir yöntemdir. Nörolojik rehabilitasyonda, nöropediatrik, nörogeriatrik ve nörogelişimsel terapide kullanılır. Beyin travmasında, beyin-damar hastalıkları, Alzheimer, bunama, MS, Parkinson, otizm, görme bozukluğu, gelişimsel gecikme, serebral palsi rahatsızlıklarında kullanılır. Duyuşsal motor çalışmalarında ritmik, işitsel uyarım, yapılandırılmış duyuşsal iyileştirme ve terapötik enstrümantal müzik yapma kullanılır. Konuşma ve dil çalışmalarında, konuşma ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi için kullanılır. Melodik tonlama terapisi, afazi ve aprakside konuşmayı geliştirmede kullanılır. Şarkı söyleme becerisi konuşmaya kıyasla daha az etkilendiği için cümleler konuşma benzeri tonlama ile şarkı olarak söylenebilir. Bu da konuşma becerisini geliştirir. Müzikâl konuşma uyarımı, ritmik konuşmada ipucu vermek, vokal entonasyon terapisi, terapötik şarkı söyleme, nefesli çalgı kullanımı müdahalesi, müzik yoluyla gelişimsel konuşma ve dil eğitimi, müzik yoluyla sembolik iletişim eğitimi kullanılan yöntemlerdir. Bilişsel çalışmalar, müzikâl-duyuşsal oryantasyon, işitsel algı, müzikâl dikkat kontrolü, müzikâl hatırlatıcı çağrışımsal duygudurum ve hafıza, müzikâl-yönetişel işlev çalışmaları yapılabilir. Müzik psikoterapisi ve danışmanlıkta kullanılmaktadır (Clements-Cortes, 2012).

Tedavinin uygulanma şekli, ritm ve müziğin kullanılmasıyla, korteksin plastisitesini artırmaya yöneliktir (Hardy ve LaGasse, 2013). Yapılan araştırmalar, rehabilitatif yarar için, beynin plastisitesini destekleyecek nörolojik müzik terapi tekniklerinin gelişmesini sağlamıştır (Hardy ve LaGasse, 2013). Araştırmalar, müziğin işlenmesi ve üretiminin, beynin korteks, subkorteks ve serebellumuna dağılmış olduğunu göstermektedir (Peretz ve Zatorre, 2005). Örneğin akıcı olmayan afazili kişiler, şarkı söyleyebilirken, konuşmada güçlük çekebilir (Özdemir, Norton ve Schlaug, 2006; Schlaug, Marchina ve Norton, 2009). Ritm, temel düzeyde duyuşsal algı ve motor hareketlerin karmaşık bilişsel süreçlerden ve hareket uyarlamalarından geçmesiyle oluşur. Böylece öğrenme, gelişme ve performans açısından önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Bunun sebebi, hareket halindeyken zamanlama, motor ve bilişsel işlevlerde önemli bir unsurdur (Thaut, Kenyon, Schauer ve McIntosh, 1999; Molinari, Leggio, Filippini, Gioia, Cerasa ve Thaut, 2005). Araştırma sonuçlarına

göre, ritm ve hareket arasındaki bağlantıyı kullanarak, kişilerin hareket bozukluklarının düzeldiği, uygulamalar çerçevesinde görülmüştür. Thaut ve arkadaşlarının araştırmasında, ritmik işitsel uyarılarla, nörolojik problemler yaşayan kişilerin yürüyüşlerinde olumlu ve çabuk bir gelişme katedildiği gösterilmiştir (McIntosh, Brown, Rice ve Thaut, 1997; Thaut, McIntosh ve Rice 1997; Hurt, Rice, McIntosh ve Thaut, 1998).

Kişilerin, vücut hareketleri ile müzikâl ritme uyumlanması önemli bir başlangıçtır. Müzisyen, melodi ya da akor kullandığında hasta ritme uygun hareketle el çırpıp, sallanma yöntemi ile eşlik edebilir ya da hastanın hareketine/ritmine müzisyen uyum sağlayabilir. Müzik yaparken müzisyen, ritmi vurgulayan unsurlar kullanarak vücudunu hareket ettirir. Ritmin akışını belirgin kılmak için, teknik olarak böyle bir vurgu yöntemi de kullanılabilir (Trost, Labbé ve Grandjean, 2017).

2.1.4.3. Yönlendirilmiş İmgelem ve Müzik-Bonny Model (YİM)

Yönlendirilmiş İmgelem ve Müzik Terapisi Helen Bonny tarafından oluşturulan, danışanın yaratıcılığını ve kendine dair farkındalığını arttırmak için müziğin terapide bir aracı olarak kullanıldığı, müzik dinlerken aklına gelen semboller ve duygusal deneyimlerin paylaşıldığı bir müzik terapisi yaklaşımıdır (Bonny ve Tansill, 1977). İmgelem yoluyla hayal kurmak kişilerde boşluk hissi yaratabilir. Müzikle birlikte ise rahatlama ve içsel deneyimlere odaklanmak gerçekleşir. Moreno'ya göre psikodrama sürecinde müzik ve hayal kurma etkili bir ısınma çalışması olarak kullanılabilir. Müzikle hayal etme yönteminin birinci evresi öncesinde kısa bir ısınmaya ihtiyaç vardır. Bu ısınma kasların rahatlama ve nefes alış-verişi dengeleme şeklinde yapılandırılır. Isınma sürecinde terapist danışanlara kısa süreli müzikâl bir eser dinleyeceklerini ve terapistin de hayal kurmalarını sağlamak için bir hikâye anlatacağını belirtir. Ardından gözleri kapalı olarak yalnızca müziğe odaklanacaklarını ve müziğin onları yönlendireceğini ifade eder. Danışan kendini huzursuz ve bu akışa devam edemeyeceğini hisseder ise bu deneyimi sonlandırabileceği ya da gözleri açık devam edebileceği bilgisi verilir. Müzik seçimi yapılırken kişilerin rahat hissedebileceği klasik müzik ya da enstrümantal eserler kullanılabilir. Terapist tarafından verilen yönergeler güvenli bir alan oluşturmalı ve tehditkâr bir yanı olmamalıdır. İlerleyen aşamalarda ise yönergeler açık uçlu

bırakılarak kişilerin hayal gücü canlı tutulur. Belli bir aşamadan sonra terapist hikâyenin bu açık uçlu kısmında sessizdir ve danışan müzik dinlemeye devam eder. Bu etkileşim süreci 10dk ile 20dk arasında sınırlandırılabilir. Müziğin bitiminde, danışan deneyimlerinin irdelendiği bölüm başlar. Bu bölümde çoğunlukla “O anda duygularınız nasıldı?”, “Şimdi nasıl hissediyorsunuz?”, “Orada olmak nasıl bir şeydi?”, “Hayal kurarken yaşanan deneyime dair bir düşünceniz var mı?” gibi sorular sorulmaktadır. Bu hayal sürecinin açıklandığı anlarda terapist, danışanın kendini anlamasına dönük olmalı ve yönlendiriciliği bulunmayan sorular kullanmalıdır (Moreno, 2001).

Bu yaklaşım kişinin potansiyeline ulaşabilmesi için büyümesine ve kendini gerçekleştirmesine aracı olur. Müziğin kullanılması, terapist-danışan ilişkisini farklılaştırır. Bu da değişim için motivasyon kaynağı olabilir (Bruscia ve Grocke, 2002).

2.1.4.4. The Benenzon Model Müzik Terapi (BMMT)

Benenzon model, müziği klinik amaçlarla kendine özgü bir şekilde kullanır ve psikanalitik yaklaşımdan regresyon, aktarım, karşı aktarım vb. gibi unsurları terapiye dahil eder. Bu modele göre, psikolojik sağlık, sosyal ilişkilerle birlikte anlam kazanmaktadır. Benenzon, müziği sembolik bir araç olarak ele alır. Hastalıktan ziyade danışanların hayat kalitesini artırmak yönünden kaynak odaklı terapiye benzer bir model kullanmaktadır (Aigen, 2007). Bu yöntemde hasta ile terapist arasında oluşan, sözel olmayan müzikal ifade önemlidir. Hedeflenen ise hastanın iletişim becerisini geliştirmek ve dış dünyaya açılmasını sağlamaktır. Aktif bir müzik terapi yaklaşımını benimseyen bu model, ilişki kurmaya dair kapasiteyi arttıran çalışmalar yapar. Müzik terapi sürecinde, aktarım ve karşı aktarım, terapist ve danışan arasında sözel olmayan etmenlerin, ilişkiye dahil olmasıyla gerçekleşir (Benenzon, 2007).

2.1.4.5. Analitik Müzik Terapi (AMT)

Analitik müzik terapi, sembolik müzik doğaçlamaları ve danışanın sözel ifadesini, danışanın içsel yaşantısına yolculuk etmesini ve farkındalığını artırarak gelişmesini sağlamak amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Analitik seanslar 4 aşamada gerçekleşir. Öncelikle araştırılacak problem tanımlanır. Danışan ve terapist doğaçlamadaki rollerini belirler ve bu rollere uygun doğaçlama gelişir. Doğaçlamanın

bitiminde deneyim paylaşımı gerçekleşir (Bruscia, 1998). Priestley'in analitik müzik terapi yaklaşımı, psikodinamik gelenekten gelerek hastanın duygusal, beden ve zihinsel farkındalığını artırmaya yönelik çalışmalarda müzikal doğaçlamaya yer verir (Forinash, 2007). Bu yöntemin uygulama aşamasında, danışanın müzik terapiye aktif katılımı gerekmektedir. Analitik müzik terapi kolaylaştırıcı ortam sağlar. Ego sınırlarını duygulara ve bilinç dışına açar. Analitik müzik terapide empati çok önemlidir ve özgüveni geliştirir. Terapi sürecinde olumlu deneyim kazanmak, içgörüyü kolaylaştırır. Kullanılan yöntemlerin en temel unsurları gölge imgelem, özgür dışı vurum, serbest çağrışım, diyalog (soru-cevap) ve hayal kurmadır. Simgesel olarak müzikal doğaçlama ve kelimeler bireyin içsel yolculuğu için araç olmaktadır. Çağrışımsal ifadeler yer verilen bu yöntem, kişinin olabildiğince kendini ifade edebilmesine olanak verir. Bir başka deyişle, müzikal ifadeyle iç dünyanın kapılarını aralamak hedeflenir. Bu noktada, terapist olabildiğince özgürleştirici olmalıdır. Terapist, müziğin içindeki oyunsal ifadelerle, kişinin bilinçdışı materyalleri fark etmesini sağlar. Bu yaklaşım kişinin sosyal ve ailesel ortamlardaki dürtüsel hareketlerini dengelemesine ve sözel becerisine katkıda bulunur. Terapist psikanalitik yöntemleri kullanarak, müzikal doğaçlama sırasında danışanların akıllarına gelen çağrışımları dile getirmesine destek olur. Ayrıca aktarım ve karşı aktarım tepkileri gözlemlenir. Analitik müzik terapi insanların içsel olarak iyileşme eğiliminde olduğunu iddia eder ve bu kapasitenin gelişmesi için çalışır. Danışanın hem kendisini anlaması hem de terapist tarafından anlaşıldığını hissetmesi gereklidir (Eschen, 2002).

Aynalayıcı müzikâl doğaçlama yöntemlerinin hedefi, samimi duyguların ifadesini ortaya çıkarmaktır. Frekans ayarı yapılmış ya da yapılmamış ritm aletleriyle doğaçlama yapmak diğer müzik aletlerine göre daha basittir. Melodik bir yapı içermediği için performans kaygısını en aza indirebilir ve bu konuda eğitim alınmadığı halde kolay adaptasyon sağlanabilir. Doğaçlama hali normal konuşmalar gibi bir düzeyin ritmik ve melodik yansıması olabilir. Piyano ve gitarın bulunduğu armonik doğaçlamaları, geçmişten gelen deneyim ya da izlenimlerin dışavurumu olarak görmemiz gerekir. Bu doğaçlama anında yapılanlar, bilinçdışının yansımasından ziyade öğrenilmiştir ve derinlik içermeyebilir (Moreno, 2001). Aynalayıcı müzikâl doğaçlama yönlendirmesizdir. Oturumlar esnasında her hafta belli süre çerçevesinde doğaçlamaların yinelenmesi danışan-terapist ilişkisini güçlendirir. Danışan, duygularına, yaşadığı zorluklara ve anılarına dair farkındalık kazanır (Eschen, 2002).

Grupla, doğaçlama müzik zamanında terapistin, gözlemlemesi ve grup içinde uygun bir dille konuşulabilir hale getirmesi gereken noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Moreno, 2001):

1. Ritmi ya da müziği grupta ilk kim oluşturuyor?
2. Doğaçlama anında kim baskındı?
3. Grupta doğaçlama anında diğer danışanlara dair kimin destekleyici rolü vardı?
4. Doğaçlama esnasında, yalnızca yaptığı çalışmaya odaklanarak kendini verebilen kimdi?
5. Grup içerisinde geri planda kalmayı tercih eden kimlerdi?
6. Grubun liderliğini üstlenmeye çalışan ve rekabet ortamı oluşturan kimdi?
7. Hangi katılımcı hangi grup üyesiyle müzikal iletişim ve dayanışma içindeydi?
8. Grup içinde müzik yapılırken açığa çıkan aktarımsal temalar neydi?

2.1.4.6. Davranışçı Müzik Terapi (DMT)

Davranışçı müzik terapi danışanın davranışlarında değişiklik yaratmak için müziği kullanır (Forinash, 2007). Burada terapist, işlevsel ya da kabul gören davranışları arttırmak ve işlevsel olmayan davranışları azaltmak için müziği kullanır (Bruscia, 1988). Davis, Gfeller ve Thaut'a göre davranışçı müzik terapi, bilinen davranış değiştirme tekniklerinin birçoğunu kullanır. Süreçten ziyade görünen davranışsal değişikliklere odaklanılır. Uygun davranışı ödüllendirmek için terapist pozitif pekiştireç kullanır. Danışan olumlu davranış geliştirdiğinde müzikal bir ödül alır. Bu ödül müzik dersleri ve tercih edilen müziği dinlemek gibi olabilir. Terapist davranış değişikliği için müzik dışı bir amaç belirler. Örneğin bu amaç bir süre için belirlenmiş bir görevi yerine getirmektir. Davranışçı müzik terapisinde ayrıca farklılaşmış pekiştireç kullanılır (Davis, Thaut ve Gfeller, 1999). Öfke nöbeti gibi olumsuz davranışı görmezden gelirken, olumlu davranış için pozitif pekiştireç içerir. "Mola" tekniği seansta danışan olumsuz davranış gösterdiğinde kullanılabilir. Terapist kapsayıcı yaklaşarak bir süre oyunu takip edebilmesi ve tekrar oyuna dönebilmesi için

danışanı oyun dışına alabilir. Bu yaklaşım zaman içinde olumsuz davranışların azalmasını ve kişinin gruba uyumlanmasını sağlamaktadır (Forinash, 2007).

2.1.4.7. Gelişimsel Müzik Terapi (GMT)

Gelişimsel müzik terapi danışanın psikososyal gelişimi süresince sağlıklı şekilde tamamlayamadığı gelişim aşamalarını gerçekleştirmesi için müziğin kullanıldığı bir yöntemdir. Yaş farkı olmaksızın gelişimsel açıdan kognitif, duyuşal ve duygusal zorluk yaşayan kişilerde bir yöntem olarak uygulanabilir (Bruscia, 2016). Boxill, bu yöntemi gelişim yetersizliği olan bireylerde uygulamıştır. Sözsüz iletişim kurulan aktif müzik terapi yöntemini kullanarak, doğumla birlikte gelen önemli gelişimsel sorunu olan kişilerle çalışır. Boxill, hümanistik odaklı çalışır ve küçük ve büyük kas gelişimi, ifadesel, kognitif, duyguya dayalı ve sosyal işlevselliği ilerletmeye odaklanır. Bireye bütüncül yaklaşır ve bölünmüş bir yapı gibi ele almaz. Müzik deneyimi olan kişiler eğlenceli vakit geçirebilir. Bu olumlu his başarı duygusunu arttırır ve motive edici olabilir (Boxill, 1985).

Gelişimsel gerilikle çalışma sırasında Boxill, detaylı bir görüşme yapmaktadır. Davranışların izlendiği temel unsurlar, fiziksel engeller, göz kontağı, dikkat süresi, psikomotor beceriler, algısal işlevsellik, konuşmada ses özellikleri, anlamaya dair bilişsel beceriler, beden farkındalığı, yüz ifadeleriyle birlikte duygusal işlevsellik, kendine ve diğerlerine dair öz farkındalıkla ilgili sosyal işlevsellik ve şarkı söylemek gibi özel müzikal davranışlardır (Boxill, 1985).

2.1.4.8. Tıbbi Müzik Terapi (TMT)

Tıbbi müzik terapinin çalışma konusu hastalıkla birlikte gelen duygusal problemler ve fizyolojik iyi oluşlarının güçlendirilmesidir. Müzik tıp alanında iki şekilde kullanılabilir (Dileo, 1999). İlk olarak “Tıbbi Müzik-Tıpta Müziğin Kullanımı”, hastalıkla çalışırken müzik dinleme gibi reseptif tekniklerin kullanımı ile birlikte, müzik terapistten ziyade sağlık çalışanlarının destekleyici bir yol izlemesidir. Bu şekilde stres, kaygı ve acı düzeylerinin azalmasına yardım edilir. Buna örnek olarak, çeşitli hastane içi yerlerde ve bekleme odalarında, operasyon öncesi ve diğer uygulamalarda hafif düzeyde müzik dinletiminin olmasıdır. Bu aşamada müzik dinletimi sırasında hastaya telkin ve yönlendirme uygulanmaz. İkinci olarak ise “Tıbbi Müzik Terapi” müzik terapinin doğaçlama, yeniden oluşturma, besteleme gibi birçok

yönteminin uzman müzik terapist aracılığında kullanıldığı, terapötik sürece odaklanılan ve terapist ve hasta ilişkisini önemseyen bir yöntemdir. Bu yöntemde hastanın yalnızca hastalığa dair belirtileri değil, danışanın birçok alandaki durumu değerlendirilir (Dileo, 1999). Bruscia terapi olarak müzik ve terapide müzik kullanımı arasında bir ayrım olduğunu belirtmektedir. Terapi olarak müzik danışan ve terapist arasındaki ilişkinin, sürecin önemli bir parçası olduğu ve danışanın müziği doğrudan deneyimlediği bir çalışmadır. Terapide müzik kullanımı ise ilişkiyi kolaylaştıran bir araç olarak kullanılmalıdır. İki açıdan da terapötik yaklaşım mevcuttur. Birinde müzik terapinin içinde müzikle etkileşim halinde olunurken, diğesinde terapinin içine müzik dahil edilir (Bruscia, 1987). Müzik odaklı çalışmak yerine birçok terapist, terapinin içine müzik dahil etme eğilimindedir. Müzik dışı hedeflerin gerçekleştirilmesi için kullanılır. Bu hedefler, terapinin uygulandığı yer ve bireylerin tanınlarına göre değişim gösterir. Fakat müzik odaklı terapinin ilkesi müziğe dair ve müziğe özel deneyimlerin edinilmesini sağlamaktır (Aigen, 2005).

Tıbbi müzik terapi, nörolojik bozuklukların tedavisinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Nörolojik bozukluğu bulunan bireylerde Tomaino, müziğin gücünün terapötik amaçlarla kullanılan etkili bir yöntem olduğunu savunur. İnsanların seansta müziğe dair tepkileri, hayatları boyunca müzikle olan temaslarıyla ilintilidir. Limbik sistem ile işitsel sistemin arasında güçlü bir ilişki olduğu nörobilimle ilgili yapılan çalışmalarda görülmüştür (Tomaino, 1998). Bu ilişki uzun süreli hafıza ve duygusal deneyimlerin ses yoluyla hızlıca korteks altı seviyede işleme alınmasını sağlar. Böylece beynin korteks kısımlarının zarar görmesi halinde dahi bilgilerin işlenmesi sağlanabilir. Örneğin Alzheimer ya da bunama hastalarında hafıza kayıpları olmasına rağmen önceden dinledikleri bir müzikle birlikte duyguların harekete geçtiği görülmüştür. Kişilerin bildikleri şarkılar kimlik ve karakterleriyle ilgili bağlantıyı tekrar sağlar ve kişiliklerinin unutulmuş kısımlarıyla temas edebilir hale gelirler (Tomaino, 1998). Thaut tıbbi müzik terapiyle ilgili yaptığı uygulamalarda, felç geçirmiş hastaların biyolojik ritmin parçası olan hareketlerinin tedavisinde, ritmik işitsel uyarımın yararlı olduğunu göstermiştir (Thaut, 1999). Ritim aracılığıyla danışanlar hareketlerini, müziğin vurgusu ile eşitleme imkânı bulur. Yapılan bir araştırmaya göre adım alma hızı ve ritmi, vücut hareket seviyesinin artması, ritmik işitsel uyarımla gelişmiştir (Hurt, Rice, McIntosh ve Thaut, 1998).

2.1.4.9. Hümanistik/Yaratıcı Müzik Terapi (YMT)

Hümanistik müzik terapi kişilerin kendini gerçekleştirmesine ve anlam bulmasına aracı olur. Hümanistik müzik terapi çeşitli ortamlarda gerçekleşebilir, örneğin hastaneler, psikiyatri hastaneleri ve okullar vb. bunlar arasındadır. İnsanı karmaşık bir varlık olarak ele alır, hayatın getirdiği farklı koşullarda uyum sağlama kapasitesini artırma yönünde çalışır (Forinash, 2007).

Nordoff ve Robbins bu tekniğin uygulayıcılarındandır. İleri derecede engeli olan çocuklarla yaptıkları çalışmalarda, "Müzik çocuğu" olarak adlandırdıkları bir kavram ortaya koymuşlardır. Her ocuk müzikâl etkinliğe cevap verir ve duygularını olumsuz etkileyecek önemli bir durum olmadığı sürece müziği eğlenceli bulur. "Müzik çocuğu" kavramı her çocukta görülen doğal ve saf eğlencenin müzikâl dışavurumudur. Müzikâl hassasiyetin, dünyadaki çocukların tümü için benzerliğini savunur ve çocukların genel olarak müziğe dair tepkiselliğinin, bireysel önemine dikkat çeker (Nordoff ve Robbins, 1977).

Bu yöntemde eğitim almış müzik terapistler müzikal kaynak ve yetkinliklerini geliştirmeye dikkat eder. Bu müzik terapistler birçok tonal dizi ve mod, atonalite, konturpuan, armonik yapı ve çevrimini, çeşitli tempoda ve ritimde bir enstrüman ile icra eden yetkinlik sahibi kişidir. Klinik doğaçlama tekniği, Nordoff ve Robbins tarzıyla yukarıda bahsi geçen yöntemlerin kullanılması ile oluşur. Terapist bu tekniği kullandığı zaman müziği hem çocukla ilişki kurma hem de çocuğa dair izlenimlerini yansıtma yöntemi olarak uygular. Çocuğun farkındalığını arttırmak için benzer aynalamalar oluşturur. Terapist yalnızca gözlemlerine dair verileri değil, çocuğun kendisinde yarattığı izlenimi müzikal bir Şekilde kurgulayıp çocuğa sunar ve geri yansıtır. Müzik yoluyla kurulan bu ilişki oldukça güçlüdür ve dönüştürücüdür (Nordoff ve Robbins, 1977).

Ayrıca Nordoff-Robbins yaklaşımında çocukların estetik bir anlayışla yaşama ve üretme davranışlarının pekiştirilmesi amaçlanır. Müzik, terapide kullanıldığında terapist ve danışan arasındaki ilişkiyi kolaylaştıran bir rol oynar. Nordoff-Robbins yaklaşımında müzik evrensel bir dil olarak ele alınır. Bununla beraber danışanların öznelliği ve buna bağlı ihtiyaçları dikkate alınarak klinik doğaçlama yöntemi kullanılır. Müzikal unsurların nitelikleri evrenseldir, yalnız müziğe atfedilen anlamlar kişiye göre değişir. Bunun sebebi, kişilerin ruh halleri ve müziğe dair deneyimlerinin,

dinlenen müziğe atfedilen anlamı değiştirmesidir. Fakat kişilerin müziğe dair farklı yorumlar yapması, müziğin evrenselliğini değiştirmemektedir (Aigen, 1998).

Yaratıcı müzik terapi, ilk olarak özel ihtiyacı olan çocuklar için üretilmiş olmasına rağmen, yetişkinlerde de uygulanmaktadır. Bu teknikte çalışırken belli ilkeler söz konusudur. Kişinin, kendini ifade etme becerisini, iletişim ve ilişki kurma kapasitesini artırmak, kişiliğindeki güçlü yanları ortaya çıkartmak, işlevsel olmayan davranışları dönüştürmek, başkalarına bağımlı olmadan kendisini olduğu gibi ifade edebilecek düzeye ulaştırmak ve aynı zamanda yaratıcı bir şekilde bireysel ve sosyal açıdan kendini ortaya koyabilmesini sağlamak hedeflenir (Bruscia, 1988).

Bu yaklaşımla yapılan çalışmada aktif katılım gereklidir. Çalışılan duruma odaklanılması temeldir. Seçici olarak duyguların bastırılmasına ihtiyaç duyulur. Rehavete kapılmadan yapılan işe odaklanılması gerekmektedir. Etkinliğin akışında yaşanabilecek hayal kırıklığı ya da memnun olmama hislerine açık olmayı gerektiren bir yöntemdir. Bir süreç olarak ele alınması gerekenler içinde önce, danışanın arzularını dile getirebilmesi için ortam oluşturulur. Ardından danışanın anlam kriterleri çerçevesinde kendisinin seçim yapmasıyla ilerlenir. Nordoff-Robins yönteminde bilinçli ve amaca yönelik hareket etmek önemli bir durumdur. Danışanın kendi hayatını yönetebilme gücünü yeniden kazanmasına destek olunur. Terapide kullanılan müziğin motive edici, dikkati uyarıcı ve çalışılmak istenen yöne göre amaçlı olması gereklidir. Danışanın kişiliğinde güçlendirilebilecek yanlar bulunarak potansiyeline ulaşabilmesi müzik yoluyla sağlanır (Aigen, 1998).

2.2. Psikotik Bozukluk

2.2.1. Psikotik Bozukluk tanım ve çeşitleri

“Şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar” Amerikan Psikiyatri Birliği’nin hazırlamış olduğu Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı’na (DSM-V) göre “Şizotürü (şizotipal) Kişilik Bozukluğu, Sanrılı Bozukluk, Kısa Psikoz Bozukluğu, Şizofrenimsi (Şizofreniform) Bozukluk, Şizofreni, Şizoduygulanımsal (Şizoafektif) Bozukluk, Maddenin/İlacın Yarattığı Psikoz Bozukluğu, Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Psikoz Bozukluğu, Katatoni (Başka Bir Ruhsal Bozukluğa Eşlik Eden Katatoni-Katatoni Belirleyicisi, Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Katatoni Bozukluğu, Belirlenmemiş Katatoni), Tanımlanmış Bir

Diğer Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluk, Tanımlanmamış Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluk” olarak adlandırılır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Psikotik bozukluk gerçekliği değerlendirmedeki bozulmanın söz konusu olduğu durumdur. Bu kişilerde sanrı, varsanı, hareketli, yavaş veya katatonik olma, çağrışımların dağınık olması, yönelimde bozulma gibi belirtiler görülebilir (Arkonaç, 1996). Şizofreni hastalığında, süreçle birlikte kişilerde bilişsel, sosyal ve mesleki yıkıma neden olabilen, klinik tablolar hastalar arasında farklılık gösterebilir (Arkonaç, 1996). Şizofreni, kişilerin bireyler arası ilişkilerini, sosyal ve mesleki işlevselliğini etkileyebilen kronik bir hastalıktır (Dülgerler ve Çam, 2006). Dünya genelinde her yüz kişiden birinde görülen bu bozukluk, toplumun genelinde ve ekonomik düzey fark etmeksizin ortaya çıkmaktadır (Dülgerler ve Çam, 2006). Aşağıda Amerikan Psikiyatri Birliği'nin hazırlamış olduğu Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nda şizofreninin belirtileri yer almaktadır.

Aşağıdaki belirtilerden ikisinden (ya da daha çoğundan) her biri, bir aylık (ya da başarıyla tedavi edilmişse daha kısa) bir sürenin önemli bir kesiminde bulunur. Bunlardan en az birinin (1), (2) ya da (3) olması gerekir.

1. *Sanrılar.*
2. *Varsanılar.*
3. *Darmadağın konuşma (Örneğin; sık sık konudan sapma gösterme ya da anlaşılma konuşma)*
4. *İleri derecede dağınık davranış ya da katatoni davranışı.*
5. *Silik (negatif) belirtiler (duygusal katılımda azalma ya da kalkışamama*
(Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Şizofrenide pozitif ve negatif belirtiler görülebilir. Pozitif belirtiler sağlıklı kişilerde olmayan, hastalığın başlangıcıyla birlikte ortaya çıkabilen sanrı, varsanı, dağınık konuşma gibi belirtilerdir. Negatif semptomlar ise normal işlevlerin ve duyguların kaybını yansıtır. Olaylara ilginin kaybolması ve haz alamama bu duruma örnektir (Özmen ve ark., 1997). Bilişsel semptomlara bakıldığında, yapılan çalışmalarda şizofrenide birden çok alanda yaygın bilişsel kayıp izlenmektedir. En

belirgin kayıplar dikkat, sözel bellek, çalışma belleği ve yürütücü işlevlerde görülmektedir. Sözlü ifadede akıcılığın bozulması, öğrenmeyle ilgili problemler, vijilansa azalma, dikkati toplamada ve yönlendirmede problemler, öncelikleri belirleme ve sosyal verilere göre davranışı düzenlemede problemler şizofrenide yaşanan bilişsel kayıpla birlikte sık görülür (Ceylan, 2009). Negatif belirtileri baskın olan şizofreni hastalarında, bilişsel bozulmalar ön plana çıkmaktadır (Çakır ve Üçok, 2010). Sağlıklı bireylere kıyasla ilk epizotlarını geçiren şizofreni hastalarında, 1.5 standart sapma, kronik şizofreni hastalarında ise 3 standart sapmaya kadar etki büyüklüğünde yaygın bilişsel bozulma olduğu görülmüştür (Bilder, Goldman, Robinson, Reiter, Çan, Bates, Pappadopulos, Willson, Alvir, Woerner, Geisler, Kane ve Lieberman, 2000; Saykin, Shtasel, Gür, Kester, Mozley, Stafiniak ve Gur, 1994).

Kernberg'e göre psikotik bozukluğu olan kişilerin ego işlevlerinde bozulmalar görülebilir (Kernberg, 1984; aktaran Eren 1998). Psikotik kişilerde ayrıca "füzyon" görülebilir, bu kişiler için kendiliğin sınırları belirsizdir ve bu sebeple karşıdaki kişinin düşüncelerini sezebildiğini ve kontrol edebildiğini düşünebilir (Eren, 1998). Freud ise psikotik kişilerin kendi iç dünyalarına çekilerek yaptıkları libidinal yatırımın kendilerine yöneldiğini ve gerçeği ayırt edememe ile birlikte gelen yoğun kaygı sonucunda psikotik belirtilerin oluştuğunu ifade eder (Ceylan, 1993; aktaran Eren 1998). Jacopson'a göre psikotik bozukluğu olan kişi benlik ve iyi nesnenin sınırlarının belirsiz olduğu, anne ile bir bütün olduğu ve çok yakın hissettiği bebeklik dönemine dönme gibi bir fantezi kurar (Eren, 1998). Klein'a göre psikotik bozukluğun başlangıcı erken çocukluk döneminde yaşanan paranoid döneme gerileme ile olmaktadır (Ceylan, 1993; aktaran Eren, 1998). Mahler insan gelişimini "otistik, simbiyotik ve ayrılma-bireyleşme" evreleri olarak kategorize etmiştir. Psikotik bozuklukların kaynağını ise simbiyotik döneme dayandırmaktadır. Bu dönemde simbiyotik ilişkinin kurulamaması ile birlikte, kişinin ergenlik dönemindeki bireyselleşme adımlarında gerileme gerçekleşerek, benlik sınırlarının belirsizleştiği otistik evreye gerileme görülür (Volkan, 1992; aktaran Eren, 1998). Cameron, şizofreni hastalarının yetersizlik hissi ile beraber kendi içlerine döndüğü, bunun sonucunda gerçeklik algısının daha da bozulduğunu ifade eder. Bu kişilerde görülen hezeyanların, kişinin kendi yaşantısı içinde değerlendirilmesi gerektiğini savunur (Üçok, 1996; aktaran Eren, 1998). Searls, psikotik bozukluğu olan kişilerin gerçeklikteki sembolik ve somut ayrımını fark edemediklerini ifade eder (Killick, 1993; aktaran Eren 1998). Arieti psikotik

bozukluğun gelişiminin dört aşamada gerçekleştiğini ifade eder. Birinci aşama çocukluğun ilk yıllarını içerir, bu dönemde anne ve baba tuhaf nesnelere olarak ele alınır. İkinci aşama, birinci aşamadaki eksiklikler sebebiyle kişinin içe çekildiği ve sosyal ilişkilerin koptuğu şizoid bir yapıyı içerir. Üçüncü aşama kişinin hayata dair beklentilerinin ve hedeflerinin olmadığı psikoz öncesi evredir. Dördüncü aşamada ise önceden oluşmuş tüm koşullarla birlikte kişinin psikotik bozukluk geçirdiği dönemdir (Ceylan, 1993; aktaran Eren, 1998). Saydam, psikotik bozuklukların tedavisinde, kişilerin anlamalarını kolaylaştıracak şekilde basit ifadelerle yer verilmesini ve fazla uyaranın olduğu çalışmalardan kaçınmak gerektiğini ifade eder. Psikotik bozukluğu olan kişilerde, benlik sınırlarının belirsiz olması ve içsel ve dışsal uyaranlara fazla hassasiyet göstermeleri bu yaklaşımın sebebidir. Bu çalışmalarda kişinin birçok açıdan ele alınması ve desteklenmesi gerektiğini, böylece bireyselleşmesi açısından adım atabileceğini savunur. Terapist kişiye açık, samimi ve doğal bir şekilde yaklaşmalı, kişinin yavaş yavaş kendi sorumluluğunu alabilmesini sağlamalıdır (Saydam, 1992; aktaran Eren, 1998).

2.3. Grup Terapisi

2.3.1. Grup terapisi tarihçesi

2.3.1.1. 1895-1943 yılları arasında Grup Terapisi

Grup psikoterapisinin bireylerin çevreleriyle bir araya gelip tartıştıkları hominid döneme dayandığı düşünülmektedir. 2. Dünya Savaşı'ndan sonra literatürde bu konuya ait ilgi artmıştır. Çatışmaların ardından savaş nevrozu yaşayan askerlerde terapötik müdahale ihtiyacıyla birlikte, bu çalışmaları yürütecek kişilerin sayısının az olmasından ötürü daha pratik bir çözüm olarak grup terapisi uygulanmaya başlamıştır (Fehr, 2000).

Gustav Le Bon'a göre, kişi grup içindeyken tek başına olduğu zamana göre farklı davranışlar sergilemektedir. Tek tek bireylerden oluşan grupların zamanla bir bütün haline gelip benzer düşünce ve davranışlar sergilediğini söylemektedir. Le Bon, grubun kalabalıklığından kaynaklı katılımcının kendini güçlü hissettiğini, kendi sorumluluklarını, öngörülen grup sorumluluklarını almak için bırakmış olduğunu ifade eder. Bireyin kendi ilgi ve isteklerini gruba uymak adına göz ardı ederek sürüye adapte olma eğilimi gösterebileceğini söylemiştir. Bunu da "Bulaşma" olarak adlandırmıştır.

Son olarak, kişi grup eylemlerinin sonuçlarının üzerine akıl yürütmeden, verilen kararlara hipnotize olmuş gibi uymaktadır (Fehr, 2000).

Grup terapisi kavramını ilk ortaya koyan kişilerden olan Joseph Pratt, tüberküloz tanısı konan hastalarla çalışmıştır. Çalışmaları eğitimsel bir yardım modeli olmuş ve dahil olan kişilerden yaşam biçiminde değişiklik gerektiren katı davranış kurallarını kabul etmeleri şartını koymuştur. Çalışmaya 15-25 katılımcı dahil etmiştir (Fehr, 2000). Ayrıca Lazell, hastanede yatan şizofreni ve bipolar bozukluğu olan kişilerle grup çalışmaları yürütmüştür (Klein, Bernard ve Singer, 1992; aktaran Eren, 1998).

Sigmund Freud, grup terapisini psikanalitik açıdan ele almanın yararlı olduğunu düşünmektedir. Gruptaki katılımcıların, grup liderinin amaçları doğrultusunda kendilerini göz ardı ettiklerini ve grup liderine bağlılığın cinsellik dışı libidonun bir işlevi olduğunu söylemektedir. Bu bakışa göre lider yeterli, özgür ve öz güvenli biri olarak, ego ideali halini alır ve katılımcıların ulaşamadığı bütün özellikler bu kişiye atfedilir. Freud, Le Bon gibi, grup içindeki kişilerin kendilerini özgürce ifade edebilecekleri bir alan buldukları için rahat olabildiğini söylemektedir (Fehr, 2000).

Burrows, ruhsal bozukluğun birey ve toplum arasındaki uyumsuzluktan ortaya çıktığını söylemektedir. Kişilerin gerçekte oldukları karakter ve toplumda kendilerini göstermek istedikleri portre arasındaki boşluk arttıkça, çatışma büyümektedir. Burrows'a göre kişi ancak ait olduğu grup içinde değerlendirildiğinde anlaşılır. Grupta meydana gelen bir değişim, grubun bir parçası olan kişinin değişimine de yol açmaktadır. Kişinin kim olduğuna dair yaptığı tasvir, gruptaki kişilerin bakış açısından doğrudan etkilenir. Bu yüzden bu tasvir çoğunlukla asıl kişilikle çatışma içinde olmakta ve anlaşmazlığa sebebiyet vermektedir (Fehr, 2000).

Louis Wender, grup terapisine eklektik çalışmayı dahil etmiştir ve salt psikanalitik yöntem ile grup çalışmasının yönetilemeyeceğini söylemiştir. Psikiyatrik problemler ile hastaneye yatışı gerçekleştirmiş kişilerle çalışmıştır. Bu çalışmalarının sonucunda hastaneye yatmanın bu kişiler için zor bir durum olduğunu ve bu kapalı ortamda hastalar arasında yakın ilişkiler kurulduğunu gözlemlemiştir. Grupta aile ilişkileri, grup içi etkileşimlerle farkında olmaksızın yeniden canlandırılmaktadır. Yalnız terapist ve diğer katılımcılar, aileden farklı şekilde karşılık vermektedir. Sağlıklı bir ego ideali için bireylerin paylaşımları yargılanmadan ele alınarak, grupta

gerçekleşen yaşantının işlev ve nitelik bakımından aileden daha farklı bir şekilde deneyimlenmesi sağlanmaktadır (Fehr, 2000).

Jacop Moreno, kişinin kendi deneyimleri yeniden sahnelendiğinde, aktif bir çözülme yaşayabileceğini savunmaktadır. Ayrıca spontanlık, değişimlere adapte olmak için gereken enerji olarak tanımlanabilir. Kişinin yeterince spontan olmadığı durumlar dengesizlik durumu oluşturur. Dengenin tekrar bulunması için kendi deneyimlerini yeniden canlandırarak katarsis sağlanması gerekmektedir (Fehr, 2000).

Bion'a göre katılımcılar bireysel olarak ele alınmaktansa, grup içinde süreç odaklanılarak değerlendirilmelidir. Terapi sürecinde grubun ortak hedefler ile bir araya gelmesinin önemli olduğunu savunmakta ve terapistin hastalarının hem yıkıcı hem de olumlayan duygularını tutabilecek bir kapasitede olmasının gerekli olduğunun altını çizmektedir. Grubun kendini iyileştirme gücü, grup terapisinin önemli bir parçasıdır. Bion'un grup çalışmalarına dair üç öngörüsü vardır; bunlardan birincisi "Bağımlılık"tır. Bu gruplarda katılımcılar liderden, onlara çatışma konusunda yol göstermelerini bekler. İkinci öngörüsü ise "Dövüş ya da Kaç"tır. Grup sürecinde katılımcılarda kızgınlık ya da korku uyandıran bir durum olduğunda grup üyeleri farkında olmadan grupta buna dair paylaşımında bulunabilir. Üçüncüsü ise "Eşleme" öngörüsüdür, yani grubun bir lider eşliğinde bütünleşmesidir (Fehr, 2000).

2.3.1.2. 1951 ve sonrasında Grup Terapisi

Dreikur'a göre, gruba dahil olan kişiler, gruba oldukları gibi kabul edilir. Daire şeklinde oturmak da bu eşitliği güçlendirir. Dreikur, kendini olduğu gibi ortaya koyabilmenin grup sürecindeki önemli bir faktör olduğunu belirtir. Terapistin hastalar ile grup içinde eşit ve insani bir ilişki kurmasının yararlı olduğunu söyler (Fehr, 2000).

Foulkes grup terapisini psikanalitik ve Gestalpyen yaklaşımlarla ele alır. Katılımcıların grup içindeki aktarımlarının hem diğer katılımcılara hem de grup yürütücüsüne yöneldiğini ifade eder. Ayrıca kendisi gruptaki her katılımcının hem gruptan etkilendiğini hem de grubu etkilediğini belirtir. Gruptaki bir katılımcı, diğer bir katılımcıyla benzer deneyimleri olduğunu fark edebilir, bu da kendisinin yalnızca belli bir sorunu yaşadığı düşüncesinden uzaklaşmasını sağlar ve diğer grup üyelerinden destek alır. Bilinçdışı materyal grup içinde ortaya çıkar ve fark edilir (Fehr, 2000). Corsini ve Rosenberg grup terapisini olumlu yönde etkileyecek faktörleri

belirlemek için araştırmalar yapmıştır (Fehr, 2000). Grup psikoterapisine katkı sunanlardan bir diğeri ise Berne'dir. Berne, bireyi grup içinde ele alarak analiz etmenin önemli olduğunu söyler (Fehr, 2000).

Rogers, grup terapisinde etkileşimin önemini vurgulamaktadır. Grup içi etkileşimde belirli yolların izlendiğini belirtmiştir. Öncelikle katılımcılar, birbirleriyle nasıl etkileşime geçeceğini bilemezler. Ardından, diğer katılımcıların kişisel paylaşımlarına dair olumsuz duygusal tepki verebilirler. Daha sonra kişiler, dış dünyaya dair duygularını grupta ifade ederler. Bu aşamanın ardından, grup katılımcılarına dair negatif duygular grup sürecinin başlarında hissedilir. Daha sonra, kişiler kendilerini oldukları gibi ifade ederler. Grup süreci ilerledikçe kişiler, grupta katılımcılara yönelik hem pozitif hem de negatif duygularını paylaşır hale gelirler. Bu noktadan sonra grubun iyileştirici gücü daha ön plana çıkar ve katılımcılar için bireysel değişimler söz konusu olur. Grup içinde asıl duygularını gizleme hali diğer üyeler tarafından fark edilir ve istenmeyen bir durum olarak ortaya çıkar. Katılımcılar daha sonrasında birbirlerinde bıraktıkları izlenimleri öğrenmeye başlar. Gruptaki kişiler dış dünyadaki ilişkilerinden daha yakın bir hale gelebilir. Zaman içinde grup içi ilişkiler güçlenir. Böylece kişiler birbirlerine daha hassas bir tutum sergilemeye başlar (Fehr, 2000).

Yalom ve Lieberman, etkileşim gruplarındaki olumlu ya da olumsuz faktörleri değerlendirdikleri bir araştırma yapmışlardır. Liderden ziyade üyelerinin birbirlerine olan yaklaşımları grubu doğrudan etkilemektedir. Liderin kullandığı dil agresif temelli bir yapıda ise grup üyelerinde travma yaratabilecek bir etki oluşturur. Liderin güvenli ve pozitif bir ortam oluşturması, katılımcıların her birine eşit ulaşması ve her birinin kendi hızında gelişim göstermesini sağlaması, grubu olumlu açıdan etkilemektedir (Fehr, 2000).

Rioch'un çalışma alanı, gruptaki liderin rolü ve otorite figürü olmasının yanında, üyelerin liderin çalışma tarzını belirlemesidir. Grupta duygulanıma önem veren Rioch, birey odaklı çalışmıştır (Fehr, 2000).

Horwitz ise, hem grubu hem bireyi aynı anda ele almayı vurgulamaktadır. Kişilerden yola çıkarak grubun ana temasını oluşturmaya çalışır. Kişisel deneyimlerin önemli olduğunu vurgular. Bütünsel yaklaşım yerine grup odaklı yaklaşım izleyerek bireylerin paylaşımlarını önemser (Fehr, 2000).

Ormont grubun dış dünyanın bir temsili olduğunu söylemektedir. Ona göre kişiler, grup içindeki deneyimlerini dışarıya taşıyarak dönüşüm gerçekleştirir. Yalnızca birey değil, grup süreci de değişimi yaşamaktadır. Katılımcılar daha sağlıklı olmaya başladıkça grup da sağlıklı bir hal alır. Ardından hastalarda da iyileşme görülür. Kişilerden bağımsız olarak grubun da varoluşsal bir yansıması vardır. Ormont'a göre grup içinde birey odaklı ilerlendiğinde terapi başarısız olur. Konuşulardan ziyade grup içi etkileşimin hissettirdikleri hastaları değişime ve farkındalığa götürür. Liderin, bireyler arası iletişimi sağlayan ve bağlantılayan bir kanal olması gerekmektedir (Fehr, 2000).

2.3.2. Grup terapinin yapısı

Grup terapisi sürecinin temel birçok unsuru vardır. Öncelikle grup terapinin yapıldığı ortamın rahat hissettirici bir dekorasyonu ve temizliği önemlidir. Kullanılan ışıklandırmalar göz alıcı, rahatsız edici ve dikkati dağıtan bir düzeyde olmamalıdır. Ses giriş ve çıkışları danışmanlık vermeye uygun olmalıdır (Fehr, 2000).

Yalom, grup terapisinde katılımcı sayısını 6 ile 8 arasında tutmayı önermektedir. Bu sayının hem gruptaki kişilerin paylaşımına imkân verdiği hem de etkileşim için yeterli olduğunu söylemektedir. Grup çalışmaları genellikle haftada 1 ya da 2 kez 90 dakikalık süre ile toplanır ve ortalama birkaç aydan 3 yıla kadar grup süreci devam eder. Grup terapinin hedefleri grup süresinin kısa ya da uzun olmasına göre farklılık gösterir. Uzun süreli çalışmada kişiliğin bazı kısımlarının da farklılaştığı daha köklü bir değişim hedeflenirken, kısa süreli çalışmalarda belli belirtilerin azalması yönünde çalışılır. Grup çalışması boyunca, grup liderinin sabit kalması önemlidir (Yalom, 2003).

Grup süreci beş aşamada incelenebilir. Birinci aşamada, grup üyeleri tanışır ve grup sürecine dahil olur. İkinci aşamada, hastalar gruptaki sınırlarını belirlemeye yönelik girişimde bulunur ve grup yönetiminin kimde olduğunu anlayacağı aşamadır. Üçüncü aşamada grup üyeleri birbirlerine daha yakın hissetmeye ve kişisel farklılıkları doğal karşılamaya başlarlar. Dördüncü aşama, savunmadan uzak durarak, iş birliğine açık olunan kişisel paylaşımların sıkça görüldüğü bir dönemdir. Beşinci aşama, grubun sonlandırıldığı aşamadır. Bu aşamada farklı duygular görülebilir. Kimi

katılımcılar üzüntülerini dile getirirken, kimisi bir rahatlama hissedebilir. Ayrıca bazı katılımcılar grubun bitişini kabullenmekte zorlanır ve inkâr edebilirler (Fehr, 2000).

Terapi süreci üç evreden oluşur ve her bir evrenin, kendine özgü özellikleri mevcuttur. Bunlar “başlangıç, gelişim ve sonlanma”dır. Bu evreler geçmişten günümüze bağlantı kurulması ve bu sırada terapist ile danışanın süreçteki deneyimlerini paylaşmasıyla belirlenir. Terapötik sürecin sonunda, danışan ve terapist arasında ayrışma gerçekleşir. Terapinin sonlandırılması danışan için zorlayıcı olabilmektedir. Bu aşamada kişi kendini dışlanmış ve terk edilmiş hissedebilir. Terapistin yaklaşımı, danışanın duygularını anlamaya odaklanmalı ve onun bu terk edilmişlik hissiyle baş edebilmesini sağlamalıdır. Fakat terapistin, danışana dair tutumu belirli sınırları içermeli ve aşırı müdahaleci olunmamalıdır (Eren, 2013).

Grup ilkeleri, grubun etkin olmasını sağlayan temel unsurlardandır. Bazı önemli kurallar, zamanında gelmek, grup gizliliği ilkesiyle gruptaki hastalarla ilgili bilgilerin grup dışına taşınmamasını sağlamak, ifadelerin sözel olması ve kişiler arası belli bir fiziksel mesafe ile güven ortamı sağlanması, fiziksel temasta bulunulmamasıdır. Grup terapisi süresinin yapılandırılması, grup terapisi çerçevesinde önemli bir faktördür (Fehr, 2000).

Terapi gruplarında “şimdi ve burada”ya odaklanılır. Danışanlar, diğer katılımcılara, lidere ve gruba güçlü duygular geliştirir. Grup içi ve dışı yaşantılar şimdi ve buradaya odaklanılarak konuşulur. Bunun yanında kişiler arası etkileşimin farkına varıldığında grup süreci daha iyi anlaşılır ve bu da iyileştirici bir etmendir (Yalom, 2002).

Yalom’a göre, grup terapisinde şimdi ve burada olma yöntemi ile kişilerdeki dikkati şu an yaşananlara çekmek, grup terapisinde olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Bu durum geçmiş ve yakın zamandaki yaşamsal olayların önem içermediğini ifade etmemektedir. Hastanın geçmiş yaşam ve dış dünyada takılı kalması çözüm oluşturmayacağı için, ana odaklanmak terapinin etkinliğini güçlendirmektedir (Yalom, 2003).

Yalom bu konuda iki varsayımı öne sürmektedir. İlki, danışanların problemlerinin ilişkisel temelli olduğunu öne sürer. Bu sebeple bilinen belirtiden ziyade, semptomun kaynağı olan kişiler arası probleme odaklanır. İkinci olarak danışan dış dünyada yaşadıklarını grup içinde tekrar eder ve tekrar etmesiyle birlikte

bu yaşanan problemler grup içinde çalışılabilir hale gelir. Terapistin izlediği yol çerçevesinde danışan, kendine grup içindeki danışanlar sayesinde dışarıdan bakma imkânı bulur. Olumsuz yaklaşımını, yargılanmadan fark edebileceği ve bunu dönüştürebileceği sosyal bir alan oluşur. Kişiler alışkanlıklarını değiştirmekte zorlanabilirler. Düşünce yapılarındaki ritüelistik inançlar, bazen uyumsuz davranışlarının temelini oluşturabilir ve bu davranış değişikliği danışanda geleceğe dair kaygı yaratabilir. Danışanın farklı bir bakış açısına alışması için felaket yaşayacağı hissi ve düşüncesinin nötrleşmesi sağlanmalıdır. Bireyler arası öğrenme sürecinde danışanlar, denemeye çekindikleri davranışları gruptaki güvenli alanda deneyimleyip, olumsuz ritüelistik düşüncelerinden “şimdi ve burada”ya odaklanarak kurtulabilir. Bu yaklaşım ile grup kohezyonu oluşur ve gruba aidiyet duygusu danışanlar tarafından hissedilebilir. Üyeler samimi bir ortam içinde olduklarını görerek grup sürecine aktif şekilde katılırlar. Grup içerisinde gerçekleşen etkinliklerin kendileri için önem arz eden bir durum olduğunu gördüklerinde, etkinliğin tamamlanması için çaba gösterirler. Grup üyeleri süreç içerisinde birbirlerine destek olurlarken kendileri de fayda görürler. Ayrıca âna odaklanmak grup üyelerinin bireysel sorumluluklarını alıp grup içinde kendilerinin yarattığı etkiyi görmelerini sağlar. Grubun belli bir bilişe ve grup bilincine ulaşmış olması dayanışma ağı oluşturacaktır. Değişimin kendi çabası ile gerçekleşeceği kanısına ulaşan grup üyeleri birlikte çözüm bulmaya çalışır (Yalom, 2003).

Grup terapisinde terapist, grubu oluşturan ve devam ettiren kişidir. Bir yandan da üyelerin grup içinde kalmasına yönelik çalışır. Terapist grup bağlılığını koruyucu şekilde yaklaşmalıdır. Terapist grubun belli kurallar çerçevesinde ilerlemesini sağlayan kişidir. Terapist uzmanlığıyla grubun sürecini şekillendiren bir role sahiptir. Terapist danışanlar için rol model oluşturur. Toplum kültüründen çekinen hastalar, kaygılardan uzaklaşarak grup içinde deneyimsel iletişim yollarını kullanabileceklerini görmelidir. Burada rol-model olan terapist, iletişim kurma yöntemi ve kişilerin yaşantısal ihtiyaçlarını dile getirmeyi, cesaretlendirme yöntemiyle dışavurmaya sağlamaktadır (Yalom, 2002).

Psikotik bozukluğu olan kişilerin, grup içinde güvenli hissetmeleri ve desteklenmeleriyle uyumsuz ve dürtüsel davranışları azalır. Grup psikoterapisi uygulamaları, tedavide kullanılacak tamamlayıcı bir yöntemdir. Bu sebeple yaşantılarından farklı deneyimleri, grup terapi sürecinde elde ederler. Bu kişiler, grup

içerisinde zorluk yaşadıklarında, grubu bırakma eğiliminde olabilir. Yine de grup sürecinde kalabilmeleri yönünde desteklemek, psikolojik sağlıkları için önemlidir (Eren, 1998).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu tez, farmakolojik tedavi gören şizofreni tanısı almış hastalarla yapılan, “Ritm-Müzik Grubu”nun umut, kaygı, depresyon, duygu düzenleme, işlevsellik ve bilişsel işlevler üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla, ön test-son test randomize kontrol gruplu deneysel bir çalışma olarak gerçekleşmiştir. Ayrıca deney grubuna dair gözlem verileri her hafta araştırma yürütücüsü tarafından kaydedilmiştir ve nitel veri olarak araştırmada yer almıştır.

3.1.1. Katılımcıların dahil edilmesi

Katılımcılar, araştırma ve kontrol gruplarına rastgele seçim yöntemiyle yerleştirilmiştir. Araştırma grubu olarak 8 kişi ritm-müzik çalışmasına katılmıştır. Kontrol grubu ise, rutin psikiyatrik tedavisine devam eden 8 kişiden oluşmuştur.

3.1.2. Katılımcılar ve bakımverenleriyle yapılan görüşmeler

Deney ve kontrol grubu üyeleriyle ön ve son görüşme araştırmacı ve yardımcı bir psikolog tarafından yürütüldü. Deney grubundaki her bir katılımcı ve bir aile üyesiyle ayrı ayrı, toplam bir saatlik ön ve son görüşme yapılmıştır. Bu ön görüşmede araştırmaya dair bilgi verildi. Grubun, haftada 1 gün, 2 saat içerisinde gerçekleşeceği, 16 haftalık bir çalışma olduğu ve grup sürecinin ilerleyişinden bahsedildi. Araştırmanın etkililiğini ölçmek için, sürecin başında ve sonunda ön-test, son-test yapılacağı bilgisi verildi. Deney grubunun bakım verenleriyle görüşüldüğünde kişilerin, “hastalık öyküsü ve genel durumu” öğrenildi.

Katılımcılarla yapılan görüşmede “beklentileri, müziğe dair deneyimleri, kendilerinin bir enstrüman kullanıp kullanmadığı, grup çalışmasına dair hedefleri, hobileri, kişisel özellikleri, yaşadıkları bölge, sosyal çevre, sosyal ilişkileri, aile yapısı, aile ilişkileri, iş durumu, eğitim durumu, fiziksel sağlık düzeyleri, araştırmaya devam edebilme durumları, müsait gün ve saatleri, müziğe bakış açıları, ailelerinden müzikle ilgilenen ve müzik aleti kullananın olup olmadığı” soruldu. Kişilerin grup sürecinde

orff çalgıları ve perküsyon aletlerini deneyimleyecek olmalarının onlara nasıl hissettirdiği öğrenildi. Çalışmaya katılmada istekli olup olmadıkları soruldu. Katılımcıların araştırmaya dair sorularının olup olmadığı öğrenildi. Varsa bu sorular cevaplandı.

3.1.3. Katılımcıların bilgilendirilmesi

Katılım gerçekleştirecek olan hastaların onayı alınmadan önce, yazılı bir biçimde “Bilgilendirilmiş Onam Formu” sunulmuştur ve okumaları istenmiştir. Kendilerine sunulan bu yazılı metnin ardından hasta ve bakım verenlerinin imzalı ya da onaylıyorum şeklinde yazılı beyanları alınarak arşivlenmiştir. Kontrol grubundaki kişiler, bu çalışmanın ardından yapılacak yeni grubun bekleme listesinde tutulmuştur.

Araştırma başlamadan 1 hafta önce ve araştırma bitiminden 1 hafta sonra, deney ve kontrol grubundaki kişilerin hangi grupta olduğunu bilmeyen, kör bir psikolog tarafından araştırma ölçekleri uygulandı. Ön-testlerin uygulanmasının ardından deney grubundaki katılımcılara, hangi gün ve saatte grup çalışmasının yürütüleceğine dair bilgi verilerek, bir sonraki hafta grup terapisi başlatılmıştır.

3.1.4. Araştırmanın yeri

Araştırmanın yapıldığı yer İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (İÜ İTF) Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD tarafından onaylanmış olan hastane içinde uygun bir odadır. Gerçekleşen grup terapisi, yarı yapılandırılmış plan ile araştırmanın amacına uygun bir şekilde hazırlanmıştır. Her haftanın konusu bu yarı yapılandırılmış plandan yola çıkılarak ve o hafta hastaların getirdiği kişisel konular çerçevesinde birleştirilerek ele alınmıştır.

3.1.5. Grup yönetimi ve süpervizyon

Bu grubu yönetmiş olan tezin araştırmacısı müzik öğretmenliği lisans derecesini tamamlamıştır, bununla birlikte Sağlık Bakanlığı’ndan onaylı müzik terapisi uygulayıcı sertifikasına sahiptir. Ayrıca İÜ İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD onaylı “Ruhsal Bozukluklarda Sanat Psikoterapisi” kursunu başarıyla tamamlamıştır. Yüksek lisans staj yükümlülüğünü 2017 yılında İÜ İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD’nda gerçekleştirmiştir. Araştırma, yardımcı terapist olarak bir psikolog ve kurumda staj yapan hemşirelik bölümü öğrencilerinden iki gözlemci ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın haricinde İÜ İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD Sanat Psikoterapisi ve Rehabilitasyon Programı kurucusu ve yöneticisi Doç. Dr. Nurhan Eren tarafından sanat psikoterapi süpervizyonu sağlanmıştır.

3.2. Grupta Uygulanmış Müdahaleler

Bu tezde eklektik müzik terapi yönteminin kullanımıyla grup terapisi yürütülmüştür. Psikodinamik temelde, destekleyici ve “şimdi ve burada”ya odaklı ilişkiyel yaklaşımları ihtiyaca göre seçmeci bir şekilde ele alınmıştır. Müziğin bir grup ortamı içinde iletişime aracılık edecek biçimde terapötik etkisi kullanılmıştır. Ayrıca duyguları ve iletişime araç oluşturucu özellikleri de paylaşım sırasında kullanılmıştır.

Çalışmanın içeriği “giriş konuşması, ısınma, ana çalışma, kısa ara ve son paylaşım” çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Bu süreç içerisinde ara ara paylaşımların olmasına imkân tanınmıştır. Kısa arada, katılımcıların biraz dinlenmesi ve seans içinde yapılan müdahaleler ile ilgili düşünceleri için imkân tanınmıştır. Genel paylaşım ise, seans içinde yapılan çalışmaların, katılımcılar üzerinde bıraktığı etkilerin konuşulduğu son bölümdür.

Doğaçlama zamanlarında vokal egzersizleri, şarkı söyleme ve şiirsel metinler oluşturup, grubun ortak his ve düşüncelerini ifade eden beste yapma yöntemleri, perküsyon aletleri, orff çalgıları ve beden perküsyonu kullanılmıştır. Bunun dışında tekerleme ve telaffuz egzersizleri ile ısınmalar zenginleştirilmiştir. Isınma oyunlarından bir diğeri olan ayakta veya oturarak müziğe uyumlanma kısmında enstrümantal alt yapılar kullanılmıştır. İfade güçlüğü çeken hastaların daha kolay ve rahat bir şekilde iletişim kurabilecekleri bir çalışma ve deneme yanılma ortamı oluşturulmuştur. Müziği dinlemek, müziğe uyumlanmak ve müzikle birlikte hareket zamanlarında yürütücü tarafından kahon, klasik gitar ve akustik gitarla canlı performans gerçekleştirilmiştir. Yürütücünün yaptığı müziği zenginleştirebilmesi için enstrüman sesini kayıt yapabilen ses döngüleyicisi efekt aleti kullanılmıştır. Yer yer müzikâl alt yapının kaydedilip tekrar hoparlörden verilmesi ile terapist, grup kohezyonunu artırıcı yaklaşım kullanarak danışanlarla terapötik ilişkiyi sürdürmüştür.

3.2.1. Giriş Konuşması

Grubun başlangıç sürecinde kişiler, kendilerini kısaca tanıtmıştır. Katılımcılar, kişisel hayatında neyle meşgul olduğunu ve kişisel özelliklerinden istediği kadarını paylaşmıştır. Grup yürütücüsü, bu süreçte grup çerçevesini oluşturmak adına grup

ilkelerinden bahsetmiş ve başlangıç süreci boyunca bu ilkeler, katılımcılara hatırlatılmıştır. Grup ilkeleri şu şekildedir: “Gruba zamanında gelmek, grup içi paylaşımlarda birbirinin sözünü bölmeden ve paylaşım sürecinde kişilerin sözlerinin bitmesini bekleyerek söze dahil olmak, grup içi sözel paylaşımlarda olumlayarak konuşmak, grupta konuşulanların grup içinde kalması ve diğer katılımcıların kişisel bilgilerinin başkalarıyla paylaşılması, araştırma süresi boyunca katılımcıların seans dışında iletişim kurmamaları, grupta belirli bir mesafede ve bir çember halinde oturarak herkesin birbirini görebileceği bir konum alınması, fiziksel mesafede potansiyel ve kişisel alana saygı duyulması, bedensel şakaların yapılmaması, sözel şakaların kırıcı ve yargılayıcı olmaması.”.

Giriş konuşması ile kişilerin haftalık süreci konuşularak, her hafta duygusal ve düşünsel açıdan hangi seviyede oldukları değerlendirildi. Grupta sosyalleşmenin ilk adımı böylelikle atılmış oldu. Kişilerin bir hafta boyunca yaşadığı olumlu-olumsuz anlardan akıllarında kalanlar, yaşadıkları evden grup terapisinin yapılacağı odaya kadar süre gelen mesafede başlarından geçenler, tüm yaşadıkları hislerden, grupta paylaşmak istedikleri kadarı konuşulmuştur.

Grup kohezyonunu sağlamak ve iletişimi kolaylaştırmak adına müzik temelli etkinlikler yapılmıştır. Bu etkinlikler bir sonraki bölümlerde yer almaktadır.

3.2.2. Isınma

Isınma olarak esneme, germe, salınma hareketleri, nefes ve vokal egzersizler yapılmıştır. Burada grup üyelerinin kimlerle bir arada olduklarına bakmaları istenmiştir. Isınmanın başında, kişilerin birbirine bakması, iletişimin kurulması ve sürdürülmesi açısından önemlidir. Kişilerin, önce birbirinin yüzlerine bakarak, ardından ileriki haftalarda ise göz teması kurarak iletişim kurmalarını sağlayacak yönergelerin verilmesiyle, giderek grup bilinci artırılmaya çalışılmıştır. İlk aşamada göz teması yerine yüzlere bakılması, gözlerle kurulacak olan gergin atmosferi dağıtmaktadır. Bu yaklaşım ile tehdit edici veya utandırıcı olmaktan uzaklaşmış olunur. Ardından bu aşamada dikkatin bedene çekilmesi önemlidir. Katılımcının, kendi düşünce akışı içinde kalabileceği varsayılarak, ısınma ile dikkat bedene çekilir. Yapılacak müzikal ve bedensel aktivitelerin ön hazırlığında, beden hareket sınırları konuşulur. Belli bir mesafeden gelen kişilerin, sakinleşmesi ve gruba adaptasyonu için ısınma, bir kendine dönüş niteliğindedir. İlgili örnekler aşağıda verilmiştir.

Örneğin, tanışma adına, çember şeklinde sandalyede oturan kişilerin, saat yönü ve tersi sırasında isim söylemesidir. Bu isimler, belirli bir ritmik hız içerisinde, sıraya göre söylenmiştir. İsimlerin, belirli bir “beat per minute” (BPM), yani dakikadaki vuruş sayısının ayarlandığı hızda heceleyerek söylenmesi, grup üyelerinin bir önceki ismi söyleyen kişiye dikkat etmesini gerektirmekte ve böylelikle grup üyeleri dolaylı olarak birbirlerine bakmakta ve odaklanmaktadır. İsim söyleme hızının artmasıyla, odağın artırılması gereği, kişiler daha dikkatli olamaya çalışarak oyuna katılır. İsim söyleme hızı, yavaş, orta hız ve hızlı olmasıyla birlikte bazı oyunların içine vurgu katılarak, “hafif, orta kuvvet ve kuvvetli” şeklinde isimler, belirlenen BPM hızında söylenmiştir. BPM vurgusunu yürütücü, alkış, el şıklatma ve ileri düzey olarak kişilerle yapılan göz kontağı ile belirlemiş ve sürdürmüştür. Başka bir örnek olarak; isim söylerken beden perküsyonu unsurlarını kullanarak, ritmik heceleme yapılmıştır. Farklı seanslarda, isim oyunları içinde top ve balon kullanılmıştır. Böylece grup üyeleri birbirini daha iyi tanıma şansı bulmuştur. Dikkatini yönlendirebilecekleri unsur olan top ya da balon kullanımına odaklanan kişiler, grup içerisinde ve anda kalabilmişlerdir.

Kişilerin dikkati, kaslarla yapılan hareketlere, nefes alışverişine, kısa ve basit ses egzersizleri ile ses kasının çalıştırılmasına, bedene ritmik masaj yöntemi ile bedenin hareketlendirilmesine çekilerek, odağın artırılması hedeflenir. Isınmada ayrıca isim oyunu oynanmıştır. Beden perküsyonu örnekleri gösterilerek, beden perküsyonu ile ritmik taklit oyunu oynanmıştır. Bu oyunlar grup kohezyonunu artırıcı ve dikkati ana çekebilmek için uygulanmıştır.

Ses egzersizlerinde “A, O, E, ha-ha, ho-ho, hey” vb. gibi sesli harf, hece ve kelimeler kullanılarak ses çalışması yapıldı. Bu egzersizler yer yer uzun-kısa tek ses kullanımını içermekte ve yer yer melodik yapıda gerçekleşmekteydi. Bu ses unsurlarında vurguya dikkat çekilerek yapılan egzersizler, giderek artan ve giderek azalan (kreşendo-dekreşendo) şeklinde kullanılmıştır. Şarkıların yapısını opera söyler gibi değiştirerek doğaçlama ses çalışmaları yapıldı. Başka bir hafta ise katılımcıların, akıllarına ilk gelen bir kelimeyi seçmeleri istenerek, opera söyler gibi ifade etmeleri yönergesi verildi. “Kısa-uzun”, “hafif-kuvvetli” ve “ağır tempolu-hızlı” örnekleri opera oyununa dahil edildi. Katılımcıların, müzikal unsurlara beden olarak katılımının daha hızlı olduğu ve bu süreçte kaygı ve çekinikliklerinin az olduğu etkinliklerde görülmekteydi. Ses egzersizleri, kişilerin gündelik hayatta çok az kullandıkları ses ve

yüz kaslarını hareket ettiren bir unsurdur. Başlangıçta bu unsurları harekete geçirmekte zorlanan kişilerin, katılımını cesaretlendiren yürütücünün yönergeleri ile deneyime devam edildi. Motive olan grupta, komik ve neşeli bir atmosfer oluştu.

Isınmada yapılan çalışmalardan biri olan beden perküsyonu taklit oyununda, el ve ayakların birlikte senkronizasyonu ile bedenin farklı bölgelerinin ayrı ayrı ritm yapabilirliliği üzerine doğaçlama ritmik unsurlar kullanılmıştır. Yürütücü burada, basit beden perküsyonu örneklerinden göstererek katılımcıların aynalamasını istemiştir. Beden hareketi sağlandığında, el-göz koordinasyonu ve odak, grubun yaptığı hareketlerde olmuştur. Anda kalan katılımcıların ritmik taklit oyunundaki duygu ve düşünceleri “Şimdi ve Burada”ya çekilmiştir.

Ayak hareketiyle başlayan ve baş kısmına doğru devam eden esneme hareketleri ile kişiler, oturarak ritmik adım atma oyununu gerçekleştirmiştir. Kahonla ritm verilerek, ritmin hızına göre katılımcıların adım alma hızını belirlemeleri istenerek bir senkron çalışması yapılmıştır. Ardından ayak hareketi ile, “Bugün nasıl geldik ve adımlarımızın ritmi nasıldı?” oyunu oynandı. Sonrasında, eller ile ayaktan başa doğru masaj yapar gibi ritmik hareketlerle bedene dokunmuş gerçekleştirildi. Parmak uçlarıyla yüze, saçlara dokunma, ardından çene kaslarına dokunma ve kısa bir masaj yapma şeklinde etkinliğe devam edildi. Böylece beden farkındalığını arttırmaya ve odağı ana çekmeye yönelik, düşün sürecinden şimdiki zamana yönlendirme çalışması gerçekleştirilmiştir.

Başka bir ısınma oyunu olan nefes çalışmasında “Ha ha” heceleri, ritmik melodik unsurlarla birlikte kullanıldı ve kahkahaya çevrildi. Gündelik hayatta kullanılan hece, haykırış ve ses unsurlarının müzikal açıdan kullanıldığında nasıl bir değişim olduğu grupla konuşuldu. Bu ses unsurlarını, bazen hiç kullanmayan ya da farkında olmadan kullanan hastaların, müzik eşliğinde büyük ve hafif kuvvette kullanmaları sağlanarak konuşma ve sesleniş egzersizleri yapılmış oldu. Balonlar kullanılarak nefes alışverişe dikkat çekildi. Konuşmadaki nefes kullanım şekli irdelendi. Nefesle bağlantılı duygusal tepkilerin, heyecanlıyken, sakinken, öfkeliyken, üzgün ve ağlamaklıyken, mutlu ve gülerken nasıl meydana geldiği; kullanılan nefeslerin alış ve veriş stilleri konuşularak denenmiş oldu. Hafif şişirilen balon ve kuvvetli üflenerek şişirilen balon şekilleri yapıldı. Saatin ters yönünde ve normal saat yönünde grubun birbirini takip edebilmesini sağlayacak şekilde, bir adet balon sırayla grup üyelerinde gezindi. Balonu düşürmeden sırayla, başlangıçtan son kişiye doğru

taşındı. Balonlarda ritm yaparak, ilk tur kendi ismini söyleme, ikinci tur yanındaki kişinin ismini söyleme oyunu yapıldı.

Kâğıt üfleme ve balon üfleme oyunu gerçekleştirildi. Düz bir duvara tutulan kâğıt ve balonu, ilk olarak yürütücü duvarda tuttu ve bir grup üyesi üfledi. Kâğıt ve balonun havada asılı kalış süreleri üzerinden konuşuldu. Her katılımcı ikişer kere üfleme yaptı. İkinci deneyimlerinde kendileri kâğıt ve balonu tutarak deneyimini sürdürdü. Ardından isim söyleyerek balon atma oyunu oynandı. Önce yandakinin ismi söylenerek, çemberde bir tur devam etti. Ardından, karışık bir sırayla katılımcıların söylemek istediği isimlere doğru balonu atması yönergesi verildi.

Her ısınma çalışmasının sonunda, “Müziğe Ritmik Hareket Katma ve Dans” etkinliği uygulanmıştır. Bu çalışmada, kayıttan çalınan müzik ya da yürütücünün gitarla yaptığı müziğe dikkatin çekilmesi ile katılımcıların, vurgulara odaklanmasını sağlamak, vurgunun seyrine göre hareket etmelerini sağlamak ve grup kohezyonu sağlandığında çember şeklinde, ayakta dans ederek doğaçlama müziğe eşlik etmelerini sağlamak ilk olarak amaçlanmaktadır. Bu unsurlar, dikkati anda tutmakta ve düşünsel süreçten gruptaki etkinliklere odağı çekmektedir. Ardından verilen yönergelerde, müziğe göre ayakta dans eden bireylerin, sırayla bir figür oluşturması istenir. Bedensel figürü oluşturan kişiyi, grup alkışlayarak destekler. Sonrasında figürü gören grup üyelerinden, hep birlikte müzik eşliğinde bu figürü aynalamaları istenmiştir. Bu aşamada kültürel yansımalar çalışmalarda görülmüştür.

Müziğe Ritmik Hareket Katma ve Dans etkinliğinin ikincil amacı olarak, katılımcıların:

- * Serbestçe ve yargılamadan hareket etmenin nasıl olduğu;
- * Sadece müziğe dikkat ederek varsa, kaygılarından uzaklaşıp uzaklaşmadıkları;
- * Evde hareketsiz geçirdikleri zaman varsa, şu an bu hareketlilikle ilgili düşünceleri ve duygularında bir değişim olup olmadığı;
- * Duygularında değişim söz konusuysa eğer ve bu duygular grupça birlikte yapılan bedensel ve ritmik hareketliliğe bağlı bir durumsa, bununla nasıl baş ettikleri ve nasıl adapte olmaya çalıştıkları;

* Bedensel yakınmalarının, bu hareketleri deneyimledikten sonra azalıp azalmadığı;

* Seans sırasında çember eşliğinde sandalyede oturmak ve ayakta olmak arasında nasıl bir farklılık olduğu;

* El-göz koordinasyonunu nasıl sağladıkları, kişisel ve potansiyel alanlarına dikkat edip etmedikleri;

* Kendilerinin bedensel ve potansiyel alan içerisinde sınırlarının farkında olup olmadıkları;

* İstemli, istemsiz ve kaygıya bağlı beden hareketlerinin farkında olup olmadıkları;

* Kaygı veya heyecan sonrası gerçekleşen bu istemli-istemsiz hareketlerin nasıl dönüştürüldüğü ve uyumlandığı şemanın izlediği yol;

gibi sorularla etkinlik gerçekleşmiştir.

Çalışma için planlanan şekilde, özellikle sözsüz altyapılara ait etnik müziklerin yanında, bazı Türk pop müziklerinin sözsüz altyapıları ve ağırlıklı olarak yabancı pop ve Latin müzikler özenle seçilerek kullanılmıştır. Bunun temel amacı, müziklerin sözsüz veya sözel yönlendirme içermiyor oluşlarıdır. Burada yönlendirme içermemekten kast edilenler, katılımcıların, yürütücü tarafından verilen yönergelere odaklanarak, onu takip edebilmelerini sağlayacak şekilde dikkatlerini sözel açıdan dağıtmıyor olmasıdır. Ayrıca katılımcıların, olumsuz yaşantılarını duygusal açıdan tetikleyecek herhangi bir durumun oluşmasını önlemek amaçlanmıştır.

Grup sürecinin ilerleyen aşamalarında, gruptan gelen eğilime göre, müziğe ritmik hareket katma ve dans oyunu içine yeni bir yönerge eklemesi yapıldı. Çember halinde ayakta bireysel figür oluşturma ve dans etmenin ardından ikili dans oyunu gerçekleşti. Bu dans ikili temas yoktu. Katılımcıların, kendileri etrafındaki bir adımlık mesafe, kişisel alan olarak tanımlanmıştır. Bu kişisel alan bireyin etrafındaki korunaklı ilk çember içerisindeki yapı olarak görülebilir. İkinci adım mesafesindeki dış çember, potansiyel alan olarak görülebilir. Katılımcılar, böylece kişisel alana dikkat ederek ve potansiyel alan dışına çıkmadan ikili şekilde dans etmiştir. İkili dans esnasında, çemberden grubun ortasına gelen katılımcıların her biri, karşılıklı olarak diğer üyelerin tamamı ile dans edebilecektir.

Müziğe ritmik hareket ve dans katma kısmında, hareketli bir yabancı şarkı ve hareketli etnik bir şarkıyla, bireysel bir figür ya da dans hareketi ile katılım gösteren kişiler, ikili ve üçlü dans performansı sergilemiştir. İkili ve üçlü dans esnasında yine temas bulunmamaktadır, fakat potansiyel alan içerisinde hareket edilmiştir. Kişisel alana bir müdahale olmamıştır. Grubun oluşturduğu çember yapının içinde dans edilirken, çemberde kalan kişiler şarkıların ritmine uygun, alkışla destek vermişlerdir. Bu çalışmanın bir başka evresi olarak, çemberden grubun ortasındaki pist alanına sırayla, her katılımcının gelmesiyle bir grup dansı ortaya çıkmıştır ve bu kısım birkaç defa tekrarlanmıştır. Kişiler dans ederken, istedikleri bir beden perküsyonu ses parçasını katabilmekteydiler. Üçüncü aşama olarak, oyunda iki kişi müziğe göre karşılıklı dans ederken, bir kişi ortadan ayrılarak, çemberden yeni bir kişi ortaya gelmekteydi. Bu süreçte ilk katılanın çıkması ve çemberden yeni katılacak kişilerin gelmesine dikkat etmek önemliydi.

Araştırma sürecinin her seansında, giriş konuşması ve ısınma oyunlarının yapılması, grup için ana çalışmalara hazırlık evresi olmuştur. Her ısınma egzersizleri birbirine benzer gözükse de ana çalışmayla bağlantılandırılmıştır. Başlangıç olarak sade bir rutin gibi duran ısınmalar, grubun dinamiğinin önemli bir yapısı haline gelmiştir. Giderek kendi içinde evrilip, çeşitli bir yapıya ulaşan ısınma oyunları oluşmuştur.

3.2.3. Ana Çalışma

Ana çalışmaların ilk haftalarında grup içi tanışma ve iletişim kurma unsurları kullanılmıştır. Her bir ana çalışmada mutlaka doğaçlama perküsyon aleti kullanım zamanı gerçekleşmiştir. Ayrıca her ana çalışmanın son bölümünde şarkı söyleme zamanı vardır. Etkinliklerle ve kişilerin sürece kattıkları ile bağlantılı olarak şarkı seçimleri gerçekleşmiştir. Şarkılar, pop, nostaljik, etnik türkü ve sanat müziklerinden oluşmuştur. Her seans sonunda şarkı söylemek, grubun bütünleştirici etkisi olmuştur. Grubun motivasyonunu artıran bu şarkı söyleme unsuru, seans sonu ayrılık hissini engellemekte ve bir sonraki hafta olacak seans için kişilerin katılımını desteklemektedir. Özellikle bu şarkı söyleme isteğinin tekrarlanması birçok kez genel paylaşım bitiminde katılımcılar tarafından getirilen bir unsur olmuştur. Bu süreçte kişilerin paylaşımında olumsuz duygulanım içeren unsurların, müzikal açıdan ele alınıp işlenmesine imkân tanımak hedeflenir. Böylece katılımcıların motive olmasını,

umutsuzluğun azalmasını, başaramayacağı hissinden uzaklaşmasını ve ilişkisel zorluklarla baş edebilmesini destekleyen olumlu bir etki yaratmıştır.

Ana çalışma içindeki etkinlikler, gerçek hayatın simülatif bir karşılığı olmaktadır. Ana çalışmanın içinde yer alan başlıca hedefler “kendini ifade etme, iletişim kurma, duygusal farkındalık, beden farkındalığı ve ifade edebilme becerisi, sosyal ilişkiler (iş, okul, arkadaş), cinsel/duygusal yaşam, zaman düzlemi (geçmiş-bugün-gelecek), problem çözme, baş edebilme becerisi, akış/spontanlık ve nörokognitif süreçler”dir. Ana çalışmaların yarı-yapılandırılmış planı, bu temalar çerçevesinde hazırlanmıştır. Ana çalışmaların yapısı, katılımcıların getirdiği duygusal, zihinsel ve bedensel içeriklerle şekillenerek, seanslardaki ihtiyaca göre evrilmiştir. Ana çalışmada yapılan etkinlikler aşağıda süreç akışına göre belirtilmiştir.

Beden perküsyonu ile ritmik isim oyunu yapılmıştır. Ardından perküsyon aletleri kullanımı gerçekleştirilmiştir. Başta enstrümanı tanıma çalışması yapıldı. Kullanılacak enstrümanın sesinin nasıl çıktığına bakıldı. Enstrümanla kısa ritm parçası oluşturuldu. Her katılımcının denemesi için destek olundu. Yürütücüyü takip etme oyunu yapıldı. Hafif-Kuvvetli, Hızlı-Yavaş düzen içinde, grupça ritm yapıldı. Grupla, içlerinden geldiği gibi doğaçlama ritm yapıldı. Derin nefes alıp verme gerçekleştirildi.

Katılımcıların, günlük hayatlarından bahsedebilecekleri ve bu günlük akışı, müzikal ya da ritmik bir açıdan ifade edebilecekleri bir zemin hazırlanarak birkaç çalışma halinde, seanslar içinde deneyimlenmiştir. Burada “Günlük akışı, bir ritme, bir müzik tarzına benzetseniz, sabah uyanma anını, öğlen zamanını ve akşam vakitlerini nasıl tanımlardınız?” sorusu yer almıştır.

Ses egzersizleri oyunu gerçekleştirilir. Kahkaha teması ile yapılan egzersizlerde “ha-ha, ho-ho” heceleri, melodik bir yapıda kullanılmıştır. Müziğin farklı türlerinden bahsedilerek katılımcılara, opera türüne örnek göstermek adına, yürütücü tarafından enstrümansız bazı şarkılardan kısa kesitler sunulur. Her katılımcının bir kelime seçmesi istenir. Seçilen her kelime kendi içinde tekrarlı bir şekilde kullanılarak opera formatında, yani uzatılarak söylenir. Ardından, haftanın konusuna uygun olarak seçilmiş olan şarkıların sözleri okundu. Şarkılar, önce normal ritminde, ardından opera icra eder gibi söylendi. Tüm grup üyelerinin denemesi ve söylemesine yönelik grup teşvik edildi.

Yılbaşı temalı etkinlikte katılımcıların, yeni yıldan beklentileri soruldu. Bu yıl olmasını istedikleri şeylerin ne olduğu ve belirli hedeflerinin olup olmadığı konuşuldu. Beden perküsyonu ve beden hareketlerini temel alan etkinliklerle yılbaşı temalı parti yapıldı.

Perküsyon aletiyle, kısa-uzun ritm parçası oluşturma, lider rolünde bir ritm yapma ve bu ritme grubun eşlik etmesi oyunu gerçekleşti. Katılımcıların bir perküsyon aleti seçmeleri istendi. Önce ritm aletinin sesini tanımaları için biraz zaman verildi ve bir ritm parçası oluşturmaları istendi. Kısa-Uzun ritm parçaları yapıldı. Çok uzun ve çok kısa olmayan bir zaman içinde, ritm yaparak gruba liderlik etmeleri istendi.

İkili atışma oyunu oynandı. Oyun öncesi perküsyon aletleriyle hafif-kuvvetli-yavaş-hızlı şeklinde doğaçlama ritimler yapıldı. Ardından, her birey bir katılımcı ile eşleşerek, darbuka ile ritmik unsurları kullandı. Burada sıralı bir şekilde sohbet ediyormuş gibi, bir katılımcı soru ritmi ile başlarken, diğer katılımcı cevap ritmi yaparak oyuna devam etmekteydi. Bu oyunu oynarken, karşıdakine, kendine, ritmin yapısına, ritmin hızına, ritmin vurgusuna dikkat etmek ve eşleşilen katılımcının ritmine karşılık olan bir ritm parçası oluşturma gereği bulunmaktadır. Bu karmaşık yapıyı sadeleştirerek, basitten başlayan ve danışanların yükselttiği seviyede yürütücünün durması çok önemlidir. Danışanın işlevsellik düzeyine, el göz koordinasyonu ile karşıdaki ritmik yapıyı yorumlama ve uygulama düzeyine dikkat edilmelidir. Danışandaki kaygı düzeyini artıracak yönergelerden kaçınılmalı ve motivasyonunu artıracak şekilde basit yönergeler ve örneklendirmeler sunulmalıdır. Aksi takdirde danışanlardan gelen kızgınlık, kaygı, üzüntü, korku, kıskançlık gibi, seans sırasında beklenmeyen çeşitli uç duygusal tepkiler, seansın ilerlemesini güçleştirmektedir.

Bir seansta, “Bireysel gezme ve aileyle gezme arasında fark var mıdır?” sorusuna cevaplar alındı. “Kendi başınıza, yakın çevreler veya başka nereleri gezebiliyorsunuz? Bu size nasıl geliyor? Dışarıdaki sosyal ortamlarda kurulan iletişimlerde sizlerin yaklaşımı nasıl? Bir şey yapmak istediğinizde ya da sosyal ortamlarda bireyler arası iletişim kurmada zorlandığınız noktalar var mı?” soruları soruldu. Ayrıca grup içinde iletişimi sürdürmenin önemi üzerine konuşularak, bir sohbet simülasyonu yapıldı. Kişiler arası etkileşimde “Bazen yanlış anlaşıldığınızı düşündüğünüz anlar oldu mu? Kendinizin ya da başka bir kişinin sizi yanlış anladığı zamanlar oldu mu? Uzun süre evde kalmanız gerekse ve dışarı çıksanız ardından nasıl

hissedersiniz?” soruları ile paylaşımaya zemin hazırlandı. Ardından konuyla alakalı ısınma olarak, ritmik harekette ritmbox eşliğinde, çemberi açma kapama, adım alma, adım almaya devam ederken “alkış, ellerle makara sarma, dizlere vurma vb.” beden perküsyonu ve beden figürü oluşturma çalışmaları yapıldı. Ritmle yürüme ve gezinme temaları kullanıldı.

Beden perküsyonu ve perküsyon aletleri kullanılarak, eş zamanlı ve iki farklı hareket yönergesi ile ritm yapma çalışması gerçekleştirildi. Şarkı söyleyerek, şarkının ritmine göre beden hareketi sağlanırken, ritme uygun beden perküsyonu ve ritm yapıldı. Ayaklar ve ellerin farklı ama eş zamanlı ritm parçası oluşturması gibi zenginleştirilmiş yapılar kullanıldı. Bedenin iki ayrı bölümünün koordineli çalışması için bir örnek olarak, belirli bir ritimde, ayaklarla 1-2-3-4 sıralı adım alınırken; eller, “dizlere-dizlere, alkış-bekle” şeklinde ritme dahil edilmiştir. Bu ritm giderek hızlandırılıp yavaşlatılmıştır. Giderek hızlanan çalışmalar kaygı unsuru içerse de katılımcılar ritme alıştığında, grup kohezyonunun daha çok arttığı gözlenmiştir.

Bazı seanslarda “Duyguların Ritmi” temasıyla beden perküsyonu ve ritm aletleri kullanıldı. Yönerge, “Duyguların ritmi olsa nasıl bir ritm yapardık?” şeklindeydi. Seans akışında katılımcıların duygularını paylaştığı ve bir tabloya bu duyguların yazılması sağlandı. Duygular üzerinden ritmin hızlı-yavaş, hafif-kuvvetli yönleri tartışıldı. İkinci aşama olarak “Hangi ritm hangi duyguya benziyor?” yönergesi verilerek katılımcıların cevapları sözel ve perküsyonik değerlendirmeye alındı.

Derinleşmiş grup sürecindeki atölyelerden birinde katılımcıların, grup çalışmasının yapıldığı yere, hangi mesafeden, hangi araçları kullanarak geldiği soruldu ve konuşuldu. Gelirken yaşadıkları zorlukların olup olmadığı irdelendi. Varsa, zorlukları nasıl aştıkları soruldu. Ayakların, hareketi, bedeni taşıyor oluşu, yorulup yorulmadığı, hareketi sürdürülebilirlik durumu üzerine konuşuldu. Müziğe ritmik hareket katma ve dans etkinliği içine dahil edilen bu konu, hareketli yabancı şarkı ve etnik hareketli bir şarkı ile sürdürüldü. Kültürel dans örnekleri ortaya çıktı ve doğaçlama figürler grupça aynalanmış oldu.

Kısa enstrümantal müzikler açılarak yürüme yapıldı. Bu etkinlik bitiminde, katılımcıların nasıl hissettiklerine yönelik konuşulduktan sonra “Bu hissiyatın ritmi olsa nasıl yürünürdü?” sorusu soruldu. Herkes sırayla bir örnek gösterdi. Yürümenin temel alındığı bir yapıyı, farklı etkenlerle birleştirerek kambur yürüme, dik yürüme,

rahat, hızlı, yavaş yürüme örnekleri yapılmıştır. “Abartılmış bir şekilde büyük hareketler ile yürüyüş yapma, kontrollü, etrafına dikkat ederek yürüme, ritme uygun yürüme ve kendi yürümeni göster” yönergesi sonrasında katılımcıların, normal yürüyüşlerine dikkat çekilmiştir ve bu durumu tanımlamaları istenmiştir. Ardından “Bir şarkının yapısını inceleme” oyunu gerçekleşti. Şarkı içindeki bölümlerin akış hızı, vurgusu ve tekrarlı yanlarına bakıldı. Şarkının seyrine göre vücudu hareket ettirme çalışmasına dönüşen yapıda; beden, müziğin nüansına göre tepki veren bir şekilde kullanıldı. Müziğin vurgu ve hızına göre beden hareketleri, kambur, dik, efelenerek, uyuklu, coşkulu, sakin ve serbest yürüme şeklindeki çeşitli rollerde gerçekleştirilmiştir.

İleriki bir seansta, “Süreklilik Çalışması” yapılmıştır. Perküsyon aleti kullanımı ile bir ritm parçası oluşturularak, yapılan doğaçlama ritmi ne kadar sürdürebildikleri soruldu ve ana çalışmaya başlandı. Bir ritmik yapıyı, uzun süre etkin bir şekilde sürdürebilmek üzerine çalışmaya devam edildi. Kendi içinde birbiri ile bağlantısı olan, kısa ama belli bir sürekliliği olan hareketlerin arka arkaya kullanılması ile grup kohezyonu sağlandı. Ardından “Liderlik Çalışması” ile “her bir katılımcı, lider rolünde ritm yapmaya başlayarak gruba yön verir.” şeklindeki yönerge gruba iletildi. Deneyimlemek isteyen katılımcıların, lider rolüyle ritm yapmaya başlayabileceği bilgisi eklendi. Daha çekinik kalan katılımcılar, yürütücünün desteğiyle katılmak istedikleri şekilde dahil oldular.

Nefes egzersizlerinden, duvara tutulan kâğıdı üfleme oyunu ve balon oyunu yapıldı. Beden farkındalığını artıracak hareketlerin kullanımı, nefes alışverişiyle bedende oluşacak hareketlilik ve ses kasının kullanımı gerçekleşmiştir. Kişiler arası iletişimde kullanılan beden dili, karşı tarafın hitap şekli ve karşılıklı kullanılan sözel ifadenin kuvvetliliği ele alındı. İkili iletişimde veya grup halindeki konuşmalarda, sıralı takibin önemi, dikkatin grup üyelerine yönlendirilebilirliği ve ana odaklanmaları için “Karşı tarafla nasıl konuşuruz? Kendimizi ifade ederken hafif, orta kuvvette ve kuvvetli ifade ediş yöntemlerinden hangisini seçeriz?” yönergesi verildi. Balon oyunuyla, dikkatin ana yönlendirilmesi hedeflendi. Grubun tüm üyelerinin aktiviteye çekilmesi için cesaretlendirmeler yapıldı. Oturarak balonları birbirine ulaştırmaya çalışan grup üyelerinin, ortasında her bir birey sırayla balonu yönlendiren oldu. Bir bakıma liderlik yaptı. Daha sonra çember daraltılarak, grubun yakınlaşması sağlanır

ve ortadaki lider rolü ortadan kalkar. Herkes oturduğu yerden bu kısa mesafede balonu yönlendirebilir. İkinci aşama olarak bu deneyim gerçekleşmiştir.

Grubun kaynaşması için katılımcıların kendinden bahsettiği bir “Tanışma ve İletişimi Sürdürebilme” oyunu yapıldı. Kişilerin, kendilerini ifade edebilecekleri sosyal bir ortam oluşturularak, tanışma, kişisel özelliklerinden bahsetme, hobilerinden, günlük hayatlarından, sevmediği ve sevdiği şeylerden bahsetmeleri sağlandı ve iletişimi sürdürülebilmeye yönelik konuşuldu. Hangi noktada iletişimi sürdüremedikleri ve ihtiyaç duydukları desteğin neler olabileceği üzerine pratik yapıldı.

Katılımcılara “Mutluluğun ritmi nasıldır?” ve “Farklı duyguların ritmi nasıl olur?” soruları sorularak, cevaplarını ritmik bir şekilde ifade etmeleri istendi. Bir başka seansta “Duyguların ritmi olsa, nasıl bir ritm olurdu?” sorusuna cevap arandı. Önce duygu paylaşımı oldu. Ardından o duygunun yoğunluk düzeyine göre ritmi yapıldı. Karşıt duygular konuşuldu. Katılımcıların, zıt duygulara verdikleri tepki ve zıt duyguları karşılaştırıp karşılaştıramadıkları irdelendi.

Şarkı içinde “Tekrar eden ve dikkati çeken kelimeler”i bulma oyunu yapıldı. Kişilerin her birinde şarkının bir kopyası bulunmaktaydı. Kendilerine birer kurşun kalem verilerek istedikleri notları ve işaretlemeleri yapabilecekleri yönergesi verildi. Şarkılar önce şiir gibi okundu. Herkes bir kıtayı söylemekteydi. Şarkının melodisi yürütücü ve grupla birlikte kısaca mırıldandı. Ardından şarkı hep birlikte söylendi. Diğer şarkıların söylenmesi de bu yöntem ile gerçekleşti. Şarkı söylemelerin ardından tekrar eden ve dikkat çeken kelimeler üzerine paylaşım yapıldı.

Sandalye kapmaca oyunu oynandı. Bu oyuna geçiş esnasında kısa bir etkinlik yapıldı. Müziğe ritmik hareket katma ve dans kısmında ritm cihazıyla farklı ritmik unsurlar kullanılarak hareket edildi. Farklı ritmlerin kendi içinde 3 ya da 4 ritmik atakları vardı. Bu ataklar, vurgulu kısımlardı. Bu ritmik ataklar sırasında, beden perküsyonu ile ses çıkarma oyunu yapıldı. Ana ritimde, ritme uygun dans edildi. Bu ritimler, perküsyon aleti olan baterinin çıkardığı ses kombinasyonlarından oluşmaktaydı. Rutin seyreden ritmin yanında, vurgulu kısımlarında fark edilmesi için dikkat edilmesi gereken bir çalışmaydı. Ana çalışmayı destekleyen bir yapısı bulunmaktaydı. Ana çalışmada ise bu ritmik vurguların “Otur-Kalk” yönergesine göre, sandalye kapmaca oyunu yapıldı. Bateri sesinin farklı unsurları ile yapılabilecek ritm kalıplarını icra eden ritm aleti eşliğinde, bu oyun gerçekleşmeye devam etti.

Sandalyeler dışa dönük ve çember şeklinde odanın ortasına dizildi. Sabit bir seyri olan ana ritm esnasında sandalyelerin etrafında dans eden katılımcılara, ritmik atakların olduğu anlarda sandalye kapmaları yönergesi verildi. Bu atakların nasıl bir yapısı olduğu gruba dinletildi. Sandalye oyununun diğer kuralları anlatıldı. Kaybedenlerin tezahürat kısmına gelebilecekleri söylendi. Oyuna devam eden kişileri alkışla cesaretlendirmek üzerine önemli rolleri olduğu belirtildi. Grup bireylerinin birbirini desteklemesi ve yarışmada birbirlerini motive edici yaklaşım sergilemesi için imkân sağlandı. Her ritmik atakta, sandalyelere oturulması gerektiği yinelenildi. Bir sonraki ritmik atakla sandalyeden kalkıp dans edebilecekleri belirtildi.

Serbest ritm parçası oluşturma, farklı kalıplarda ritm yapma ve doğaçlama ritm yaparak belirli bir ritm oluşturulduktan sonra, serbestçe doğaçlama yapma çalışması gerçekleşti. Ardından 2/4'lük, 3/4'lük, 4/4'lük ve 9/8'lik ritm kalıplarını perküsyon aletleri ile icra ederken, şarkı söyleme çalışması yapıldı. Basit vuruşlarla "Çayır Çimen Geze Geze-9/8'lik, Hatırla Sevgili 3/4'lük, Gözleri Aşka Gülen ve Ele Güne Karşı 4/4'lük" şarkılarının, basit ve vurgulu kısımlarını icra ederek şarkılar söylenmeye çalışıldı. Önce şarkıların ritmik kalıpları deneyimlenip ardından şarkı söyleyerek ritm yapma kısmına geçilmiş oldu.

3.3. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (AD)'na başvurmuş ve şizofreni tanısı almış kişiler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise Sanat Psikoterapisi ve Rehabilitasyon Programı (SPR)'na sevk edilen 18-50 yaş arası 16 gönüllü katılımcıdan (8 kişi araştırma grubu, 8 kişi ise kontrol grubuna dahil olmak üzere) oluşmuştur. Hastalar ayaktan tedavi gören ve remisyonda olan kişilerden seçilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni hali, eğitim düzeyi, kiminle yaşadığı, gelir düzeyi, çalışma durumu, erkek hastalarda askerlik durumu, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu bilgileri alınmıştır. Bu hastaların, İÜ İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD, SPR programına sevkleri sonrası başka bir terapi alıp almadığı, ilaç kullanımı, teşhisi,

psikotik belirtisi olup olmadığı gibi kriterler açısından psikolojik durumlarıyla ilgili görüşmeleri, sanat terapi gruplarına alınmadan önce, SPR program yürütücüsü Doç. Dr. Nurhan Eren tarafından yapılmıştır.

3.4.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970’te geliştirilmiştir. İki faktörlü kaygı teorisinden üretilmiştir (Spielberger, 1970). Türkçeye Öner ve Le Compte tarafından 1983’te uyarlanmıştır (Öner, 1994). 40 maddelik Likert tipi bir ölçektir. Puanlaması 1 ve 4 arasındadır. Daha yüksek puan daha fazla kaygıyı göstermektedir. Alt boyutları, durumluk ve sürekli kaygıdır. Yapısal geçerlilik çalışmasında ölçeğin psikiyatrik hastalığı olanları ve olmayanları ayırt ettiği görülmüştür. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri arasında .62’lik ($p<0,01$) korelasyon bulunmuştur (Öner, 1994).

3.4.3. Durumluk ve Sürekli Umut Ölçeği

Durumluk Umut Ölçeği, Snyder ve arkadaşları tarafından geliştirilen 8’li Likert tipi bir ölçektir (Snyder, Sympson, Ybasco ve Borders, 1996). 6-48 puan arasında bir puan elde edilir. Orijinal çalışmanın tüm Cronbach alpha katsayısı .88’dir. Alt ölçeklerinin Cronbach alpha katsayısı .52 ve .59 arasında değişir. Alt boyutlar alternatif düşünce ve eyleyici düşüncedir. Türkçe uyarlaması Denizli tarafından yapılmıştır (Denizli, 2004). 4 puanlık Likert tipi ölçek oluşturulmuştur. Alt ölçekleri asıl form gibidir. İç tutarlılık katsayısı .48’dir, alternatif düşünce alt boyutu için .58’dir, eyleyici düşünce için .66’dır.

Sürekli Umut Ölçeği, 1991’de Snyder tarafından geliştirilmiştir (Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, Yoshinobu, Gibb, Langelle ve Harley, 1991). 4 puanlık Likert tipi ölçektir. İki alt boyutu vardır. Alternatif düşünce ve eyleyici düşünce iki alt boyutu vardır. Cronbach alpha katsayısı .71 ve .76 arasındadır. Eyleyici düşünce Cronbach alpha katsayısı .71 ve .76 arasındadır. Alternatif düşünce için de .63 ve .80 arasında değişir (Snyder ve ark., 1996). Türkçe uyarlaması 1993’te Akman ve Korkut tarafından yapılmıştır (Akman ve Korkut, 1993). İç tutarlılık katsayısı .65’tir.

3.4.4. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur (Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh, 1961). Ölçeğin amacı kişilerdeki depresif belirtileri ölçmektir. Ölçek toplam 21 maddeden oluşmaktadır. 4'lü Likert tipi seçeneklerden oluşmaktadır ve 0-3 arası puanlama yapılmaktadır. Maddelere verilebilecek en düşük puan 0 en düşük depresif belirti şiddetini ve verilebilecek en yüksek puan 3 en yüksek depresif belirti şiddetini göstermektedir. Alınabilecek en yüksek toplam puan 63'tür. Çalışmanın geçerlik ve güvenilirliği ve Türkçe adaptasyonu 1989'da Hisli tarafından 259 üniversite öğrencisiyle yapılmıştır (Hisli, 1989). Yarıya bölerek yapılan güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri .74 ve maddeleri analiz ederek yapılan güvenilirlik çalışmasında güvenilirlik değeri .80 bulunmuştur. Geçerlik çalışması "Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-Depresyon (MMPI-D)" alt ölçeği kullanılarak yapılmış ve iki ölçek arası Pearson Korelasyon değeri $r=.50$ olarak bulunmuştur.

3.4.5. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) 1988 yılında Beck ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur (Beck, Epsitein, Brown ve Steer, 1988). Ölçeğin amacı kişilerin kaygı seviyelerini ölçmektir. Ölçek toplam 21 maddeden oluşmaktadır. 4'lü Likert tipi seçeneklerden oluşmaktadır ve 0 (hiç) – 3 (ciddi düzeyde) arasında bir puanlama yapılır. Daha yüksek puan almak kaygı şiddetinin yüksek olması anlamına gelmektedir. Çalışmanın geçerlik ve güvenilirliği 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 177 psikiyatri hastası ile çalışılmıştır. Güvenirliği değerlendirildiğinde Cronbach Alfa değeri .93 bulunmuştur. Ayrıca Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği ile yapılan kıyaslamada, Beck Anksiyete Ölçeği kaygı hastalarını daha geçerli bir şekilde ayırt edebilmiştir (Ulusoy, Sahin ve Erkmen, 1998).

3.4.6. Nöropsikolojik Test Bataryası

3.4.6.1. Sayı Menzili Testi

Sayı menzili testi WAIS-R bataryasının alt ölçeğidir. David Weschler'in Weschler Zekâ Ölçeklerinin geliştirilmesiyle ortaya çıkan "Yetişkinler İçin Zekâ Testi (WAIS-R)" 1981 yılında oluşturulmuştur (Sezgin, Baştuğ, Yargıcı Karaağaç ve

Yılmaz, 2014). Bu alt ölçek hem kısa süreli belleği hem de dikkati ölçmek için kullanılır. Bu testte ileri ve geriye doğru sayma bölümleri bulunmaktadır (Kandemir, 2006).

Uygulama sırasında katılımcılara rastgele seçilmiş sayılar eklenerek sunulur. Ardından sunulan sayıların tekrar edilmesi istenir. İki kere üst üste katılımcı yanıldığında, en son hatırladığı sayıların kaç adet olduğu menzili oluşturur. Yetişkinlerde ileriye doğru sayıldığında altı, geriye doğru sayıldığında dört sayı tekrar etmek geçerli bir taban sınır olarak belirlenmiştir (Mesulam, 2004; Eroğlu Ünal, 2000; Özdeniz, 2001).

3.4.6.2. Benton Çizgilerin Yönünü Belirleme Testi

Bu test 1978 yılında Benton, Varney ve Hamsher tarafından oluşturulmuştur (Karakas, 2004). Katılımcıdan onbir çizginin içinden, belirlenmiş iki çizginin hangisi olduğunu göstermesi istenir. Otuz maddeden oluşan bu testte maddeler giderek zorlaşır. En çok 30 puan alınabilen testin geçerlilik güvenirlik çalışması Karakas ve arkadaşları tarafından 2004'te yapılmıştır (Karakas, 1995).

3.4.6.3. Saat Çizimi Testi

1983 yılında Goodglass ve Kaplan'ın bir ölçüm aracı olarak uygulamaya başladığı testtir. Katılımcıya belli bir büyüklükte daire verilerek saatin sayılarını yazması istenir. Burada katılımcının sayıları yazış biçimi ve sıralamasına göre belirlenmiş 13 ölçütle bir değerlendirme yapılır. Ardından katılımcıdan 11'i 10 geç saatini çizmesi istenir (Eroğlu Ünal, 2000). Testin güvenirlik çalışmasında test- tekrar test yöntemiyle elde edilen sonuç 0.81'dir. Ayrıca ölçüt geçerliliği de bu çalışmada gösterilmiştir (Emek-Savaş, Yerlikaya ve Yener, 2018).

3.4.6.4. Londra Kulesi Testi

Bu test Shallice tarafından 1982 yılında geliştirilmiştir. Yürütücü işlevleri ölçmek için yapılmış olan bu test 13 problemden oluşmaktadır. Bu testin test-tekrar test güvenirlik katsayıları .45-.75 arasındadır ve güvenirliği yüksek bulunmuştur (Atalay ve Cinan, 2007).

3.4.6.5. İz Sürme Testi

İz sürme testi dikkat değerlendirmesi yapan bir testtir. Katılımcılardan farklı yapıda verilen daireleri ve içinde yer alan harf ve sayıları elini kaldırmadan belli sırayla çizmesi istenir (Kandemir, 2006).

3.4.7. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

2003 yılında Gross ve John tarafından geliştirilen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) duyguları düzenlemede yaşanabilecek farklılıkları değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Türkçe Adaptasyonu Emine Tuna Ulaşan Özgüle tarafından 2011 yılında yapılmıştır. İç tutarlılık katsayısı .78 olarak bulunmuştur (Ulaşan Özgüle, 2011).

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin alt boyutları "farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve amaçlar" olarak belirlenmiştir. Farkındalık alt boyutu duyguları fark etmeyle; açıklık, duyguları anlama; kabul etmeme, duyguları reddetme; stratejiler, duyguları düzenleme stratejilerini etkin kullanamama; dürtü, negatif duygular yaşanırken dürtüsel kontrolün sağlanamaması; amaçlar, amaca yönelik hareket etmede zorlanma ile ilgilidir (Gratz ve Roemer, 2004; aktaran Eldoğan ve Barışkın, 2014).

3.4.8. Global İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği

Bu ölçek psikolojik, sosyal ve mesleki işlevselliğin 1 ve 100 arasında bir puanlama ile değerlendirildiği bir ölçektir. Daha düşük puanlar işlevselliğin daha az olduğunu göstermektedir (Grootenboer, Giltay, van der Lem, van Veen, van der Wee ve Zitman, 2012).

3.4.9. Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi

Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi Irvin Yalom'un 1985 yılında oluşturmuş olduğu bir listedir. Bu liste 1991 yılında İstanbul Üniversitesi İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD Sosyal Psikiyatri Servisinde Nurhan Eren tarafından Türkçeye

uyarlanmıştır. Altmış (60) maddelik 12 sağaltıcı etmeden oluşur. Bunlar, özverili olma, grup bağlılığı, evrensellik, kişiler arası öğrenme-girdi-öğrenilenler, kişiler arası öğrenme-çıktı-değişimler, rehberlik, iç boşaltma, özdeşim, aile ortamını yeniden sahneye koyma, kendini anlama, umut aşılama, varoluşsal etmenlerdir (Eren ve ark., 1996). Altmış (60) maddelik bu ankette katılımcılar, yararlanma derecelerine göre uygun şıkkı işaretler. Burada 1-5 arası olan bu puanlama, 1 (Yararlanmadım), 5 (Çok Yararlandım) skalası arasındadır. Verilerin hesaplanmasıyla alınabilecek en yüksek puan 25'tir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma 08.04.2020 tarihinden itibaren 16 oturum olarak planlanmıştır. Deney grubu katılımcılarının grup sürecinde toplam 16 seans katılmış olması şartı aranmıştır. Grup terapisine başlamadan önce bilgilendirilmiş onam formu ile katılımcılar bilgilendirilmiştir. Çalışmanın başında ve sonunda belirlenen tüm ölçekler araştırma protokolüne kör bir psikolog tarafından tüm hastalara uygulanmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Umut Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Nöropsikolojik Test Bataryası, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Genel İşlevsellik Ölçeği, Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler ve değişken yapıları ile normal dağılım ölçütleri dikkate alıp nonparametrik istatistiksel testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar ve Mann Whitney-U testleri kullanılmıştır.

3.7. Etik Konular

Katılımcılara araştırma öncesinde Bilgilendirilmiş Onam Formu verilerek etik konular kapsamlıca anlatılmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu içerik açısından alt başlıkta detaylandırılmıştır. Hastaların bilgileri güvenli ve kilitli bir kasada yasal süre çerçevesinde saklanacaktır.

3.7.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş onam formu araştırma sürecinin kısa özetini ve araştırmaya dair teknik bilgileri içermektedir. Araştırmaya etik açıdan başlanılabilmesi için yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş onam formu deney grubu katılımcılarına sunulmuştur. Yazılı formu okuyup sormak istedikleri herhangi bir durum olup olmadığı değerlendirilip soruları varsa yanıtlanmıştır. Araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Katılımcıların, formu incelemesi, yazılı ve sözlü onay vermesinin ardında araştırmaya gönüllü katılımları gerçekleştirilmiş ve araştırma başlangıç tarihinin bilgisi verilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılara, kişisel bilgilerin gizlenerek korunacağı, ölçeklere verdikleri yanıtların sadece bilimsel araştırmanın bir parçası olarak istatistiksel veri analizinde kullanılacağı ve kişisel bilgilerinin başka bir amaçla kullanılmayacağı konusunda güvence verilmiştir. Araştırmanın sonuçlarında katılımcıların kimlik bilgileri gizlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Kişisel ve Klinik Öykü Bilgileri

Deney grubu katılımcılarıyla yapılan görüşmelerden elde edilen kişisel bilgileri ve ruhsal rahatsızlıklarının kendilerinden ve yakınlarından elde edilen öyküleri şöyle özetlenebilir.

Kadın AA, 22 yaşında, 1 erkek, 3 kız kardeşi vardır ve en küçük çocuktur. Annesi ev hanımı, babası emeklidir. AA'nın psikotik yakınmaları lise döneminde başlaması sebebiyle, liseye devam edememiştir. Kendisiyle yapılan ilk görüşmede çok sınırlı paylaşımda bulunup, genel cevabı "bilmiyorum" şeklindedir. Genel olarak hoşlandığı şeylerin dans, şarkı ve ritm olduğunu belirtmiştir.

Anneyle yapılan görüşmede, tüm ailenin AA'nın üzerine düştüklerini ve bu sebeple hastalığın geliştiğini düşündüğünü ifade etmiştir. Tüm kardeşlerin birbiriyle olan ilişkisi, anne, baba ve AA'nın ilişkisi çok yakındır. Ayrıca anne, aileye çok düşkün olduklarını, dışarıya kapalı bir aile olduklarını söylemiştir. Ailenin beklentilerinde AA'nın kitap okuması ve resim-el becerisinin gelişmesi vardır. AA, aile dışı kişilerle olan ilişkisinde çok sessiz, sakın ve içe kapanık bir tutum göstermektedir. Anne, AA'nın yaptığı işlerde çok çabuk sıkıldığını belirtmiştir. Anne, ara ara tartışmalar yaşadıklarını ve bu tartışmaları konuşarak aştıklarını ifade etmiştir.

Kadın BB, 46 yaşında, 6 çocuklu bir ailenin en küçük çocuğudur. 2 erkek, bir ikizi ve 2 diğer kız kardeşi bulunmaktadır. Anne emeklidir ve baba 6 yıl önce vefat etmiştir. BB'nin psikotik yakınmaları mevcuttur. BB, tek başına pazara ve alışverişe gidebildiğini; ayrıca düzenli olarak camiye gittiğini belirtmiştir. Kuran okumaya başlamak istediğini ifade etmiştir. Beden hareketleri, spor yapmaktan ve müzik dinlemekten hoşlandığını ifade etmiştir.

İkiz kardeşiyle yapılan görüşmede, BB'nin sorumluluğunu aldığını, BB'nin rahatsızlığından sonra kendisinin de işi bırakarak çalışmadığı, BB'yle ilgilendiğini söylemiştir. Ayrıca babanın çok sinirli olduğu ve şiddet uyguladığı öğrenilmiştir. Kendisinin, BB ile olan ilişkisini yakın ve çatışmalı olarak ifade etmiştir. Anneyle olan ilişkileri çok yakındır ve birlikte yaşamaktadırlar. Babayla olan ilişkileri önceden

uzakken, hastalık geçirdiği dönemde yakınlaşmıştır. Anne ve baba göçmen olarak, zulümden birlikte kaçtıkları için ülkeye gelmiş ve burada yaşamaya devam etmişlerdir.

Kadın CC, 41 yaşında, matematik öğretmeni, çalışmıyor, yalnız yaşıyor. Kendinden büyük bir kız kardeşi var. Babası 8 yıl önce vefat etmiş. Beş sene önce, bir süre antidepresan kullanmış. Son bir yıldır psikotik yakınmaları mevcut. Ellerinde ve bacaklarında halsizlik olduğunu belirtmekte. Hoş vakit geçirmek istediği için ritim-müzik grubuna gelmiştir. Ritm ve şarkı söylemekten hoşlandığını belirtmiştir.

Ablasıyla yapılan görüşmede, ablasının kardeşiyle çatışmalı bir ilişkisi olduğu, anneyle CC'nin çok yakın bir ilişkisi olduğu, CC'nin annesiyle ve babasının ilişkisinin çatışmalı ve şiddet içerikli olduğu öğrenilmiştir. Ablaya göre, anne, vefakâr, cefakâr, adaletlidir; yalnız çok fazla sorumluluk üstlenmektedir. Baba sinirlidir, öfke patlamaları yaşar. Ablaya göre CC çok hırslı; ama kendine güvenmeyen, içine kapanık ve yalnızlığı seven birisidir. Beş yıl önce hipotiroidi hastalığı saptanan CC, ilaçlarını düzenli kullanmamıştır. Öğretmenlik dışı işleri kabul etmemiştir. Anne ve ablaya yönelik şiddet davranışını son bir sene içerisinde göstermiştir. Ablaya göre, CC'nin babayla ilişkisi çok yakındır. Ablası ile babası arasındaki ilişki ise uzaktır.

Kadın ÇÇ, 23 yaşında, 1 erkek kardeşi vardır ve ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Anne ev hanımı, baba memurdur. Lise mezunudur. Ev işleriyle meşgul olmakta ve müzik dinlemekten hoşlanmaktadır. ÇÇ'nin psikotik yakınmaları, lise döneminde, arkadaşlarının onu tehdit edeceğini düşünmesiyle başlamış ve işitsel halüsinasyonlar meydana gelmiştir. Üniversite sınavlarına girmiş, fakat kazanamamıştır. İleride müzik öğretmeni olmak istediğini ve en çok ritmi sevdiğini belirtmiştir. Evden çıkamamakta olduğunu ve tek başına gidebileceği yerin sadece market olduğunu belirtmiştir.

Babayla yapılan görüşmede, anneyle ve kardeşiyle ÇÇ'nin arasında çatışmalı bir ilişki olduğu ve babayla normal bir ilişki olduğu öğrenilmiştir. Ç'nin anne ve babası arasında uzak bir ilişki mevcuttur. ÇÇ'nin yaşadığı rahatsızlığa annesi inanmamakta ve inkâr etmektedir. Bu sebeple annesi, ÇÇ'ye çeşitli dayatma ve kısıtlamalar uygulamaktadır. ÇÇ, hastalık sonrası anne ve babadan psikolojik ve fiziksel şiddet görmüştür. Baba, annenin sinirli olduğunu ifade etmiştir.

Kadın DD, 23 yaşında, 5 kız ve 1 erkek kardeşten oluşan ailede ortanca çocuktur. İlk görüşmede çok kısıtlı bir paylaşımda bulunmuştur. Görüşmenin geri

kalanında, ablasından bilgi alınmıştır. Ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Lisede çok çalışkan bir öğrenciyken psikotik yakınmaları başlamış ve okulu bırakmıştır. Bu dönemde dini hezeyanlar içinde olmuş, kıyafet seçimini bu yakınmalara göre düzenlemiş ve namaz kılmaya başlamıştır. Annesi ev hanımı, babası serbest meslekle meşguldür. Odasına kapanıp çıkmak istemediği abla tarafından belirtilmiştir. Tek başına dışarı çıkmak istememekte, yalnızca baba ile dışarıda birlikte dolaşmak istemektedir. Abla tarafından, öz bakımına dikkat etmediği ifade edilmiştir. DD'nin anne ve babayla çok yakın bir ilişkisi mevcuttur. Anne ve baba arasında yakın bir ilişki vardır. Görüşülen abla ile yakın bir ilişkisi vardır. Abisiyle uzak ilişkisi mevcuttur. İletişim kanalları, aileyle izlediği televizyon ve dinlediği müziklerdir.

Erkek EE, 27 yaşında, çanta imalatında işçi, 2 kız, 2 erkek olmak üzere toplam 5 kardeşler.

Anne ile yapılan görüşmede, bütün kardeşler arasında ve ebeveynler ve çocuklar arasında çok yakın bir ilişki olduğu öğrenilmiştir. Kardeşlerinden birisi boğularak 12 sene önce vefat etmiştir. EE'nin bu kardeşiyle olan yakın ilişkisi sebebiyle yaşanan durum onda yıkıcı etki bırakmıştır. Psikotik yakınmaları, 7 sene önce camide dinlediği vaazdan etkilenmesiyle başlamıştır. 2013 yılında 25-30 günlük hastaneye yatış süreci olmuştur. Toplum içinde, özellikle karşı cins birisi varken yanlış hareket yapmaktan korktuğunu belirtmiştir. Gruba katılma sebebi, nerede ve nasıl davranması gerektiğine dair kendini geliştirmek istemesidir.

Erkek FF, 31 yaşında, Açık Öğretim İşletme Bölümünü okumaktadır. Kendinden küçük bir kız kardeşi var. Anne ve babasıyla birlikte yaşıyor, işsiz. Gruba geliş sebebi olarak el çabukluğunu geliştirmek istediğini belirtmiştir. Bu pratikliğin eksikliği sebebi ve dikkatini yönlendirememesi durumu söz konusu olduğu için, bulunduğu işlerden kısa sürede çıkarıldığını ifade etmiştir. Yalan söyleme davranışı mevcut. Motivasyonunu artırmak için ritm-müzik grubuna gelmiştir.

Annesi ev hanımı, babası emeklidir. Anneye yapılan görüşmede, babasının ilgisiz olduğunu ifade etmiştir. Çocuğunun yalan söyleme davranışları sebebiyle anne, çocuğunu kontrol etmek zorunda hissediyor. Sosyal hayatının olmadığını ifade ediyor. Anne iki çocuğuyla da çok yakın ilişkisi olduğunu, erkek FF'nin babayla ilişkisinin yakın olduğunu, babanın kız çocuğuyla olan ilişkisinin uzak olduğunu, kendisinin

eşiyile olan ilişkisinin de uzak olduğunu ifade etmiştir. Eşinin açısından baba yalan söyleyen, söz verip yapmayan birisidir.

Kadın GG, 25 yaşında, anne ve babası ayrı, annesi ve iki kardeşiyle yaşamakta. Okula gitmiyor. Ablasından şiddet görmekte olduğunu ifade etti. Annesi serbest meslekle meşgul, babası ise tekstil işinden emeklidir. Koroda şarkı söylemek istediğini, egzersiz yapmak ve dans etmek için gruba katılmak istediğini belirtti. Astronot olmak istiyormuş.

Anneyle yapılan görüşmede GG'nin, çocuk gibi olduğu, neyi doğru söylediğinden emin olamadığı öğrenildi. GG'nin kısa süreli hafızada problem yaşadığını ve söylediği sözlerin doğru yanlış olduğunu bakım vereninin kavrayamıyor olduğunu belirtti. Aile içi çatışmalı bir ilişkinin olduğunu ve komşularla problem yaşadıklarını belirtti. Ablası otoriter, sosyal, ne istediğini bilen birisi olarak tanımlandı. Erkek kardeşi ise başına buyruk, okulu bırakmış, çalışmıyor olduğu söylenmiştir. Anne ve babası yedi yıl önce psikolojik şiddet sebebiyle boşanmışlardır. GG'nin, babasıyla uzak, ablasıyla çatışmalı, annesi ile yakın ilişkisi vardır. Anne ve babasının arasındaki ilişki kopuktur. Babanın, erkek çocukla yakın, kız çocuklarıyla uzak bir ilişkisi vardır. Annenin, kız çocuklarıyla yakın, erkek çocuğuyla uzak bir ilişkisi vardır.

4.2. Örneklemin Demografik Özelliklerine Göre Elde Edilen Bulgular

Çalışmanın örneklemini 7'si kontrol grubunda 7'si deney grubunda olmak üzere 14 katılımcıdan oluşmaktadır. Deney ve kontrol grubu 8'er katılımcı ile başlamıştır. Deney grubundan 1 katılımcı, ev taşınması sürecinde ilaç kullanmayı bıraktığı için grup sürecinde "drop out" olduğundan araştırmadan çıkarılmıştır. Bu sebeple kontrol grubu da 7 kişi olarak ele alınmıştır.

Katılımcıların demografik değişkenler açısından dağılımlarına istatistikleri tablolar halinde gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

	Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Yüzde Değeri	Kümülatif Yüzde
Deney Grubu	Kadın	5	71,4	71,4	71,4
	Erkek	2	28,6	28,6	100,0
	Toplam	7	100,0	100,0	
Kontrol Grubu	Kadın	1	14,3	14,3	14,3
	Erkek	6	85,7	85,7	100,0
	Toplam	7	100,0	100,0	

Tablo 1’de görüldüğü gibi deney grubu (n=7) 5 kadın ve 2 erkek katılımcıdan oluşmaktadır. Kontrol grubu (n=7) için ise 1 kadın ve 6 erkek katılımcıdan oluşmaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların yaş değişkenine ilişkin istatistikleri

Yaş	N	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Ortalama	Standart Sapma
Deney Grubu	7	18	41	26,71	9,411
Kontrol Grubu	7	19	65	34,00	15,111

Tablo-2’de görüldüğü gibi deney grubu katılımcılarının yaşları 18 ile 41 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları ($\bar{X}=26,71\pm 9,41$)’dir. Kontrol grubu katılımcılarının ise yaş aralığı 19 ile 65 yaşları arasında değişmekte olup bu grup için yaş ortalaması ($\bar{X}=34,00\pm 15,11$)’dir.

Tablo-1 ve tablo-2’de görüldüğü gibi yaş ve cinsiyet parametrelerinde eşleşme sağlanamamıştır.

Tablo 3. Katılımcıların medeni duruma göre dağılımları

	Medeni Durum	Frekans	Yüzde	Yüzde Değeri	Kümülatif Yüzde
Deney Grubu	Bekar	7	100,0	100,0	100,0
	Evli	0	0,0	0,0	100,0
	Toplam	7	100,0	100,0	
Kontrol Grubu	Bekar	6	85,7	85,7	100,0
	Evli	1	14,3	14,3	14,3
	Toplam	7	100,0	100,0	

Tablo-3'te görüldüğü gibi araştırmaya başlangıç döneminde deney grubu katılımcılarının tümü (n=7) bekârdır. Kontrol grubu katılımcılarının 6'sı bekar, 1'i evlidir.

Tablo 4. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımları

	Eğitim Düzeyi	Frekans	Yüzde	Yüzde Değeri	Kümülatif Yüzde
Deney Grubu	İlkokul	1	14,3	14,3	14,3
	Ortaokul	2	28,6	28,6	42,9
	Lise	3	42,9	42,9	85,7
	Lisans	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	
Kontrol Grubu	İlkokul	1	14,3	14,3	14,3
	Lise	3	42,9	42,9	57,1
	Lisans	3	42,9	42,9	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Tablo-4'te görüldüğü gibi deney grubu katılımcılarının %14,3'ü (n=1) ilkokul, %28,6'sı (n=2) ortaokul, %42,9'u (n=3) lise ve %14,3'ü (n=1) lisans mezunudur. Kontrol grubu katılımcılarının ise %14,3'ü (n=1) ilkokul, %42,9'u (n=3) lise ve %42,9'u (n=3) lisans mezunudur.

Katılımcıların gelir düzeyine göre dağılımlarına bakıldığında, deney grubu ve kontrol grubu tüm katılımcıları, kendi gelir düzeylerini “orta” olarak bildirmiştir. Araştırmaya başlamadan önceki süreçte deney grubu katılımcıları ve kontrol grubu katılımcıları bireysel terapi ya da grup terapisi almamaktadır.

Katılımcıların tümü, İÜ İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD'da yapılan, “DSM-V için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID)” ile şizofreni tanısı almıştır.

4.3. Ölçeklerden Elde Edilen Veriler

Çalışmanın bu kısmında ilk aşamada her bir bağımlı değişken ölçümü için deney grubu ve kontrol grubuna ait verilerin ön test ve son test değerlerinin grup içi değerlendirmesi Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile yapılmıştır.

İkinci aşamada ise deney ve kontrol grubu için son test puanlarının gruplararası değerlendirmesi Mann-Whitney U Testi ile yapılmıştır.

Karşılaştırma yapılmadan önce deney grubu ve kontrol grubunun ön test verileri Mann-Whitney U Testi kullanılarak test edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel açıdan farklılık olup olmadığı karşılaştırılmıştır.

4.3.1. İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler

Kontrol grubu ve deney grubu katılımcılarının bağımlı ön test ve son test puanlarını karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır.

Deney grubu ve kontrol grubuna ait İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: Belirtiler ve İşlev Kaybı ön-test ve son-test ölçümlerine ilişkin ortalama, standart sapma, ilgili değerler ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo-5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Deney grubu ve kontrol grubu için işlevselliğin genel değerlendirilmesi: belirtiler ve işlevsellik ön-test, son-test verilerine ait wilcoxon işaretli sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları

Ön-Test,Son-Test	Ön-Test			Son-Test			Z	P
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	Z		
Deney Grubu								
İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: Belirtiler	7	41,71	10,75	51,00	12,38	-2,371	0,018*	
İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: İşlev Kaybı	7	43,85	13,50	54,28	12,22	-2,371	0,018*	
Kontrol Grubu								
İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: Belirtiler	7	48,14	11,894	45,571	12,488	-,405	0,686	
İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: İşlev Kaybı	7	49,85	10,106	43,428	13,151	-1,483	0,138	

* $p < .05$

Tablo-5'te görüldüğü gibi deney grubundaki katılımcıların İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi Ölçeği'nin Belirtiler alt boyutunda ön-test ($\bar{X} = 41,71 \pm 10,75$) ve son-test ($\bar{X} = 51,00 \pm 12,38$) puanları arasında anlamlı ($z = -2,371$; $p < .05$) artma saptanmıştır. Deney grubundaki katılımcıların İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi Ölçeği'nin İşlev Kaybı alt boyutunda ön-test ($\bar{X} = 43,85 \pm 13,50$) ve son-test ($\bar{X} = 54,28 \pm 12,22$) puanları arasında anlamlı ($z = -2,371$; $p < .05$) artma saptanmıştır.

Kontrol grubundaki katılımcıların İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi Ölçeği'nin Belirtiler alt boyutunda ön-test ve son-test puanları arasında istatistiksel açıdan ($p > .05$) farklılık saptanmamıştır. Ayrıca kontrol grubunun İşlev Kaybı alt boyutunda ön-test ve son-test puanları arasında istatistiksel açıdan ($p > .05$) farklılık saptanmamıştır.

4.3.1.1. İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: Belirtiler ve İşlevsellik kontrol gruplu karşılaştırma

4.3.1.1.1. İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: Belirtiler kontrol gruplu karşılaştırma

İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: Belirtiler ön-test puanları için kontrol grubu ve deney grubu, Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda kontrol grubu ve deney grubu arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir (U=17,00; $p > .05$). Ardından, katılımcıların son test puanları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (U=16,00; $p > .05$).

4.3.1.1.2. İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: İşlev Kaybı kontrol gruplu karşılaştırma

İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: İşlev Kaybı ön test puanları için kontrol grubu ve deney grubu arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir (U= 19,00; $p > .05$). Ardından, katılımcıların son test puanları kontrol grubu ve deney grubu için Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: İşlev Kaybı puanları için kontrol grubu ve deney grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (U= 14,00; $p > .05$). İlgili istatistikler Tablo-5.1’de gösterilmiştir.

Tablo 5. 1. Kontrol ve Deney Grubu için İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi: Belirtiler ve İşlev Kaybı Son Test Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	U	Z	p
Belirtiler	Deney G.	7	8,71	61,00	16,00	-1,088	0,276
	Kontrol G.	7	6,29	44,00			
İşlev Kaybı	Deney G.	7	9,00	63,00	14,00	-1,348	0,178
	Kontrol G.	7	6,00	42,00			

* $p < .05$

4.3.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü  leği kontrol grubu ve deney grubu için  n- test ve son-test verilerine ilişkin analizler

Duygu Düzenleme Güçlüğü  leği toplam puanı ve alt boyutları için deney grubu ve kontrol grubu  n-test ve son-test verilerini karşılaştırmak için Wilcoxon  Őaretili Sıralar Testi uygulanmıştır. Duygu Düzenleme Güçlüğü  leği  n-test son-test verilerine ait ortalama, standart sapma ve analiz sonucuna dair bulgular Tablo-6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Deney grubu ve kontrol grubu için Duygu Düzenleme Güçlüğü  leği toplam puan ve alt boyutlarının ön-test, son-test verilerine ait Wilcoxon  Őaretili Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları

�n-Test, Son-Test	�n-Test			Son-Test		Z	P
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Deney Grubu							
Farkındalık Alt Boyutu	7	12,91	3,10	11,57	5,59	-,424	0,671
Açıklık Alt Boyutu	7	17,44	4,18	18,14	4,91	-,674	0,5
Kabul Etmeme Alt Boyutu	7	17,83	2,31	11,28	4,49	-2,38	0,017*
Stratejiler Alt Boyutu	7	12,10	4,21	5,42	1,98	-2,207	0,027*
Dürtüsellik Alt Boyutu	7	9,42	2,87	8,28	2,42	-,853	0,394
Hedefler Alt Boyutu	7	13,91	5,03	11,85	3,28	-,677	0,498
DDGÖ Toplam	7	81,30	15,66	71,57	16,31	-1,183	0,237

Kontrol Grubu							
Farkındalık Alt Boyutu	7	20,57	3,73	19,71	2,81	-,946	0,344
Açıklık Boyutu	Alt 7	22,14	6,25	21,14	7,62	-,962	0,336
Kabul Etmeme Boyutu	Alt 7	14,42	6,97	15,14	8,21	-,949	0,343
Stratejiler Alt Boyutu	Alt 7	16,42	5,15	16,42	6,65	-,106	0,916
Dürtüsellik Alt Boyutu	7	11,14	3,23	11,85	4,84	-,736	0,461
Hedefler Alt Boyutu	Alt 7	13,71	3,54	15,71	1,97	-,948	0,343
DDGÖ Toplam	7	98,42	23,37	1,00	25,01	-,524	0,60

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tablo-6’da görüldüğü gibi, deney grubundaki katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kabul Etmeme alt boyutu ön-test ($\bar{X} = 17,83 \pm 2,31$) ve son-test ($\bar{X} = 11,28 \pm 4,49$) puanları arasında anlamlı ($z = -2,38$; $p < .05$) azalma saptanmıştır. Ayrıca, Stratejiler alt boyutu ön-test ($\bar{X} = 12,10 \pm 4,21$) ve son-test ($\bar{X} = 5,42 \pm 1,98$) puanları arasında anlamlı ($z = -2,207$; $p < .05$) azalma saptanmıştır. Farkındalık, Açıklık, Dürtüsellik, Hedefler alt boyutlarında ve ölçek toplam puanı için istatistiksel açıdan anlamlı ($z = -,524$; $p > .05$) farklılık bulunmamıştır.

Kontrol grubu için yapılan Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarına ait ön test son test karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmemiştir ($p > .05$).

4.3.2.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarına ait son test puanları için kontrol gruplu karşılaştırma

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyutları ön test puanları için kontrol grubu ve deney grubu Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmış sonuçları Tablo-6.1’de gösterilmiştir.

Tablo 6. 1. Duygu Düzenleme Güçlüğü  leği'ne ait ön test puan ortalamaları

�n Test Puanları	N	<u>Deney Grubu</u>		<u>Kontrol Grubu</u>		Mann-Whitney U Testi	
		\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	U	p
Farkındalık Alt Boyutu	14	12,91	3,103	20,57	3,735	3,50	0,007**
Açıklık Alt Boyutu	14	17,44	4,188	22,14	6,256	12,50	0,124
Kabul Etmeme Alt Boyutu	14	17,83	2,315	14,42	6,972	18,00	0,404
Stratejiler Alt Boyutu	14	12,10	4,210	16,42	5,159	13,50	0,158
Dürtüsellik Alt Boyutu	14	9,42	2,878	11,14	3,236	15,50	0,246
Hedefler Alt Boyutu	14	13,91	5,035	13,71	3,545	23,00	0,847
DDGÖ Toplam	14	81,30	15,665	98,42	23,379	15,00	0,224

* $p < .05$; ** $p < .01$

Yapılan karşılaştırma sonucunda Açıklık ($U = 12,50$; $p > .05$), Kabul Etmeme ($U = 18,00$; $p > .05$), Stratejiler ($U = 13,50$; $p > .05$), Dürtüsellik ($U = 15,50$; $p > .05$), Hedefler ($U = 23,00$; $p > .05$) alt boyutlarında ve ölçek toplam puanı için istatistiksel açıdan farklılık bulunmamıştır ($U = 15,00$; $p > .05$).

Analiz sonucunda kontrol grubunun farkındalık alt boyutu ön test puanları ($\bar{X} = 20,57 \pm 3,73$) deney grubunun farkındalık alt boyutu ön test puanlarından ($\bar{X} = 12,91 \pm 3,10$) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($U = 3,50$; $p < .05$).

Tablo-6.2'te Farkındalık alt boyutu için kontrol grubu ve deney grubu son test puanı fark  n test puanı bir sonraki sayfada gösterilmiştir.

Tablo 6. 2. Duygu Düzenleme G cl ğ   l eği farkındalık alt boyutu son test fark  n test puanları

	<u>�n-Test</u>		<u>Son-Test</u>		<u>Son Test – �n Test</u>		
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
DDGÖ Farkındalık alt boyutu	14	16,74	5,163	15,64	5,994	-1,10	6,090

Tablo-6.2’te görüldüğü gibi Farkındalık alt boyutu için SPSS data seti üzerinde kontrol grubu ve deney grubu için son test puanı fark  n test puanı sütunu oluşturulmuştur. Kontrol gruplu karşılaştırmaya Farkındalık boyutu için fark puanı ($\bar{X} = -1,10 \pm 6,09$)  zerinden devam edilmiştir.

Duygu Düzenleme G cl ğ   l eği Stratejiler Alt Boyutu ve Hedefler Alt Boyutu için son test verilerine ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 6.3’te gösterilmiştir.

Tablo 6. 3. Duygu Düzenleme G cl ğ   l eği Stratejiler Alt Boyutu ve Hedefler Alt Boyutu için son-test puan ortalamaları

Son Test Puanları	N	<u>Deney Grubu</u>		<u>Kontrol Grubu</u>	
		\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Stratejiler Alt Boyutu	14	5,42	1,98	16,42	6,65
Hedefler Alt Boyutuna	14	11,85	3,28	15,71	1,97

Duygu Düzenleme G cl ğ   l eği Toplam Puanı, Açıklık, Kabul Etmeme, Stratejiler, Dürtüsellik, Hedefler alt boyutu son test puanları ve Farkındalık alt boyutu son test fark  n test puanları Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda deney grubu puanları Stratejiler Alt Boyutu ($U= 1.50$; $p<.01$) ve Hedefler Alt Boyutu ($U= 7.00$; $p<.05$) için istatistiksel olarak kontrol grubuna göre daha düşüktür. İlgili istatistikler Tablo-6.4’de gösterilmiştir.

Tablo 6. 4. Kontrol ve deney grubu Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları son-test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları

DDGÖ	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	U	Z	p
Farkındalık	Deney G.	7	7,36	51,50	23.50	-,128	0,898
	Kontrol G.	7	7,64	52,50			
Açıklık	Deney G.	7	9,00	63,00	18.00	-,834	0,404
	Kontrol G.	7	6,00	42,00			
Kabul etmeme	Deney G.	7	8,71	61,00	17.50	-,901	0,367
	Kontrol G.	7	6,29	44,00			
Stratejiler	Deney G.	7	9,00	63,00	1.50	-2,978	0,003**
	Kontrol G.	7	6,00	42,00			
Dürtüsellik	Deney G.	7	9,00	63,00	12.00	-1,613	0,107
	Kontrol G.	7	6,00	42,00			
Hedefler	Deney G.	7	9,00	63,00	7.00	-2,269	0,023*
	Kontrol G.	7	6,00	42,00			
DDGÖ Toplam	Deney G.	7	9,00	63,00	8.00	-2,111	0,35
	Kontrol G.	7	6,00	42,00			

* $p < .05$; ** $p < .01$

4.3.3. Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği deney ve kontrol grubu için ön-test ve son-test verilerine ilişkin analizler

Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği deney grubu ve kontrol grubu ön-test ve son-test verilerini karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır, ortalama, standart sapma değerleri ve analize dair bulgular Tablo-7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Deney grubu ve kontrol grubu için Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeği ön-test, son-test verilerine ait Wilcoxon İşaretili Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları

Ön-Test, SonTest	Ön-Test			Son-Test			Z	P
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	Z		
Deney Grubu								
Beck Depresyon Ölçeği	7	29,49	9,16	10,28	10,73	-1,156	0,248	
Beck Anksiyete Ölçeği	7	15,8571	12,588	11,14	8,933	-2,371	0,018*	
Kontrol Grubu								
Beck Depresyon Ölçeği	7	18,14	17,601	23,14	8,858	-1,051	-1,051	
Beck Anksiyete Ölçeği	7	24,42	14,420	22,00	15,242	,293	0,293	

* $p < .05$ ** $p < .01$

Tablo-7’de görüldüğü gibi deney grubundaki katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği ön-test ($\bar{X} = 29,49 \pm 9,16$) ve son-test ($\bar{X} = 10,28 \pm 10,73$) puanları arasında anlamlı ($z = -2,371; p < .05$) azalma saptanmıştır.

Tablo 7’de görüldüğü gibi deney grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında Beck Depresyon Ölçeği ($p > .05$) için istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Kontrol grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında Beck Depresyon Ölçeği ($p > .05$) ve Beck Anksiyete Ölçeği ($p > .05$) için istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

4.3.3.1. Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği son test puanları için kontrol gruplu karşılaştırma

Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği'nin son test verilerine ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo-7.1'de gösterilmiştir.

Tablo 7. 1. Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği için son-test puan ortalamaları

Son Test Puanları	N	<u>Deney Grubu</u>		<u>Kontrol Grubu</u>	
		\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Beck Anksiyete Ölçeği	14	10,28	10,73	23,14	8,85
Beck Depresyon Ölçeği	14	11,14	8,933	22,00	15,242

Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği deney grubu ve kontrol grubu ön test puanlarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda Beck Depresyon Ölçeği ($U= 14,00$; $p>.05$) ve Beck Anksiyete Ölçeği ($U= 11,00$; $p>.05$) için kontrol grubu ve deney grubu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Bu doğrultuda katılımcıların son test puanları Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda Beck Depresyon Ölçeği için ($U= 13,00$; $p>.05$) kontrol grubu ve deney grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Mann-Whitney U Testi sonucunda Tablo-7.2'te görüldüğü gibi katılımcıların, Beck Anksiyete Ölçeği kontrol grubu son-test ($\bar{X} = 23,14\pm 8,85$) puanları, deney grubu son test ($\bar{X} = 10,28\pm 10,73$) puanlarına göre anlamlı ($U= 6,00$; $p<.05$) derecede yüksektir.

Tablo 7. 2. Kontrol ve deney grubu Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği son test puanları için Mann-Whitney U Testi sonuçları

		Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	U	Z	p
Beck Depresyon Ölçeği	Deney G.		7	5,86	41,00	13,00	-1,473	0,165
	Kontrol G.		7	9,14	64,00			
Beck Anksiyete Ölçeği	Deney G.		7	4,86	34,00	6,00	-2,382	0,017*
	Kontrol G.		7	10,14	71,00			

* $p < .05$; ** $p < .01$

4.3.4. Nöropsikolojik Test analizleri

4.3.4.1. Sayı Menzili Test Puanları kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler

İleri Sayı Menzili ve Geri Sayı Menzili Testleri deney grubu ve kontrol grubu ön-test ve son-test verilerini karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Yapılan analize ilişkin bulgular, ortalama ve standart sapma verilerinin sonuçları Tablo-8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Deney grubu ve kontrol grubuna için İleri Sayı Menzili ve Geri Sayı Menzili Testi verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları

	Ön Test			Son Test		Z	P
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Deney Grubu							
İleri Sayı Menzili Testi	7	5,57	,787	5,00	,577	-1,414	0.157
Geri Sayı Menzili Testi	7	4,43	1,134	4,00	,577	-,816	0,414
Kontrol Grubu							
İleri Sayı Menzili Testi	7	6,00	1,000	5,71	1,254	-1,414	0.157
Geri Sayı Menzili Testi	7	4,57	1,272	4,57	,976	,000	1,000

* $p < .05$

Tablo-8’de görüldüğü gibi deney grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında İleri Sayı Menzili Testi ($z = -1,414$; $p > .05$) ve Geri Sayı Menzili Testi ($p > .05$) istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Kontrol grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında İleri Sayı Menzili Testi ($z = -1,414$; $p > .05$) ve Geri Sayı Menzili Testi ($z = 0.00$; $p > .05$) istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır.

4.3.4.1.1. Sayı Menzili Testi son test puanları için kontrol grublu karşılaştırma

İleri Sayı Menzili ve Geri Sayı Menzili Testleri deney grubu ve kontrol grubu ön-test puanlarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda İleri Sayı Menzili Testi ($U = 18,50$; $p > .05$) ve Geri Sayı Menzili Testi ($U = 21,50$; $p > .05$) için kontrol grubu ve deney grubu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu doğrultuda katılımcıların son test puanları Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda İleri Sayı Menzili Testi ($U = 17.00$; $p > .05$) ve Geri Sayı Menzili Testi ($U = 17.50$; $p > .05$) kontrol grubu ve deney grubu arasında son-test puanları için istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Analize ilişkin sonuçlar Tablo-8.1’de gösterilmiştir.

Tablo 8. 1. Kontrol ve deney grubu İleri Sayı Menzili ve Geri Sayı Menzili son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları

	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	U	Z	p
İleri Sayı Menzili Testi	Deney G.	7	6,43	45,00	17.00	-1,068	0,285
	Kontrol G.	7	8,57	60,00			
Geri Sayı Menzili Testi	Deney G.	7	6,50	45,50	17.50	-1,122	0,262
	Kontrol G.	7	8,50	59,50			

* $p < .05$; ** $p < .01$

4.3.4.2. Londra Kulesi Testi kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler

Tablo 9. Deney grubu ve kontrol grubu için Londra Kulesi Testi verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları

Ön-Test, Son-Test	Ön-Test			Son-Test			Z	P
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	Z		
Deney Grubu								
Toplam Doğru Sayısı	7	8,00	8,124	0,83	1,067	-2,384	0.017*	
Toplam Hamle Sayısı	7	40,86	20,812	56,17	13,58	-2,028	0,043*	
Başlama Süresi	7	57,00	49,63	37,67	21,74	-1,352	0.176	
Uygulama Süresi	7	250,29	177,87	228,83	38,01	-,507	0,612	
Toplam süre	7	301,71	220,54	266,50	57,80	-,507	0.612	
Kontrol Grubu								
Toplam Doğru Sayısı	7	4,00	2,64	3,43	2,57	-,742	0.157	
Toplam Hamle Sayısı	7	37,00	21,28	37,43	20,14	,000	1,000	
Başlama Süresi	7	66,86	30,46	63,00	46,88	-1,016	0.157	
Uygulama Süresi	7	234,57	63,89	245,29	84,62	-,338	-,338	
Toplam süre	7	301,43	61,96	308,29	107,87	,000	1,000	

* $p < .05$

Londra Kulesi Testi deney ve kontrol grubu ön-test ve son-test verilerini karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Londra Kulesi Testi

deney ve kontrol grubu ön-test ve son-test verilerine dair sonuçlar, ortalama, standart sapma değerleri Tablo-9’da gösterilmiştir.

Tablo-9’da görüldüğü gibi deney grubu katılımcılarının Londra Kulesi, Toplam Doğru Sayısı ön-test ($\bar{X} = 8,0 \pm 8,12$) ve son test ($\bar{X} = 0,83 \pm 1,06$) puanları arasında anlamlı ($z = -2,384$; $p < .05$); Toplam Hamle Sayısı ön-test ($\bar{X} = 40,86 \pm 20,81$) ve son test ($\bar{X} = 56,17 \pm 13,58$) puanları arasında anlamlı ($z = -2,028$; $p < .05$) artış bulunmuştur.

4.3.4.2.1. Londra Kulesi Testi son test puanları için kontrol grublu karşılaştırma

Londra Kulesi Testi Toplam Doğru Sayısı için son-test verilerinin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 9.1’de gösterilmiştir.

Tablo 9. 1. Londra Kulesi Testi Toplam Doğru Sayısı için son-test puan ortalamaları

Son Test Puanları	N	<u>Deney Grubu</u>		<u>Kontrol Grubu</u>	
		\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Londra Kulesi Testi Toplam Doğru Sayısı	14	0,83	1,067	3,43	2,57

Londra Kulesi Testi deney grubu ve kontrol grubu ön test puanlarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda ön test puanları için toplam doğru sayısı ($p > .05$), toplam hamle sayısı ($p > .05$), başlama süresi ($p > .05$), uygulama süresi ($p > .05$) ve toplam süre ($p > .05$) kontrol grubu ve deney grubu puanları arasında istatistiksel olarak fark gözlenmemiştir. Bu doğrultuda katılımcıların son test puanları Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, Tablo-9.1’de gösterilen kontrol grubu ($\bar{X} = 3,43 \pm 2,57$) puanları, deney grubu son-test Toplam Doğru Sayısı ($\bar{X} = 0,83 \pm 1,06$) puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı ($U = 6,50$; $p < .05$) derecede fazladır.

Tablo-9.2’te görüldüğü gibi toplam hamle sayısı ($p > .05$), başlama süresi ($p > .05$), uygulama süresi ($p > .05$) ve toplam süre ($p > .05$) kontrol grubu ve deney grubu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 9. 2. Kontrol ve deney grubu Londra Kulesi Testi Toplam Doğru Sayısı son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları

	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	U	Z	p
Toplam Doğru Sayısı	Deney G.	7	6,43	45,00	6.500	-2,366	0,018*
	Kontrol G.	7	8,57	60,00			
Toplam Hamle Sayısı	Deney G.	7	6,43	45,00	12.500	-1,599	0,110
	Kontrol G.	7	8,57	60,00			
Başlama Süresi	Deney G.	7	6,43	45,00	15.00	-1,215	0,224
	Kontrol G.	7	8,57	60,00			
Uygulama Süresi	Deney G.	7	6,43	45,00	23.00	-,192	-,848
	Kontrol G.	7	8,57	60,00			
Toplam Süre	Deney G.	7	6,43	45,00	18.500	-,767	0,443
	Kontrol G.	7	8,57	60,00			

* $p < .05$; ** $p < .01$

4.3.4.3. Çizgi Yönü Belirleme Testi için deney grubu ve kontrol grubu için ön-test ve son-test verilerine ilişkin analizler

Çizgi Yönü Belirleme Testi deney grubu ve kontrol grubu ön-test ve son-test verilerini karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Deney grubu ve kontrol grubu için ön test ve son teste ait ortalama, standart sapma ve analiz sonucuna dair bulgular Tablo-10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Deney grubu ve kontrol grubu için Çizgi Yönü Belirleme Testi verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları

Ön-Test, Son-Test	Ön-Test			Son-Test		Z	P
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Deney Grubu							
Çizgi Yönü Belirleme Testi	7	17,14	5,78	16,00	5,74	-,423	0.672
Kontrol Grubu							
Çizgi Yönü Belirleme Testi	7	22,00	4,35	23,57	4,35	-,843	0.399

* $p < .05$

Tabloda görüldüğü gibi Çizgi Yönü Belirleme Testi deney grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı bulunmamıştır ($p > .05$). Kontrol grubu verileri incelendiğinde ön-test ve son test puanları karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan farklı bulunmamıştır ($p > .05$).

4.3.4.3.1. Çizgi Yönü Belirleme Testi son test puanları için kontrol gruplu karşılaştırma

Çizgi Yönü Belirleme Testi deney grubu ve kontrol grubu ön test puanlarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda ön test puanları için kontrol grubu ve deney grubu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p > .05$). Bu doğrultuda katılımcıların son test puanları Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır.

Tablo-10.1’de görüldüğü gibi Çizgi Yönü Belirleme Testi deney grubu son-test ($\bar{X}=16.00\pm 5,74$) puanlarına kıyasla, kontrol grubu son-test ($\bar{X}=23.57\pm 4,35$) puanları anlamlı ($U= 8,00$; $p < .05$) derecede artmıştır.

Tablo 10. 1. Kontrol ve deney grubu Çizgi Yönü Belirleme Testi son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları

		Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	U	Z	p
Çizgi Yönü Belirleme Testi	Deney G.		7	5,14	36,00	8.00	-2,111	0,035*
	Kontrol G.		7	9,86	69,00			

* $p < .05$; ** $p < .01$

4.3.4.4. Yüz Tanıma Testi için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler

Yüz Tanıma Testi deney grubu ve kontrol grubu ön-test ve son-test verilerini karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Yüz Tanıma Testi için deney grubu ve kontrol grubu ön test ve son testine ait ortalama, standart sapma ve analiz sonucuna dair bulgular Tablo-11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Deney grubu ve kontrol grubu için Yüz Tanıma Testi verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları

	Ön-Test, Son-Test	Ön-Test		Son-Test		Z	P
		N	\bar{X}	Ss	\bar{X}		
Deney Grubu							
Yüz Tanıma Testi	7	35,57	13,66	44,00	8,042	-1,270	0.204
Kontrol Grubu							
Yüz Tanıma Testi	7	45,29	4,53	45,43	4,392	-,272	0.785

* $p < .05$

Tablo-11’de görüldüğü gibi Yüz Tanıma Testi deney grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı bulunmamıştır ($p > .05$).

Kontrol grubu Yüz Tanıma Testi verileri incelendiğinde ön-test ve son test puanları karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı bulunmamıştır ($p>.05$).

4.3.4.4.1. Yüz Tanıma Testi son test puanları için kontrol grubu karşılaştırma

Yüz Tanıma Testi deney grubu ve kontrol grubu ön test puanlarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda ön test puanları için kontrol grubu ve deney grubu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>.05$). Bu doğrultuda katılımcıların son test puanları Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda Yüz Tanıma Testi son test puanları deney grubu ve kontrol grubu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>.05$). Tablo-11’de ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin bulgular gösterilmiştir. Tablo-11.1’de ise Yüz Tanıma Testi İçin Mann-Whitney U testine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 11. 1. Kontrol ve deney grubu Yüz Tanıma Testi son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları

	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	U	Z	p
Yüz Tanıma Testi	Deney G.	7	7,50	52,50	24.50	0,00	1,00
	Kontrol G.	7	7,50	52,50			

* $p<.05$; ** $p<.01$

4.3.4.5. Saat Çizimi Testi kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler

Saat Çizimi Testi deney grubu ve kontrol grubu ön-test ve son-test verilerini karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Deney grubu ve kontrol grubu Saat Çizimi Testi ön test ve son test puanlarına ait ortalama, standart sapma ve analiz sonucuna dair bulgular Tablo-12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Deney grubu ve kontrol grubu için Saat Çizimi Testi verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları

Ön-Test, Son-Test	Ön-Test			Son-Test		Z	P
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Deney Grubu							
Saat Çizimi Testi	7	9,29	6,89	4,00	0,577	-1,892	0.058
Kontrol Grubu							
Saat Çizimi Testi	7	4,71	,756	4,43	0,976	-,577	0.564

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabloda görüldüğü gibi deney grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında Saat Çizimi Testi ($p > .05$) istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaşmamaktadır. Kontrol grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında Saat Çizimi Testi puanları ($p > .05$) istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık yoktur.

4.3.4.5.1. Saat Çizimi Testi son test puanları için kontrol grubu karşılaştırma

Saat Çizimi Testi deney grubu ve kontrol grubu ön test puanlarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda ön test puanları için Saat Çizimi Testi ($p > .05$) kontrol grubu ve deney grubu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu doğrultuda katılımcıların son test puanları Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda Saat Çizimi Testi için kontrol grubu ve deney grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p > .05$). Tablo 12’de ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin bulgular gösterilmiştir. Tablo 12.1’de ise Saat Çizimi Testi için Mann-Whitney U testine ilişkin bulgular sergilenmektedir.

Tablo 12. 1. Kontrol ve deney grubu Saat Çizimi Testi son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları

	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	U	Z	p
Saat Çizimi Testi	Deney G.	7	6,21	43,50	15.500	-1,233	0,218
	Kontrol G.	7	8,79	61,50			

* $p < .05$; ** $p < .01$

4.3.4.6. Görsel Bellek Testi kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler

Görsel Bellek Testi Anlık Puan ve Gecikmeli Puanını deney ve kontrol grubu ön-test ve son-test verilerini karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır.

Deney grubu ve kontrol grubu Görsel Bellek Testi Anlık Puan ve Görsel Bellek Gecikmeli Puanı ön test ve son test puanlarına ait ortalama, standart sapma ve analiz sonucuna dair bulgular Tablo-13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Deney grubu ve kontrol grubu için Görsel Bellek Testi Verilerine Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Test Sonuçları

Ön-Test, Son-Test	Ön-Test			Son-Test			Z	P
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss			
Deney Grubu								
Görsel Bellek Anlık Puan	7	7,57	5,028	10,17	4,525	-1,483	,138	
Görsel Bellek Gecikmeli Puan	7	6,14	4,598	7,17	5,90	-,921	,357	

Kontrol Grubu							
Görsel Bellek Anlık Puan	7	11,29	2,49	11,43	2,76	-,378	,705
Görsel Bellek Gecikmeli Puan	7	9,43	4,31	9,29	3,59	-,105	,916

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tablo-13’de görüldüğü gibi deney grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında Görsel Bellek Anlık Puan ($p > .05$) ve Görsel Bellek Gecikmeli Puan ($p > .05$) istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktur.

Kontrol grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında Görsel Bellek Anlık Puan ($p > .05$) ve Görsel Bellek Gecikmeli Puan ($p > .05$) istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktur.

4.3.4.6.1. Görsel Bellek Testi son test puanları için kontrol gruplu karşılaştırma

Görsel Bellek Testi deney grubu ve kontrol grubu ön test puanlarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda ön test puanları için Görsel Bellek Testi Anlık Puanı ($p > .05$) ve Görsel Bellek Gecikmeli Puanı ($p > .05$) kontrol grubu ve deney grubu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu doğrultuda katılımcıların son test puanları Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda Görsel Bellek Testi Anlık Puan ($p > .05$) ve gecikmeli puan için ($p > .05$) kontrol grubu ve deney grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Tablo-13’te ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin bulgular gösterilmiştir. Tablo-13.1’de ise Görsel Bellek Testi için Mann-Whitney U testine ilişkin bulgular sergilenmektedir.

Tablo 13. 1. Kontrol ve deney grubu Görsel Bellek Testi son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları

Görsel Bellek Testi	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	U	Z	p
Anlık Puan	Deney G.	7	7,07	49,50	21.500	-,401	0,688
	Kontrol G.	7	7,93	5,50			
Gecikmeli Puan	Deney G.	7	6,86	48,00	20.500	-,579	0,563
	Kontrol G.	7	8,14	57,50			

* $p < .05$; ** $p < .01$

4.3.4.7. Küp Desen Testi kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son- test verilerine ilişkin analizler

Küp Desen Testi deney grubu ve kontrol grubu ön-test ve son-test verilerini karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır.

Deney grubu ve kontrol grubu Küp Desen Testi ön test ve son test puanlarına ait ortalama, standart sapma ve analiz sonucuna dair bulgular Tablo-14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Deney Grubu ve Kontrol Grubu İçin Küp Desen Testi Verilerine Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Test Sonuçları ve Puan Ortalamaları

Ön-Test, Son-Test	Ön-Test			Son-Test			Z	P
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss			
Deney Grubu								
Küp Desen	7	16,00	9,883	19,00	7,874	-1,476	,140	
Kontrol Grubu								
Küp Desen	7	24,14	9,720	25,86	9,371	-1,219	,223	

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tablo-14'de görüldüğü gibi ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında deney grubu Küp Desen Testi Puan ($p > .05$) ve kontrol grubu Küp Desen Testi Puanı ($p > .05$) istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaşmamaktadır.

4.3.4.7.1. Küp Desen Testi son test puanları için kontrol gruplu karşılaştırma

Küp Desen Testi'nin deney grubu ve kontrol grubu ön test puanlarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda Küp Desen Testi ön test puanları için kontrol grubu ve deney grubu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p > .05$).

Bu doğrultuda deney grubu ve kontrol grubu Küp Desen Testi son test puanlarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. İlgili analiz sonucunda kontrol grubu ve deney grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p > .05$). Tablo-14'te ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin bulgular gösterilmiştir. Tablo-14.1'de ise Küp Desen Testi için Mann-Whitney U testine ilişkin bulgular sergilenmektedir.

Tablo 14. 1. Kontrol ve deney grubu Küp Desen Testi son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları

	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	U	Z	p
Küp Desen Testi	Deney G.	7	6,14	43,00	15,00	-1,222	0,222
	Kontrol G.	7	8,86	62,00			

* $p < .05$; ** $p < .01$

4.3.5. Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi

Tablo-15'da görüldüğü gibi deney grubu katılımcılarının Grup Sağaltıcı Etmenler'e ilişkin verilerinin değerlendirilmesi yer almaktadır.

Tablo 15. Deney grubu katılımcıların Grup Sağaltıcı Etmenler'e ilişkin istatistikleri

	N	En Değer	küçük En Değer	En Değer	Büyük Ortalama	Standart Sapma
İç Boşaltma (Catharsis)	7	18	25	22,00	3,000	
Varoluşsal Etmenler (Existential Factors)	7	14	25	21,71	3,946	
Aile Ortamının Yeniden Sahneye Koyulması (Family Re-Enactment)	7	16	25	21,57	3,359	
Grup Bağlılığı (Cohesiveness)	7	13	25	21,43	4,429	
Evrensellik (Universality)	7	17	25	21,14	2,795	
Kişilerarası Öğrenme - Çıktı- Değişimler (Interpersonal Learning-Output)	7	12	25	20,86	5,014	
Umut Aşılama (Instillation Of Hope)	7	14	25	20,86	4,845	
Kişilerarası Öğrenme-Girdi- Öğrenilenler (Interpersonal Learning-Input)	7	14	25	20,43	3,409	
Özverili Olma (Altrurism)	7	6	25	19,29	6,824	
Rehberlik (Guidance)	7	15	25	19,29	3,638	
Kendini Anlama (Self Understanding)	7	4	25	19,00	7,394	
Özdeşim (Identification)	7	6	25	18,71	6,448	

4.3.6. Durumluk Kaygı Ölçeği

4.3.6.1. Durumluk Kaygı Ölçeği Puanları için kontrol grubu ve deney grubu ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler

Kontrol grubu ve deney grubu katılımcılarının ön test ve son test puanlarını karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır.

Deney grubu ve kontrol grubuna ait Durumluk Kaygı ön-test ve son-test ölçümlerine ait ortalama, standart sapma ve analiz sonucuna dair bulgular Tablo-16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Deney grubu ve kontrol grubu için Durumluk Kaygı puanları ön-test, son-test verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları

Ön-Test, Son-Test	Ön-Test			Son-Test			Z	P
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	Z		
Deney Grubu								
Durumluk Kaygı	7	40,85	13,72	34,71	9,86	-,594	0,553	
Kontrol Grubu	7							
Durumluk Kaygı	7	33,85	7,90	38,57	7,97	-2,375	0,018*	

* $p < .05$

Tablo-16'da görüldüğü gibi deney grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında Durumluk Kaygı puanları için ($p > .05$) için istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Kontrol grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında Durumluk Kaygı puanları için ön test ($\bar{X} = 33,85 \pm$) ve son test ($\bar{X} = 38,57 \pm$) ölçümlerinde istatistiksel açıdan anlamlı ($z = -2,375$; $p < .05$) artış gözlenmiştir.

4.3.6.1.1. Durumluk Kaygı Ölçeği Puanları için kontrol grublu karşılaştırma

Durumluk Kaygı ön test puanları için kontrol grubu ve deney grubu puanları Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır. Bu sonuçlar Tablo-16.1’de görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda kontrol grubu ve deney grubu arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($U=16,50$; $p> .05$). Bu doğrultuda katılımcıların son test puanları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda deney grubu katılımcıları ile kontrol grubu katılımcılarının durumluk kaygı puanlarının istatistiksel farklılık olmadığı gözlenmiştir ($U=16,00$; $p> .05$).

Tablo 16. 1. Kontrol ve deney grubu Durumluk Kaygı Ölçeği son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları

	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	U	Z	p
Durumluk Kaygı	Deney G.	7	6,29	44,00	16.00	-1,087	0,318
	Kontrol G.	7	8,71	61,00			

* $p<.05$

4.3.7. Sürekli Kaygı Ölçeği

4.3.7.1. Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları için kontrol grubu ve deney grubu ön-test ve son-test verilerine ilişkin analizler

Kontrol ve deney grubu katılımcılarının sürekli kaygı ön test ve son test puanlarını karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır.

Deney ve kontrol grubuna ait Sürekli Kaygı ön-test ve son-test ölçümlerine ilişkin ortalama, standart sapma ve analiz sonucuna dair bulgular Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Deney grubu ve kontrol grubu için Sürekli Kaygı puanları ön-test, son-test verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları

Ön-Test, Son-Test	Ön-Test			Son-Test			Z	P
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	Z		
Deney Grubu								
Sürekli Kaygı	7	42,71	11,60	36,14	9,65	-1,476	0,140	
Kontrol Grubu								
Sürekli Kaygı	7	35,42	7,39	39,71	7,01	-2,384	0,017*	

* $p < .05$

Tablo-17’de görüldüğü gibi deney grubu katılımcılarının ön-test ve son-test Sürekli Kaygı puanları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > .05$).

Kontrol grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında Sürekli Kaygı puanları için ön test ($\bar{X} = 35,42 \pm 7,39$) ve son test ($\bar{X} = 39,71 \pm 7,01$) ölçümlerinde istatistiksel açıdan anlamlı ($z = -2,384$; $p < .05$) artış görülmüştür.

4.3.7.1.1. Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları için kontrol gruplu karşılaştırma

Sürekli Kaygı ön test puanları için kontrol grubu ve deney grubu puanları Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır. Tablo-17.1’de görüldüğü gibi, yapılan analiz sonucunda kontrol grubu ve deney grubu arasında anlamlı ($p > .05$) farklılık gözlenmemiştir. Bu doğrultuda katılımcıların son test puanları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda deney grubu katılımcıları ile kontrol grubu katılımcılarının sürekli kaygı puanlarının istatistiksel olarak farklılık gözlenmemiştir ($p > .05$).

Tablo 17. 1. Kontrol ve deney grubu Sürekli Kaygı Ölçeği son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları

	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	U	Z	p
Sürekli Kaygı	Deney G.	7	6,43	45,00	17,00	-,963	0,383
	Kontrol G.	7	8,57	60,00			

* $p < .05$

4.3.8. Durumluk Umut Ölçeği

4.3.8.1. Durumluk Umut Ölçeği Puanları için kontrol grubu ve deney grubu için ön- test ve son-test verilerine ilişkin analizler

Kontrol ve deney grubu katılımcılarının bağımlı ön test ve son test puanlarını karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır.

Deney ve kontrol grubuna ait Durumluk Umut ön-test ve son-test ölçümlerine ilişkin ortalama, standart sapma ve analiz sonucuna dair bulgular Tablo-18'de gösterilmiştir.

Tablo 18. Deney grubu ve kontrol grubu için Durumluk Umut puanları ön-test, son-test verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları

Ön-Test, Son-Test	Ön-Test			Son-Test		Z	P
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Deney Grubu							
Durumluk Umut	7	20,57	3,73	20,85	2,54	,000	1,00
Kontrol Grubu							
Durumluk Umut	7	21,57	2,29	19,00	2,51	-2,060	0,039*

* $p < .05$

Tablo-18'de görüldüğü gibi deney grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında Durumluk Umut puanları için ($p > .05$) için istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Kontrol grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında Durumluk Umut puanları için ön test ($\bar{X}=21,57 \pm 2,29$) ve son test ($\bar{X}=19,00 \pm 2,51$) ölçümlerinde istatistiksel açıdan anlamlı ($z = -2,060$; $p < .05$) azalma gözlenmiştir.

4.3.8.1.1. Durumluk Umut Ölçeği Puanları için kontrol gruplu karşılaştırma

Durumluk Umut ön test puanları için kontrol grubu ve deney grubu puanları Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda kontrol grubu ve deney grubu arasında anlamlı ($p > .05$) farklılık gözlenmemiştir. Bu doğrultuda katılımcıların son test puanları karşılaştırılmıştır. Tablo-18.1'de görüldüğü gibi yapılan analiz sonucunda, deney grubu katılımcıları ile kontrol grubu katılımcılarının durumluk umut puanlarının istatistiksel olarak ($p > .05$) farklı olmadığı gözlenmiştir.

Tablo 18. 1. Kontrol ve deney grubu Durumluk Kaygı Ölçeği son-test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları

	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	U	Z	p
Durumluk Umut	Deney G.	7	8,79	61,50	15,50	-1,160	0,259
	Kontrol G.	7	6,21	43,50			

* $p < .05$

4.3.9. Sürekli Umut Ölçeği

4.3.9.1. Sürekli Umut Ölçeği Puanları için kontrol grubu ve deney grubu ön-test ve son-test verilerine ilişkin analizler

Kontrol grubu ve deney grubu katılımcılarının sürekli umut ön test ve son test puanlarını karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır.

Deney grubu ve kontrol grubuna ait Sürekli Umut ön-test ve son-test ölçümlerine ilişkin ortalama, standart sapma ve ilgili değerler Tablo-19'da gösterilmiştir.

Tablo 19. Deney grubu ve kontrol grubu için Sürekli Umut puanları ön-test, son-test verilerine ait Wilcoxon İşaretli Sıralar test sonuçları ve puan ortalamaları

Ön-Test, Son-Test	Ön-Test			Son-Test			Z	P
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss			
Deney Grubu								
Sürekli Umut	7	34,71	9,86	39,57	3,82		-,931	0,352
Kontrol Grubu								
Sürekli Umut	7	40,28	3,86	35,0	6,11		-2,371	0,018*

* $p < .05$

Tablo-19'da görüldüğü gibi deney grubu katılımcılarının ön-test ve son test Sürekli Umut puanları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı ($p > .05$) farklılık bulunmamıştır.

Kontrol grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında Sürekli Umut puanları için ön test ($\bar{X} = 40,28 \pm 3,86$) ve son test ($\bar{X} = 35,00 \pm 6,11$) ölçümlerinde istatistiksel açıdan anlamlı ($z = -2,371$; $p < .05$) azalma görülmüştür.

4.3.9.1.1. Sürekli Umut Ölçeği Puanları için kontrol grubu karşılaştırma

Sürekli Umut ön test puanları için kontrol grubu ve deney grubu puanları Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda kontrol grubu ve deney grubu arasında anlamlı ($p > .05$) farklılık gözlenmemiştir.

Bu doğrultuda katılımcıların son test puanları karşılaştırılmıştır. Tablo-19.1'de görüldüğü gibi deney grubu katılımcıları ile kontrol grubu katılımcılarının son-test sürekli umut puanlarında istatistiksel ($p > .05$) farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 19. 1. Kontrol ve deney grubu Sürekli Umut son test puanları için Mann-Whitney U testi sonuçları

	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	U	Z	p
Sürekli Umut	Deney G.	7	9,07	63,50	13,50	-1,416	0,165
	Kontrol G.	7	5,93	41,50			

* $p < .05$

4.4. Grup Sürecinin Verileri

Haftalık grup sürecinde, çeşitli ritm ve müzikâl unsurlar kullanılmıştır. Süreç içerisinde müzikâl ve ritmik unsurların çeşitli varyasyonları, sözel etkileşim ile birlikte ya da sadece müzik yapılarak müdahalede bulunulmuştur. Bu müdahalelerin sonucunda, danışanlardan gelen tepki ve geri bildirimler doğrultusunda veriler değerlendirilmiştir. 16 haftalık grup süreci içerisinde gerçekleşen müzikâl ve sözel müdahalelerin, her haftaya özgü yarı yapılandırılmış plan çerçevesinde seanslara aktarılması ve grup süreci esnasında danışanlardan gelen önerilere göre bu planların dönüştürülmesi ile oturumlara devam edilmiştir. Müzikâl unsurlar, seans esnasında belirli bir zemini oluşturmuştur. Bu unsurlar, grup arasında güven duygusunu pekiştiren ve grup kohezyonunu artıran bir etki geliştirmiş; aynı zamanda terapistin verdiği yönergeler çerçevesinde, kapsayıcı bir tutum haline gelmiştir. Deney grubunun

süreci dört evre çerçevesinde incelenmiştir. Bu evreler, “grup öncesi hazırlık, grubun başlangıç süreci, ilerlemiş grup süreci ve grubun kapanış süreci” şeklindedir.

4.4.1. Grup Öncesi Hazırlık

Araştırmanın gerçekleşeceği İÜ İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD’ndan araştırmanın yapılmasına dair kurum onayı alındı. Grup terapisinin hangi odada gerçekleşeceği ve sürecin haftalık raporunun tutulacağı yerler belirlendi. Kullanılacak hoparlörün, perküsyon ve müzik aletlerinin muhafaza altında tutulacağı yerler belirlendi. Grup sürecinin gerçekleştiği birimin sorumlusuyla, çalışma boyunca, hastaların psikolojik durumları üzerinden süpervizyon yapılmasına karar verildi ve yapıldı.

4.4.2. Birinci Evre: Grubun Başlangıç Süreci

Bu evrede katılımcılar, diğer grup üyeleriyle tanışmıştır. Grup terapisinin yapılacağı ortamı, kullanılacak perküsyon ve orff aletlerini keşfetmeye başlamışlardır. Bireysel paylaşımların ön planda olduğu bir evredir. Kişiler, bu evrenin başında çekingen bir tutum sergiliyorken, gruba ve yapılan etkinliklere giderek alışmaya başlamıştır. Beden perküsyonu, ses çalışmaları, müziğe ritmik hareket katma ve dans etkinlikleri, grubun ilk zamanlarında bazı katılımcılara farklı gelse de süreç ilerledikçe gruba uyum sağlamış ve etkinliklere katılım giderek artmıştır. Gerçekleşen etkinliklerin oyun çerçevesinde sunulması, kişileri daha aktifleştirmiştir. Grubun başlangıç sürecinde gerçekleşen etkileşimler aşağıda yer almaktadır.

(BB): Motivasyonu oldukça yüksek bir şekilde katılım gösteriyordu. Grup içi etkileşimlere açıktı. Diğer üyeleri dinliyor ve gerekli noktalarda paylaşımda bulunuyordu. Genel olarak afekti donuk ve hareketleri tekrarlı ve sınırlıydı.

Bu aşamada rahatsızlığına rağmen gruba katılmaya devam ederek, gruba bağlılığını gösteren yaklaşımı olmuştur.

Gündeminde bir konu olan bir akrabasının düğününü, yapılan ritmik çalışmalarda zilli tef seçerek gruba getirmiştir ve bundan grup içinde bahsetmiştir. Araştırma süresi boyunca, doğaçlama enstrüman kullanım anlarında bir, iki kere şeykır ve çok az darbuka kullanmıştır. Diğer tüm doğaçlama zamanlarda, kendi hayatında

ona tanıdık olan zilli tefi seçmiştir. İlk evrenin sonlarına doğru genel işlevselliğinde artış görülmüştür.

(AA): Kendini sınırlı tanıttı. Soru sorulduğunda “evet, hayır” gibi kısa cevapları ya da “bilmem” yanıtı olmaktadır. Isınmalarda biraz çekinik davranırsa da ritmik hareket ve dans bölümlerinde aktif ve yaratıcı örneklerle katıldı. Bazı zamanlarda kol, el ya da omuz seyirmesi olurken, bazı zamanlarda da göz seyirmeleri mevcuttu. Grubun ilk evresinin sonlarına doğru bu seyirmeler giderek azaldı ve çok az olmaya başladı.

Çoğunlukla sessiz ve sakin bir yanı görülse de ifadesinden grubu takip edebildiği görüldü. Çalışmayla ilgili aynı anda iki soru sorulduğunda ya da birbiriyle bağlantılı sorular sorulduğunda ilk soruyu atlayarak ikinci soruları yanıtladığı görüldü. Afekti donuk ya da gülümseyen bir halde ifadesi vardı. Sözel yanıtları kısıtlı olsa da beden dilini kullanmayı tercih etti.

Grubun ilk zamanlarındaki paylaşımlarda, yürütücüyü olan sözel iletişimi sınırlıydı. Örneğin, AA ile olan diyalogda “—Haftanız nasıl geçti? —İyi. —Neler yaptınız? —Bilmem. —Dışarı çıktınız mı? —Evet. —Nerelere gittiniz? —Bilmem. —Evde müzik dinler misiniz? —Evet. —Ne tür müzik dinlersiniz? —Bilmem.” yanıtları alınmaktaydı. Başlardaki bazı ritmik çalışmalarda, yürütücünün verdiği yönergelerin yerine, baskın olan grup üyelerini takip ettiği ve ritm yapmaya devam ettiği görüldü.

İlk evrenin sonunda kendisine dair daha çok paylaşımda bulunmaktaydı. Kendisine sorulmadan daha fazla kişisel ve konuyla alakalı paylaşımları oldu. Beden olarak daha aktifti. Çember şeklinde ve ayakta gerçekleşen, müziğe ritmik hareket katma ve dansta, bir figür oluşturma konusunda yaratıcı yönleri vardı. Etkinlikler esnasında keyifli olduğu görülmekte ve özgün hareketleri olmaktadır.

DD): Kendini sınırlı tanıttı. Sessiz, sakin bir şekilde olsa da, çalışmalara çoğunlukla katılım gösterdi. Grubu takip edebiliyor, fakat bazı zamanlarda dalgın olduğu ve kendi kendine gülmeleri olduğu görüldü. Soru sorulduğunda kısa yanıtlarla katılım gösteriyordu. Sorulmadığında cevap vermeyerek sözel paylaşımda bulunmuyordu. Beden hareketleri yer yer sınırlı ve katılımını sürdürmesi için yönergelerin tekrarlanması gerekmektedir. Grubun ilerleyen sürelerinde, etkinliklere, yaratıcı hareketlerle daha aktif bir şekilde katılım göstermiştir. Özellikle şarkı kısmından hoşlandığını belirtmektedir.

İlk evrenin sonlarına doğru, çalışmalarını aktif takip ediyor, düşüncelere dalmaktansa odağını grupta tutabiliyordu. Daha fazla göz kontağı kurmaya başladı ve göz kaçırmaları olmuyordu. Arada gülmeleri çok azdı. Ana çalışmada, günlük aktivitelerini canlı bir şekilde aktardığı ve ritimle uyumlandığı görüldü.

(FF): Çalışmaların ilk başlarında çekinik katılımı vardı. Sözel ve bedensel katılım konusunda istekliydi. Afektinin, hissettiği duyguyla uyumsuz ifadesi vardı. Bu evrede genel yüz ifadesi gülümsemeydi. Grupta, bilişsel işlevselliği yüksek olan biriydi. Kendinden ve hobilerinden bahsedebiliyordu. Grup içi iletişim ve etkileşime açıktı. Gruba katılım motivasyonu oldukça yüksekti. Geleceğe dair özellikle iş ve eğitimle ilgili planları vardı. Genel paylaşımları, “canlı ve coşkulu hissettiği” yönündeydi. Motivasyonunun arttığını belirtmekteydi. Grup üyelerinden GG’nin yaptığı değersizleştirici yorumla birlikte, yüz ifadesine, moralinin bozulduğu yansısa da, grup yürütücüsünün bu konuda yaptığı müdahale ile hem GG’nin hem de FF’nin duruma daha farklı bakabilmesi sağlandı. Böylece grup sürecine FF, çok etkilenmeden devam edebildi.

Grubun ilk haftalarında yeni bir iş başvurusunun olduğunu ve grup sonrası görüşmeye gideceğini bildirdi. Kendisinin, grup sürecinde çalışma hayatına adapte olması için hazırlık yapabileceği söylendi. Sonradan işe kabul edildiğini, büyük bir işletmede garson olarak çalışmaya başladığını söyledi. Gruba geliş sebebi olarak işine ve okuluna devam edebilmeyi belirtmiştir. Önceki işlerini, hastalığının belirtileri sebebiyle bırakmak zorunda kalmış veya işten çıkarılmıştır. Bu sebeple çok sık iş değiştirmiştir. Şu an çalıştığı işte devamlılık göstermektedir.

Grubun ilk zamanlarında, “Üç şey kazandım. Yorgunluğum gitti, motivasyonum arttı ve canlılığım arttı” dedi. Bu evrenin sonuna doğru açık öğretim lisans derslerine tekrar başlamıştır. Açık öğretim sınavlarına karşı duyduğu kaygıdan bahsederek “Sınav süresi hiç bitmesin ama sınav çabucak geçsin istiyorum. Sınavların yaklaştığı tarihlerde bir an evvel soruları görmek istiyorum” yanıtını verdi. Giderek daha aktif katılımı görüldü.

(CC): Grupta, bilişsel işlevselliği yüksek olan biriydi. Grup içi iletişim ve etkileşime açıktı. Kendinden ve hobilerinden rahatça bahseden bir yanı vardı. Bedensel yakınmalarından, özellikle el ve ayaklarında halsizlik olduğundan bahsetti.

Gruba katılım motivasyonu yüksekti, fakat sınırlı katılımı vardı. Vurgulu ve belirgin ritmik çalışmalarda hafif ritmik yaklaşımı olmaktadır.

Bedensel çalışmalara küçük hareketlerle katılım göstermekteydi. İletişime açık olsa da yürütücüsüyle ve katılımcılarla doğrudan göz teması kurmuyordu. Çalışmalardan keyif aldığını ifade etmekteydi.

Grup üyelerinden GG'yi merak ederek, bir önceki hafta yaptığı paylaşıma dair soru sordu. Grup içi ilişkilerin geliştiğini gösteren bir durumdu. İlk başlarda dikkatinin dağıldığı ve kendi kendine güldüğü zamanlar olmaktadır.

Rutin işleri olarak bahsettiği ve sürekli tekrarladığı unsurlar, matematikle ilgili test çözmek ve ev işleri yapmaktır. Fakat yürüyüşe gitmeyi sevdiğini ilk kez paylaştı. Sözel olarak açık ama beden olarak kısıtlı hareketleri bulunmaktaydı. Kendisini hala beden olarak geri planda tuttuğu görülmüştü.

(ÇÇ): Duygularını kontrol etmekte güçlük çekmekteydi. Ayrıca duygu geçişleri çok hızlı ve uygunsuz duygulanımı vardı. Sürekli gülümseyen bir ifadesi vardı. Kaygılı olduğu görüldü. Grubun ilk aşamalarında kaygılı olduğu için, etkinliklere katılımı reddettiği zamanlar oldu. Özellikle başaramama korkusu yaşadığı fark edildi. İlk seansın bedensel aktivitesi sırasında bu kaygısını yoğun yaşamış ve ağladığı görüldü. Perküsyon aleti kullanmak onu rahatlatmış ve başardığı bir unsur olmuştu. Soru sorulduğunda bekleme süreleri oluyor ve geç yanıt veriyordu. Anımsamakta güçlük çekmesine rağmen, sorularla birlikte desteklendiğinde hatırlayabiliyor olduğu görüldü.

Kendisiyle ilgili sevinçlerini gruba geldiğinde hemen paylaşıyordu. Ailevi yaşantısında, yaşadığı çatışmalardan bahsettiği görüldü. Bu da gruba güvendiğinin bir işareti olarak değerlendirildi. Grupla yapılan bedensel aktivitelerde kendini biraz geri çekmekteydi. Yürütücüsünün cesaretlendirmesi ve grubun örnekler sunması sonrasında kendine en yakın bir figürü seçerek bedensel ritmik aktivitelere katıldığı görüldü. Bu figürler en çok gözlem yapmış olduğu ve grup içindeki herkesin ritme birlikte rutin yaptığı salınım hareketine dayanan adım alma figürü vb. oldu. Beden olarak tanıdık bir yürüyüş hareketinden doğan bu figür, yeni bir hareketi ya da kombinasyonu içermediği için adapte olması kolaylaştı. Kaygılı olmasından dolayı, kendisi için güvenli ve tanıdık olanı seçtiği fark edildi. Bu kaygı anlarında kendini geri çekme,

sözel paylaşımda yavaşlama, duraksayarak konuşma, bedensel titreme ve nadir zamanlarda ağladığı görülmekteydi.

Grubun ilk zamanlarında her hafta, giriş konuşması ya da etkinlik anında kendisinin daha öncesinden seçerek getirdiği müziklerin telefonu aracılığıyla, grubun yapıldığı yerdeki hoparlöre bağlanmasını ısrarla istemekteydi. Telefonundan az ses çıkacağını, hoparlörden herkesin duyacağını belirterek, telefon hoparlöründen dinletmeyi reddetmekteydi. Neden hoparlöre bağlamak istediği üzerine konuşulduğunda öne çıkan doneler, “hoparlörde vurgunun yüksek oluşu, grubun önemli bir parçası olması, herkese kolaylıkla ulaşabilecek bir unsur oluşu, popüler ve büyümlü bir unsur gibi algılanması, kendisinin böylece grupta ön plana çıkabilecek olması ve sadece yürütücünün erişebildiği bir unsur olan hoparlöre müdahalede bulunma isteği” yürütücü tarafından değerlendirilmiştir. Grubun başlarındaki bir hafta, getirdiği müziğin hoparlöre bağlanmasını, bu müzikle dans etmek istediğini belirtmişti. O hafta kendi isteğiyle, yürütücünün desteği olmadan, ritmik hareket ve dans kısmına katılarak, kendince özgün bir figür oluşturmuştur.

İlk evrenin sonlarına doğru, perküsyon aletleriyle ritm yapma, müziğe ritmik hareket katma ve dans esnasında yapabildiği şeyleri görerek, başarabildiğini fark etmiştir. Ayrıca grubun başlangıcında olan duraksayarak konuşma durumu, yerini daha akıcı konuşmaya bırakmıştır. Grup içinde ikili ilişkiler kurmaya başlamıştır. Özellikle katılımcı GG ve AA’yı kendisine daha yakın gördüğü fark edilmiştir.

İlk evrenin sonunda ve ikinci evrede kendisini, canlı olduğunu ve açık sözlü hissettiğini söylemiştir.

Katılımcı ÇÇ’nin, grup sınırlarını aşmaya yönelik davranışları olmaktadır. Diğer katılımcılar paylaşım yapıyorken, kendisi kahkaha atıyordu. Onu güldüren şeyin aklına gelenler olduğunu söyledi. Grup yürütücüsüne saçının sarışın olmasını komik bulduğunu söyledi. Yürütücünün göbek adını sordu. Yürütücünün yüz ifadesinin, konuşurken değişmesi ona komik gelmişti. Bu konuşmaların geçtiği seansta ve ileriki bazı seanslarda, babasından durumunun nasıl olduğunu sormasını istemişti. Yürütücüyle babasının üzerinden konuşmaktaydı ve babası aracılığıyla yürütücüye istediği şeyleri yaptırmaya çalıştığı görüldü.

Daha önce şarkı sözü yazmayı sevdiğini söylese de gruba, yabancı bir şarkının sözlerini getirerek, İngilizce ve çevirisini yazdığını sevinçli bir şekilde grup

yürütücüsüne gösterdi. Katılımcı GG'nin annesiyle tartıştığını belirtmesi üzerine, kendisinin de ailevi problemleri olduğunu paylaştı. GG'nin sözleri, “Ben de annemle tartıştım. Yeri tekmeledim” diye devam etti. Halka içinde dans figürü gösterme çalışmasında, ortaya birkaç kez geldi ve uzun süre çemberin ortasındaki alanda kaldı. Arada kendi kendine gülmeleri vardı. “Biraz açıldım, rahatladım, dans ederken özgür hissettim” dedi.

(EE): Grupta, bilişsel işlevselliği yüksek olan biriydi. Grup içi iletişim ve etkileşime açıktı. İlk zamanlarda biraz çekinik olduğu görüldü. Bedensel ve sözel aktivitelere davet edildiğinde katılım gösteriyordu. İlk zamanlar, paylaşım esnasında sorulduğu zaman cevap veriyordu. Beden hareketleri tekrar içeren sınırlı yapıdaydı. Fakat grup çalışmalarına katılmaya dair istekli olduğu görüldü.

Gruba geç kalmamak ve gelebilmek için aynı gün içerisinde olan iki randevusunun birini, daha erken saate alarak bir plan içinde yönetmiştir ve gruba zamanında gelmiştir. Halbuki erken kalkma problemi olduğundan bahsetmiştir. Bu davranışıyla kendisinin, gruba bağlılık geliştirmeye başladığını ve katılım motivasyonunun yüksek olduğunu göstermektedir. Isınma çalışmalarında ve ana çalışmalarda çekinik hareketleri gözlene de, yürütücünün ara ara desteği sonucu, katılımının grup ilerledikçe arttığı gözlemlendi. Ayrıca ilkokuldan bu yana ilk kez şarkı söylediğini belirtmiştir. Normalde şarkı söylemediğini, ama grup içinde şarkı söylemiş olmanın ona iyi geldiğini ifade etmiştir.

Bazı haftalar, hafta sonu çalıştığı için yorgun olduğunu giriş konuşmasında ifade etmiştir. Seansın sonunda olan genel paylaşımlarda, başlarda yorgun ve uykulu olduğunu, grup sonunda ise uykusunun açıldığını ve canlandığını belirtmiştir.

Katılımcı EE'nin grup çalışmalarından birinde grubun nasıl geçtiği üzerine konuşulurken, “Sabah biraz yorgundum, dans müzik derken biraz açıldım. Müzik kafaya iyi geliyor, kafam dağılıyor” dedi. “Şu an nasılsınız?” sorusuna, “huzurlu” yanıtını vererek, ”Siz sordunuz ya hani sabahları bayağı yorgun kalkıyormuşsunuz diye. Bunu anlayan birisi olduğu için iyi hissettim” dedi.

Oturumlardan birinde, günlük rutininin nasıl olduğu sorulduğunda “iyi hocam, rutin geçti benim de. Evden işe, işten eve... Akşamları müzik dinliyorum, uyku saatim gelince de uyuyorum” yanıtını verdi.

(GG): İlk hafta tanışmada dağınık düşünceleri ve heyecanlı olduğu görüldü. Katılımcıların her paylaşımında çağrışımsal konuşması gerçekleşti. Grup bilincine sahip olmadığı gözlemlendi. Beden olarak aktif, dikkatini yönlendirebildiğinde akışa uyum sağlayabiliyor olduğu görüldü. Sözel paylaşımı bağlamdan kopuk bir şekildeydi. Gruba dikkatini tam olarak veremiyor olsa da çalışmaların ardından mutlu olduğunu, iyi hissettiğini paylaştı.

İlk evrede şarkılara katılımı iyiydi. Bazı katılımcılarla uyum sağladığı görülürken, bazı katılımcılarla yarış halinde olduğu görüldü ve sert bir yaklaşımı vardı. Bazı üyeleri yüceltirken, bazı üyeleri değersizleştirmekteydi. Ön plana çıkmaya çalışan bir tutum sergiliyordu. Bazı etkinliklerde odağını kendisine çevirip, süreci takip etmediği görüldü. Özellikle ilk yönergeyi dinliyor fakat süreç içinde verilen diğer yönergeleri almıyordu.

Grup aktivitesine katılım başladığında, henüz zihninde çözümlenmemiş ya da merak ettiği şeyleri aktivite içinde gruba sormaktaydı. Bir beden hareketi bile onda çağrışımsal etki yapıyordu. Yürütücünün grup çerçevesini oluşturmak adına GG'ye sözel paylaşımları konusunda verdiği yönergeleri, yürütücünden ona gelen kızgınlık olarak algılamıştır. Burada sınırlamaya dair kendisinin duyduğu öfkenin yansıdığı düşünülmüştür. Verilen yönergeler konusunda farklı bir strateji oluşturan yürütücü, GG'nin gruba adaptasyonunu artıracak kapsayıcı şekilde yaklaşmış olsa da GG, "Pek benle ilgilenmediniz bugün" diye dönüş yapmıştır. Kendisinden bilişsel ve fiziksel yetkinlik açısından daha iyi olan katılımcı FF'yi rakip olarak görerek, ona karşı öfkesini yansıtmıştır. Bağlamdan kopuk cümleler kurduğu görülmüştür. Yaşadığı fiziksel rahatsızlıklardan bahsederek, grup içinde dikkat çekmeye çalıştığı fark edilmiştir.

Birinci evrenin sonlarına doğru katılımcı GG, dağınık konuşmaları devam etse de gruba dair motivasyonunun arttığı görüldü. Grup içinde kendine ve aile yaşantısındaki çatışmalara dair paylaşımları olmaktadır. Gruba bağlılık geliştirmeye başlamıştı. Daha sakin ve rahatlamış hissederek grup çalışmalarından ayrıldığını ifade etti ve "Buraya gelmek güzel, rahatlıyorum." dedi.

4.4.3. İkinci Evre: İlerlemiş Grup Süreci

Bu evrede katılımcıların, gruba dair güven duyguları oluşmuştur. Kişiler, daha fazla sözel paylaşımında bulunarak, ailevi yaşantılarından örnekleri gruba getirmişlerdir.

Katılımcıların, diğer grup üyeleriyle bağ kurduğu görülmüştür. Grup içi etkinliklerde, ritm aletlerini daha rahat ve kişisel isteklerine göre ele alarak daha özgün kullanmaya başladıkları görülmüştür. Grup içi etkileşim seviyeleri artmıştır ve daha çok iletişim kurmaya başlamışlardır. Beden perküsyonu, ses çalışmaları, müziğe ritmik hareket katma ve dans etkinlikleri, grubun ısınmasında kullanılan hareketlendirici ve motivasyonu artıran önemli bir unsur olmuştur. Grup üyelerinin, ağır tempodan giderek hareketli bir yöne doğru ilerleyen ısınma çalışmasına katılmış olmasının, kişilerde uyanık olma halini artırdığı görülmüştür. Ritmik bedensel ve enstrümantal etkinliklerin kullanılmasının, kişilerin katatonik postüründe yumuşama yarattığı görülmüştür. Ses çalışmalarının yapılması ve her seans sonunda şarkı söylenmesi, kişileri sözel açıdan olumlu etkilemiş ve sözel ifade kapasitesini artırdığı görülmüştür. Her seans bitimine yakın gerçekleşen şarkı söyleme etkinliği sayesinde, kişilerin bir sonraki hafta gruba gelmesine yönelik motivasyonlarının arttığı görülmüştür.

İkinci evreye dair grubun nitel verileri aşağıda yer almaktadır.

(BB): İkinci evrede, sosyal aktivitesinin sınırlı sayıda olduğu görülürken BB'nin Kuran ve Arapça öğrenme seviyesini artırdığı bilgisini, grupla mutlu bir ifadeyle paylaştı. Katılımcı GG'nin, sınırlandırılmaya dair gruba yansıttığı "Ben gruptakileri sevmiyorum" cümlesinin ardından BB'nin "Biz seni seviyoruz." yorumu grupta çok önemli bir etki yaratarak, grup içi ilişkilerin derinleştiğinin bir göstergesi oldu.

Yeni bir ev uğraşısı olarak dantel örmeye başlamış. Bu zaman kadar olan tüm seanslarda pozitif bir geri dönüşü vardı. Fakat afekti hep donuk bir haldeydi. Kendine dair farkındalığı artan bir yaklaşımla, bedenle perküsyonu ile yapılan bir ritm parçası oluşturma ve perküsyon aletleriyle ritm yapmada, hep benzer figürleri oluşturduğunu söyledi. Bunun üzerine yürütücü, nasıl dönüştürebileceğini sordu. Bunun ardından hareketi dönüştürerek yeni bir ritmik figür oluşturdu.

İkinci evrenin ortalarına doğru, grup üyelerine şakalar yaparak, hem kendi güldü hem de onları güldürdü. Afektinin duyguya daha uygun hale geldiği görüldü. Katılımcı ÇÇ'nin evde temizlik yapmak istememesine esprili bir şekilde yaklaşarak "sen evde kalırsın" dedi.

Yılbaşı temalı etkinlikte katılımcıların, yeni yıldan beklentileri soruldu. Paylaşım sırasında ailesiyle mutlu bir sene dilediğini söyledi. Babasının da hayatta

olmasını diliyormuş. 7 sene önce vefat etmiş. Baba kaybını gruba getirmesi, gruba güvendiğinin bir ibaresiydi. Ayrıca grup etkinliklerinde yapılan hareketleri, çağrışımlarla sözel olarak destekliyor olduğu görüldü. Omuz hareketine “banane”, ayakta ritmik hareket oyununda “damat halayı” vb. gibi çağrışımsal örnekleme oldu.

İkinci evrenin ortalarında diyabet için dahiliyeye gitmiş. Doktor diyet listesi vermiş ve listeyi düzenli bir şekilde uyguladığını belirtti. Bu diyet listesini kullanmasının sebebi ilaç iğne kullanmamak için olduğunu söyledi. Ritmik hareket ve ortak danslarda gruba uyumluydu. Fakat ortaya gelip bir figür gösterme oyununda “Aklıma gelmiyor.” dedi. Bu noktada katılımcı AA ve FF onu destekledi. Katılımcı AA “Hadi çık.” dedi. F ise “Bunu yapabilirsin.” diyerek bir figür örneği gösterdi. Gösterilen örneklere benzer bir figür yaparak “Böyle”, “Bu kadar” “Bu şekilde” diyerek hareketi bitirdi. Diğer çalışmalarda da örneklendirme yaptıktan sonra aynı sonlandırma cümlelerini kullandığı fark edildi. Genel olarak benzer hareketleri yapmaktaydı.

Uykulu olduğu halde gruba geldiğini “Uyanamadım ama yine de geldim” cümlesiyle ifade etmiştir. Ayaklarla yapılan ritm oyununda ayak hareketini gezme temasıyla birleştiren yürütücü, “Ayaklar nereye gitsin?” sorusuna “Eve gitsin” yanıtını verdi. Espriyi yaklaşımları devam etmekteydi. Yürütücünün hasta ve öksürüyor olduğu hafta, espriyle yaklaşarak “Yaşlanmışsınız Cem Bey” dedi. Daha gelişmiş savunma mekanizmalarından mizahı kullandığı, grubun ilk evresinin sonrasında, çeşitli seanslarda görülmüştür.

İleriki bir seansta annesi rahatsızlanmış, onunla ilgilenmesi gerekmiş ve gruba gelememesiyle ilgili endişeleri olmuştur. Diğer kardeşlerinin desteğiyle katılımını sürdürebilmiştir.

(AA): İkinci evrenin başlarında konuşma düzeyinde yeni kelimeler kullandığı ve soru cümleleri ile grup iletişimine katıldığı görüldü. Verilen kısa aralarda, yürütücü ve diğer katılımcılarla sohbet ettiği zamanlar olmaya başladı.

Haftasının nasıl geçtiği sorulduğunda, bazı rutinleri içeren cevabı olurken derinleşmiş grup sürecinde rutine yeni aktiviteler de ekleyerek, evde yemek yaptığını ilk kez paylaştı. Sözel katılımı ve özgün hareketleriyle seans akışına katılmaya devam etmekteydi.

İkinci evrenin ortalarına doğru, gezdiği farklı yerlerden bahsetmeye başladı. Örneğin evlerinin yakındaki semt pazarına artık gittiğini söyledi. Aynı seansın ara verildiği kısımda çay almak için girişimde bulundu. Normalde yapmadığı bir davranıştı. Başaramayacağını düşünerek vaz geçti. Sıcak suyla kendini yakacağını düşünmekteydi. Yürütücü cesaretlendirerek, bazı noktalarda AA'nın çay almasına yardım etti. Çay koyduğu bardağı çift kat yapmak veya peçete ile sararak elini yakmayacağı kanısına varan AA, rahatlamış görülmekteydi. Ses oyununda herhangi bir kelimeyi seçerek, opera söyler gibi oyuna katılması istenildiğinde, kelime bulmakta zorlandı. Diğer bir katılımcının kullandığı kelimeyi seçerek tekrar etti.

Grubun ilerleyen haftalarında, gezmeye nerelere gittiğini, ne tür müzik dinlediğini, televizyonda ne tür programları takip ettiğini, ailesiyle neler yapıp yapmadığını daha açık bir dille paylaştığı görülmüştür.

İkinci evrenin ortalarında, grup çalışmasının kısa arasında daha önce bir kez denediği sıcak içecek alma eylemini sürdürdüğü görüldü. Grup başlarında bundan çekiniyordu ve içecek almayı reddediyordu. Yürütücünün desteği ve sonraki seanslarda diğer grup üyelerinin bu durumu fark edip desteklemesi sonucu, kendi başına bu eylemi sürdürebildiği görüldü. Bedensel etkinliklerde oldukça yaratıcı hareketler ile katılım göstermesine rağmen, Yılbaşı temalı etkinliğin sözel bölümünde, yeni yıldan beklentisini dile getirmedi. Beden ve mimikleri ile grup içinde ne kadar var olduğu görülmüş olsa da, sözel ifadede güçlük çektiği görülmekteydi.

Gruba her hafta yeni bir etkinlik yapmış olduğunu ifade ederek başladığı görüldü. Bu hafta rutin ev aktivitelerinin yanında tablet oyunu oynadığını belirtti. Sözel ifadede yetersiz kaldığında mimikleriyle iletişimi sürdürmeye çalıştığı görüldü.

Giderek grup içinde daha sosyal davranışları bulunmaktaydı. Bunlar, ikili danslara katılmak, gruptaki gözlemcilerle rahat bir şekilde etkileşime girmek, grup içinde kendi yaş grubundakilerle daha çok temas kurmak gibi örneklendirilebilir.

İleriki bir seansta grup odasının dışında beklerken, hastane içinde dolaşan kedilerden endişelenerek koridor köşesinde annesiyle beklemeye son vermiş ve grup odasının içine başka bir katılımcıyla birlikte girerek sohbet etmeye başlamışlardı. Yürütücü seansın yapılacağı odaya geldiğinde odadaki katılımcılar, seans saatine kadar burada bekleyip bekleyemeyeceklerini sordu. Bu sırada yürütücü odayı hazırlarken onlar da yardım etmek istedi. Grup odasının hazırlanması onlar için

işlevsel davranışların artışı sağlayan, sosyalleşmeleri için önemli bir unsur olmasına karşın güvenli alan olarak gördükleri seans odasına erken girerek sınır ihlali bulmuş olmaları taşkınlık şeklinde de değerlendirilebilir.

(DD): İkinci evrenin başlarında olan bir seansta, genel olarak çok az ve sınırlı paylaşımları olmasına karşın katılımcı DD'nin duygularını dışa vuran önemli bir an oluştur. Katılımcı GG'nin gruptakileri sevmediğine dair sözlerini üzerine, "Sevmesini isterdim." cümlesini, katılımcı GG için kullandığı görüldü.

İkinci evrenin başlarında, grup içi paylaşımı biraz daha gelişme göstermiştir. Fakat sorulduğunda detaylandırılan bir yaklaşımı olmuştur. Örneğin DD'nin diyaloguna göre, "—Nereleri gezdiniz? —Mahalleyi. —Neresini özellikle? —Parka gittik. —Kiminle gittiniz parka? —Annemle, ablamla. —Aileden diğer üyelerle gezer misiniz? —Hayır. —Başka neler yapmayı seversiniz? —Bilmiyorum." şeklinde cevapları olmuştur. Grubun ilerleyen haftalarında, kendisine dair paylaşımları artmıştır. Okuduğu roman ve roman seçiminin kendisi tarafından gerçekleştiği, gittiği yerler, evde yaptığı faaliyetlerle ilgili daha detaylı bilgi vermeye başlamıştır.

Katılımcı DD, katılımcı AA ile kendisini özdeşleştirerek, onun verdiği cevaplara yakın cevaplar vermekteydi. Kendisini yakın gördüğüne dair işaret olmakla birlikte, kaygıyla beraber ortaya çıkmış olabileceği de düşünüldü. Cevapları daha çok hazırlayıp paylaştığı görüldü. Pantolonunun fermuarı açık kalmış ve katılımcı ÇÇ gülerek bunu hatırlatınca, sadece üstünü kapattı, fermuarı kapatmadı ve "gerek yok" dedi. Daha sonraki birkaç haftada, grup süresince kıyafetlerini düzeltme ve kontrol etme ihtiyacı duydu. Özellikle göğüs bölgesini, pantolon fermuarını-düğmesini ve iç çamaşırlarını düzeltmeye çalıştı. Aktivitelerin bazılarında DD'yi cesaretlendirmeye gerek duyuluyor Daha az kaçınan olduğu görülmekteydi ve kişilerarası göz kontağı kurma düzeyi artmıştı.

İleriki haftalarda, özellikle takip ettiği bir televizyon dizisinden bahsetti. Kendine dair bir paylaşımda bulunuyor olması hem grup için hem de kendisi için önemli bir adımdı. Daha öncesinde, dalgın bakışları, kendi kendine gülmeleri ve tüm süreç ele alındığında iki, üç defa kendi kendine konuşmaları olmuştu. İkinci evrenin ortalarındaki bir seansta, müzikal etkinlikler sırasında ya da sonrası, "Zihninizde canlanan bir şey var mıydı?" sorusuna "Hiçbir şey düşünmedim" yanıtını verdi. Aktivitelere katılırken düşünce sürecine kapılmadan anda olabildiği görüldü.

Öz bakım konusunda, bakım verenlerinden destek aldığı görülmekteydi. Bir seansta kazağını ters giymiş olduğu ve bunun farkında olmadığı görüldü.

(FF): İkinci evrenin başlarındaki grup sürecinde, örneklendirmeleri ilk oluşturan ve diğer katılımcıların motivasyonlarını arttıran bir rolü olmaktadır. Örneğin ikinci evrede ses çalışmasında diğer katılımcılar çekinik görülürken, kendisi performans kaygısı gütmeden etkinliğe katıldı. Bu katılımların sürmesi diğer üyelere de yansiyarak grup kohezyonu arttı. Genel paylaşımda, grup sürecini kastederek, cesaretli bir gün geçirmiş olduğunu söyledi. Ayrıca vokal çalışmasında yürütücünün öksürmesi FF'ye, müzikal bir unsur olan "Nakarat" gibi geldi. Yürütücü grup sürecinde sıkça öksürüyordu. Şarkıların sürekli tekrarlanan nakarat kısmına atıfta bulunarak espri yaptı. Bu durum, mizah gibi daha gelişmiş savunma mekanizmaları kullanmaya başladığını göstermekteydi.

İkinci evrenin ortalarında, iş yeriyle olan ilişkisinin geliştiğini, eskiye oranla el çabukluğunun biraz daha arttığını, siparişleri takip etmede biraz zorluk çektiğini fakat dalgınlığının eskisi kadar uzun olmadığını belirtti. Çalıştıkça, daha önce başvurduğu açık öğretim üniversitesi derslerinin tamamlanmasını, eskiye oranla daha çok önemseydiğini ve derslere çalışmaya gayret ettiğini söyledi. Fark ettiği bir unsur olarak "Okumayınca olmuyor." Hangi açıdan olmuyor? "Lise mezunu bir yere kadar işe yarıyor. İnsanın önüne illaki üniversite çıkıyor. Bir şirkete girmek istediğinizde üniversite mezunu istiyor. Lise mezunu istemiyor ki. Lise mezunu alt sınıfları koyuyor, üniversite mezunlarını üst kategorilere koyuyorlar. Bir yerde bu benim için bir avantaj olacak" dedi. İşletme bölümünü okuyormuş.

İkinci evrenin ortalarında, açık öğretim sınavlarına hazırlanıyor, sınıf atlama ve okulu tamamlama gayretinde olduğunu belirtti. Yılbaşı etkinliğinde lider özellikleri göstermeye devam etmekteydi. Yeni yıl dileği olarak "üniversiteyi sınıf atlayarak bitirmek" istediğini gülümseyerek söyledi.

Doğaçlama ritm yapma ve belirli bir sürelik ritm parçası oluşturmada FF'nin ritmi coşkulu bir yapıdaydı. Bu coşkulu ritme diğer grup üyeleri de katılınca motivasyonu daha da arttı. Bir sonraki hafta yine grubun katılacağı düşüncesinde olduğu görüldü. Darbuka ile ritm yapma süresini uzattı. Gruptan ritmine katılım olmayınca durdu. Ritmin uzun tutulmasıyla ilgili katılımcı GG doğaçlama ritm yapma süresinin kısa tutulması gerektiğini sert bir tonda hatırlattı. FF ise, yorumlara saygı

duyduğunu söyledi. Ayrıca perküsyon aleti çalma etkinliğinde yürütücüsüyle yarışan bir yaklaşımı olduğu görülmekteydi.

Bir seansta iş yorgunluğundan bahsetti. Boş gününde uzun süre uyumuş. Okula ve kendisine çok vakit ayıramadığını, planladığı; fakat yapamadıklarını izin alarak gerçekleştirmek istediğini söyledi. Kendini kısıtlamadan özgürce hareket ederek dans, ritmik hareket ve şarkı söylemeye katılmaktaydı. Seanslardan birkaçında şarkı söylerken, oturduğu yerden dans ettiği görüldü. Bazı paylaşımlarda “Bütün haftanın yorgunluğunu üstümden attım. Çok aşırı keyif aldım. Motivasyonum arttı. Canlı, enerjik oldum. Eğlenceli geçti, mutlu oldum. Yorgunluğumu, stresimi attım.” gibi ifadeler kullanılmaktaydı.

İş yoğunluğunun bazı zamanlar artış göstermesine rağmen, çalıştığı yerde herhangi bir sorunla karşılaşmadığını, bir sıkıntı varsa çabucak çözüme ulaştırdığını belirten yorumları olmaktadır. Bu yoğunluğun getirdiği yorgunluğu üzerinden atmak için, uzun bir izin aldığı telafi edeceğini, “bolca dinleneceğim, gezeceğim, kitap okuyacağım” şeklinde yorumladı. Süreç ilerledikçe, aile içi sorumluluk alma düzeyi artmıştır. Fatura ödeme, alışveriş yapma ve aile bireylerini geziye götürme gibi sosyal ve öz sorumluluk alma kapasitesi artmıştır. Bazı gezilerde, kendi kazandığı maaşı ile ödeme yaparak ailesine sosyal mekanlarda, yemek ısmarlamak gibi çeşitli hediyeleri olmuştur.

Grup içinde lider ve yönlendirici olma gayretinde, çalışmadaki yönergelere çok hassas yaklaşmaktaydı. Örneğin ritm çalışmasında, hafifse çok hafif, vurguluysa çok kuvvetli çalışıyordu.

Grup sürecinde yapılan ritmik oyunlar ve şarkıların, evde ve iş yerinde aklına geldiğini; özellikle iş yerinde çalışırken, servis tepsiyle ritm tuttuğu zamanlar olduğunu söylemiştir.

İçindeki öfkeyi, darbuka ile ritm yaparak atmaya çalıştığını ifade etmiştir. Bu yaklaşıma, perküsyon aletini aşırı vurgulu kullanması sonrası yaptığı paylaşımda ulaşılmıştır.

Grup sürecinde yürütücünün eskisi gibi yönergeleri detaylı vermemesine eleştirel yaklaşarak, eksik gördüğü noktalara vurgu yaptı. Yürütücüye rakip olmaya çalıştığı dikkat çekmiştir. Bu davranışı, son haftalarda yürütücü rolündeymiş gibi ya

da yürütücünün söylediği yönergeleri destekler gibi diğer katılımcılara ulaştırmasıyla anlaşılmıştır.

İleriki bir seansta müziğe ve ritme katılım şeklinin giderek artan hızda olduğu görüldü. Etkinliklerdeki ilk yönergeyi duyduktan sonra kendisini, yapılan çalışmaya kattığı ve diğer yönergeleri takip edemediği bir coşkunlukta olduğu görüldü. Paylaşım anında bazı zamanlar adapte olamadığını belirterek kendini kaybettiğini söyledi; fakat grubun akışında gerçekleştirdiği performansını ve seansı, “Tüm şeyi boşalttım attım, rahatladım. Baştan sona harikaydı.” şeklinde yorumladı. Üçüncü evrenin başlarında katılımcı ÇÇ, perküsyon aletleriyle ritm yapma zamanında etkinliğe henüz başlamamışken, katılımcı FF’den vurgulu çalmamasını, çok kuvvetli ritm yaptığını belirtti. FF, vurguya dikkat edeceğini belirterek, bu ve sonraki seanslarda ritimde vurgu düzeyine dikkat etmekteydi. Grup etkinliklerinde katılımcılar daha fazla birbirlerine dikkat ederek, ortak bir zeminde buluşuyorlardı. Başta çekinik olan bireyler giderek duygu ve düşüncelerini gruba ifade edebilir oldular ve bunu birbirlerini kırmadan da ifade edebiliyor oldukları görülmekteydi.

Bir seansta, kısa süreli izne ayrılmış. Dinlenme, açık havada gezme, sinemaya gitme planlarından bahsetti. Katılımcı ÇÇ’nin darbukayı tutamadığını ve bacaklarından kaydığını görünce, kendi darbukasını uzatarak “Bunu al istersen. Bunun kenarı tırtıklı, kaymaz.” diyerek kendi darbukasını verdi. Grup içerisindeki dayanışmanın arttığı görüldü.

(CC): İkinci evrenin başlarında katılımcı CC’nin, aile içi ilişkileri gelişmeye ve ailesi ile daha çok vakit geçirmeye başlamıştır. Özellikle ablası ile olan çatışmalı ilişki daha yakın bir hale gelmiştir. Gruba daha rahat gelebilmek için hafta sonu ablasında kalmaya başladı ve böylece ablası ve yeğenleri ile birlikte daha fazla vakit geçirmiş oldu. Aile ilişkilerinin geliştiğine dair diğer bir örnek ise bir sonraki seansta ablasıyla alışverişe gittiğini söylemesiydi.

Derinleşmiş grup sürecinde CC, yarı zamanlı bir iş bulduğunu ve haftanın üç günü çalıştığını ifade etti. Bu işin kendisine yararlı olacağını, ileride tam zamanlı çalışabilmesi için bir aşama olduğunu söyledi. İlerleyen zamanlarda iş ortamına ve iş vereniyle olan iletişimine uyum sağlayabilmiş durumdaydı.

İkinci evrenin ortalarına doğru katılımcı CC’nin iyileşmeye dair daha umutlu olduğu görüldü. Hastalığı ile ilgili birçok açıdan farkındalığı oluşmuş olsa da gerçekçi

olmayabilecek beklentileri de söz konusuydu. Örneğin psikiyatristinin “iyileşmişsin sen” dediğini söyleyerek, ilaçlarının sonraki randevusunda tamamen kesileceğini düşünmesi gibi. Bu seans içinde ilaçların onda oluşturduğu olumlu ve olumsuz yanlar konuşuldu. Çünkü olumsuz yanlara çok atıfta bulunuyordu. Kendisinin örneklemesine göre ilaçların onda bıraktığı etkiyi, “Halsizlik yapıyor”, fakat “Hayal görmemi engelliyor” şeklinde yorumladı. Bir sonraki hafta psikiyatristiyle görüştüğünü, doktorunun ilaçlarını kesmediğini söyleyerek üzgün ve hayal kırıklığına uğramış olduğunu belirtti. Bu noktada yürütücü, ilaçların ne işe yaradığı konusunu hatırlattı. CC'nin yorumu “İşlevselliğimi korumamı sağlıyor, fakat halsizim.” şeklinde oldu.

Hasta olduğu halde işe gittiği ve soğuk algınlığı henüz geçmemesine rağmen gruba katıldığı görüldü. Göz kontağı kurmadaki çekinikliği devam etmekteydi. Bazı haftalardaki etkinliklerde ve paylaşımlarda yürütücüye bakmadan yönergeleri takip etmeye çalıştığı ve yer yer diğer katılımcıları izleyerek oyuna dahil olmuştur.

Sınav dönemi yaklaştığı için iş yerinde yoğun bir süreç geçirmekte olduğunu ifade etti. Yorgun ve uykulu olsa da gruba uykusunun açılması ve rahatlamak için geldiğini belirtti. Başka bir seansta “Burada yapılan çalışmalar canlandırıcı oluyor, uykulu halim gidiyor” cümlesini belirtti. Başladığı işe ve iş yoğunluğuna rağmen bu grup sürecine devam edebilmekteydi.

(ÇÇ): İkinci evrede, grup içi ilişkiler derinleştikçe katılımcı ÇÇ, yürütücü ve bazı katılımcılara kişisel sorular sormakta ve regresif davranışları olmaktaydı. Ayrıca yürütücüye erotik aktarımları olduğu görülmekteydi. Yürütücüyü ve katılımcı FF'yi birkaç kez gezdiği yerlerde gördüğü izlenimini grupta paylaşmıştır. Örneğin yürütücüye, nerede oturduğunu, yaşını, medeni durumunu, göbek adını, fiziksel özelliklerinden bazılarını soran imalarda bulunmuştur. Bir diyalogda katılımcı ÇÇ'nin yürütücü ile ilgili sorusunu yanıtlayan katılımcı BB, yürütücünün parmağındaki takının hangi elde olduğuna bakılınca, geleneksel olarak nişanlılık ibaresini içerdiğini söyledi. Bunun üzerine ÇÇ, “Nerede oturuyorsunuz? Çok merak ediyorum. Nişanlısınız ya...” dedi. Yanında oturan katılımcı AA, “Belki oturmaya geliriz” diye ekledi. Katılımcı ÇÇ, “Nerede yaşadığınızı merak ediyorum, nişanlısınız değil” dedi. Ardından kişisel bilgi veremeyeceğini bildiren yürütücüye sitemkâr bir şekilde “Siz de hiçbir şeyinizi anlatmıyorsunuz!” dediği görüldü. Bir seansın genel paylaşım anında müzik açmak istedi. Grubun dikkati dağılmaması için paylaşım bittikten sonra müzik açmasının uygun olabileceği söylendi. Yine de ilgi başka bir yöndeysen, sessiz bir

anda yönergeye uymadı ve müzik açtı. Bu durumla ilgili konuşuldu. “Bana laf atılmasını istedim” dedi. “Sizin de gülümsemenizi istedim, bakın gülüyorsunuz ya” dedi.

İkinci evrenin bir seansında, grup içi etkileşim sırasında gerçekleşen paylaşımlarda duygusu sorulduğunda, duygusunu yalıtarak yalnızca yüzeysel bir cevap vermiştir. Seans sırasında katılımcı GG'nin öfkesini grup üyelerine yansıtmasının ardından, grup üyelerinin GG ile ilgili olumlu geri dönüşleri sırasında ÇÇ, “Dudakları dikkatimi çekti, kırmızı” paylaşımında bulundu.

Kendisi için yeni bir uğraşı bulduğunu, kendisine atkı ördüğünü gruba bahsetti. Atkının nasıl örüldüğünü kısaca gruba anlatarak ördüğü atkısını gösterdi. Grup aktivitelerinde kullanılan müziklerin, yöresel ve halay dans müziğini içeren yenilikler şeklinde ekleme yapılmasını önerdi.

İkinci evrenin ortalarına doğru, geçen haftayla ilgili temizlik yaptığını söyledi. Annesi, kapıyı silmesini istemiş. ÇÇ bilmediğini söyleyince annesi kızmış. Ardından ağlamış. Annesi kızarak nasıl yapıldığını göstermiş ve sonrasında ÇÇ silebilmiş. Katılımcıların isimlerini hatırlayamadığında “Bunun adı ne?” diye sorduğu zamanlar oldu. Çağrışımsal konuşmalarının, seans sırasında yapılan etkinliği etkilediğini bir ara farkederek bunu sesli ifade etti. Ardından gruba uyumlanmaya çalıştığı görüldü. Son paylaşımda, elindeki bardağı grup paylaşımı sırasında konuşmalar sürerken çöpe atmak istedi. Paylaşımın bölünmemesi için yürütücü bardağı daha sonra atabileceğini belirtti. Ardından tuvaletinin geldiğini söyleyerek çıkmak istedi; ama kararsız kaldı. Ardından çıktı. Grup derinleştikçe sınır aşımalarını daha çok yapmaya çalıştığı görüldü.

İkinci evrenin ortalarında yapılan, yılbaşı temalı etkinliğin başlarında hafızasıyla ilgili sıkıntılar yaşadığı görüldü. Hem önceki seansta karar verilen partiyi unutmuştu hem de seans içinde bahsedilmesine rağmen hiç konuşulmamış gibi tekrar sordu. Yeni yıl beklentisi olarak “test çözmek, üniversiteye gitmek” olduğunu belirtti. Bazı haftalarda test kitabını getirmekte ve “Burada belki test çözeriz.” şeklinde ifadeler kullanmaktaydı. Hangi yılda yaşadığı ve grubun hangi gün ve saatte yapıldığı bilgisine sahip değildi. Bazı seanslar içinde dalgın, zihninin dağınık olduğu ve yönelimsel zorluklar yaşadığı da görüldü. Kendi getirdiği şarkıların dinletilmesi üzerine yaptığı ısrarlarını, bu hafta parti müziklerini kendisinin açması şeklinde dönüştürdü. Grupça olumlu yaklaşılan bu isteğe, yabancı ve hareketli şarkılar açarak devam etti.

Grupta yapılan parti sonrası, ÇÇ'nin babası eve bazı atıştırma malzemeleri almış. Bu atıştırma malzemeleri bir hafta boyunca tüketmiş. Annesinin çeşitli yemekler yapması sonucu, parti süresinin kendi tanımına göre bir hafta boyunca sürdürmüş olduğu görüldü. Gruba gelmeden önceki günün gecesinde müzik dinlemiş ve uyuyamamış. Seans sonunda “Uykulu geldim ama şimdi açıldı” paylaşımında bulundu.

Genel olarak seanslarda yemek yediği ve yemek yaptığı kısımları paylaşmaktaydı. Oral ihtiyaçları dikkat çekmekteydi. Beslenme ihtiyacı bakım verenleri tarafından bazı zamanlarda karşılanmamakta ve ceza olarak kullanılmaktaydı. Annesinin temizlik yaptırma baskısı mevcuttu.

Ailesinin bu dönemde artan sosyal davranışları ÇÇ'de olumlu etki bırakmaktaydı. Sosyal çevreye girmek, ilişki kurma kapasitesini artırıyordu.

İlerleyen seanslarda çember içinde bir figür oluşturma ve dans etme oyunlarında, çember içine çok girmeden kendi alanına yakın bir noktada dans ettiği ve yürütücüye bakarak figür oluşturduğu görüldü. Onaylanma isteği içeren bakışları vardı. Yürütücü, çember içindeki diğer alanları kullanması önerisinde bulunarak gruptaki diğer katılımcılarla da temas etmesini sağladı. Aynalama yapan grubun bu figürleri net olarak görmesini sağlamak adına yapılan bu yönerge, ÇÇ'nin sosyalleşmesine katkı sağlamıştır. Arada telefonuyla ilgilendiği ve daldığı görülmüyordu. Özellikle paylaşım sırasında bununla ilgili konuşuldu. Seans akışını kastederek “Ben bazen ilgilenmiyorum değil mi?” şeklinde paylaşımı oldu. Ardından telefonuyla daha az ilgilenmeye başladı.

İlk başlarda dans-hareket bölümünde kaygılandığı görülmüşken, bu evrede darbukayı tutma, darbukayla ritim yapma gibi kaygıları oluşmaya başladı. Fiziksel özellikleri sebebiyle rahat tutamadığını düşünmekteydi. Kıyafetinden kayan darbukayı rahat kullanabilmesi için diğer katılımcılardan öneriler aldı ve diğer üyeler ona destek olarak darbukayı tutmasını sağlamaya çalıştı. Yürütücü ipli darbukalardan alabileceğini ya da herhangi bir farklı ritm aletini seçebileceğini önerdi. Bu ipi boynundan ve omzundan yarım geçirerek kendisine darbukayı tutma mesafesi ayarlayabileceği bilgisi verildi. Bazı zamanlarda darbuka, bazı zamanlarda marakas kullanmayı tercih ettiği görüldü.

İleriki seanslarda, haftalık sürecini detaylı bir şekilde yürütücüye ve gruba anlattığı görüldü. Bu detayların içinde çağrışımsal eklemeleri de olmaktadır. Seans

akışında diğer katılımcıların kendisini destekleyen unsurları olmuştu, fakat ÇÇ'nin bu duruma bakış şekli “Benle ilgilenmiyorsunuz. Diğerlerine göre benle daha az ilgileniyorsunuz, daha az konuşuyorsunuz” şeklindeydi. Neden böyle düşündüğü sorulduğunda, “Ama yanlış anlamayın, sizi kırmak istemedim. Üzülmeysin.” yorumunu ekledi.

(EE): İkinci evrenin başlarında şarkı ve beden hareketi içeren aktivitelere katılımı giderek artmaktaydı. Evde misafir ağırladıklarını, arkadaşlarıyla gezdiğini daha rahat bir ifadeyle paylaştığı görüldü. Arkadaşlarıyla olan ilişki düzeyi gelişmiş ve çeşitli aktivitelerle daha sık görüşmeye başlamıştır. Arkadaşlarıyla buluşmak, hem çalışma saatleri hem de yaşadığı rahatsızlık sebebiyle onu zorluyor olsa da, emek vererek, bütün bunlara rağmen sosyalleşmeye istekli olduğunu belirtmiştir. Örneğin ertesi sabah erken işe gidecek olmasına karşın akşam iş çıkışı evine en az bir saat mesafede olan arkadaşının yanına giderek, arkadaşının gece vardiyasına başladığı zamana kadar onunla vakit geçirmiştir. Bu durumun kendisine nasıl geldiği sorulduğunda, kendisinin böyle olmasını istediğini ve iyi geldiğini ifade etti. Ses egzersizlerinin ve opera vokal oyununun ilgisini oldukça çektiğini, en çok keyif aldığı kısım olarak, “Ha ha ha” hecelerinin kullanıldığı kahkahayı melodikleştirme oyununu söylemiştir.

Bulunduğu çevrenin yapısı gereği, sosyalleşme unsuru olarak müzik grubundaki etkinlikleri grup öncesi hiç yapmadığı için, etkinliklerin bazılarında şaşkın ama hevesli bir katılımı görülmekteydi. Bu seanslardaki aktivasyonu, iletişim kurma biçimi, vücut dilini kullanma, kontrol etme ve rahat hareket etme çabasının, aile ve arkadaş ilişkilerine olumlu yansıdığı görülmüştür.

İkinci evrenin ortalarında, arkadaşının önerisi olarak bir kitabı seçtiğini ve okumaya başladığını belirtti. Önerilen bu kitabın, birkaç seans öncesinde katılımcı D'nin okuduğu bir kitabın yazarına ait olduğu görüldü. Birbirlerinden etkilenmiş olabilecekleri düşünüldü. Yılbaşı etkinliğinin olduğu seansa biraz geç gelse de pasta getirmiş. Pasta satın alırken beklediğini belirtti. Yeni yıl dileğini “sağlık, sıhhat” olarak tanımladı.

Bir önceki okuduğu kitabı sevdiği için yeni bir kitap satın almış ve onu okuyormuş. Yeni bir uğraşı olarak kitap okumaya başlamıştı.

Grup ilerledikçe kendi isteklerini daha kolay dile getirir hale gelmişti. Örneğin, iş yerinde haksız görev verilmesi sebebiyle işi bırakmış, istifa etmişti. “Öyle bir sinirlilik içinde söyledim” şeklinde haksız yaklaşıma anlık sinirlendiğini belirtti. İş bıraktığı bu dönemde, çoğunlukla evde vakit geçirmiş, yatmış, iş aramış ve başvurduğu yerlerden haber bekliyormuş. “İşteyken kafam dağılıyordu, meşgul oluyordum. İşte değilken evde canım sıkıldı.” cümlelerini söyledi. Grubun, EE’ye nasıl geldiği sorulduğunda, “İyi geldi. Çalışmaya katıldıkça çekingenliğim azaldı, rahat hissettim” dedi. Bir haftalık iş arama ve evde kalma sürenin EE’de düzensiz uyku hali oluşturmuş ve gece uyanmaları başlamıştır. Bu süreç içinde eski iş yerinden aranarak işe geri dönmesi istenmiş. Çalışma şartlarının iyileştirileceği, iş yükünün azaltılacağı ve maaşının artırılması vaadinde bulunulmuş. “Sensiz olmaz, sen bize lazımsın.” diye ekleme yapan patronunun teklifini katılımcı EE, çalışma şartlarının kolaylaştırılması üzerine kabul etmiştir. EE, patronundan böyle bir cümleyi duymanın ona, değerli hissettirdiğini söylemiştir. Tekrar yoğun bir şekilde çalışmaya devam etmiştir.

Beden hareketlerinde görülen katılık giderek azalmakta ve grup etkinliklerine daha çok bireysel katılımı olmaktadır. Atışma oyununda yönerge verilmesine karşın önceki oyunların yönergesi olan aynalamayı kullanmıştır. Bunu farkederek yürütücü kısa bir paylaşım oluşturmuş ve sonrasında ikili oyunu tekrarlatmıştır. Perküsyon aletiyle yapılan bu atışma oyunu sonrası “Kendimce çaldığım zaman özgür hissettim. Kendi isteğim gibi çalmış olmak bana iyi geldi” cümlesini kurdu. Bu oyunu oynarken, karşıdakine, kendine, ritmin yapısına, ritmin hızına, ritmin vurgusuna dikkat etmek ve eşleşilen katılımcının ritmine karşılık olan bir ritm parçası oluşturma gereği bulunmaktadır. Bunca karmaşık bir yapının ve dikkat edilecek unsurların yanında, yönergeyi kendine göre uyarlayarak, eşleştiği kişinin yaptığı ritmin aynısını eksiksiz yapma güdüsünde olduğunu düşündüğü için kendini kısıtlanmış hissettiği yorumlanmıştır.

İlerleyen zamanlardaki bir ısınma oyununda, yürütücünün ilk yönergesinde çember ortasına kendi isteğiyle çıktı ve bir figür oluşturdu. Çekingenliği pek yoktu. Daha cesur olduğunu ve kendi başına, cesaretli bir şekilde yapabileceğini gösteren beden duruşu ve onay isteği içeren bakışları vardı. Etkinliğin nasıl hissettirdiği sorulduğunda “dinamik” cevabını verdi. Şarkı dosyasını, gözlemciyle paylaşmayı kendisi teklif etmesinden, daha girişken bir hal aldığı görülmüştür. Özellikle karşı cinsle iletişim kurmada zorluk yaşadığını, yapılan bireysel görüşmede belirtmiştir. Bu

seansta bireysel dans ve figür oluşturma etkinliğinde katılımcı AA'nın kendisine eşlik etmesi anında, başta şaşırılmış ve yürütücüyü göz kontağı kurmuştur. Yürütücünün destekleyen ifadesiyle ikili dansa devam ederek dansı sürdürebilmiştir. Bir sonraki seansta benzer bir durum yaşanmış ve etkileşimi kısa sürdürmüştür. Paylaşımında bu durumu “İçimde kaldı. Hevesim kursağımda kaldı. Çekingenliğimi atıp daha çok dans etmeyi isterdim” şeklinde yorumladı. Bir sonraki seansta, kendisini daha rahat bırakarak dans edebildiği için eksik kalmışlık hissini tamamladığını söyledi.

EE'nin gruba bağlılığı grubun ileri aşamalarında da görülüyordu. Baş ağrısı halde gruba geldiğini ifade ediyordu. Ayrıca kendisi için iyi olabileceğini düşündüğü adımlar atmaya başlamıştır. Sigarayı bırakmak için birkaç gündür elektronik sigara kullandığını, ileriki zamanlarda tamamen sigarayı bırakmak istediğini belirtmiştir.

Bazı seanslarda kaşlarını çatan sert bir yüz ifadesi olmaktadır. Ara ara ve konuşmalar esnasında bu sert ifadesinin yumuşadığı görülmektedir. Dudak ısırılmaları, dilini ağzının içinde oynatmaları ve delici-dik bakışları vardı.

(GG): İkinci evrenin başındaki bir seansta katılımcı GG, çağrışımsal konuşmasını dengeleyememesi üzerine yürütücü, “Diğer katılımcıların konuşmalarını dinlemek, iletişim kurulmasını daha iyi bir seviyeye getirecektir.” yönergesi sonrası “Ben gruptakileri sevmiyorum” cümlesini kullanmıştır. Duygu ve düşüncelerini ifade ederken yer değiştirme savunma mekanizmasını sıklıkla kullandığı bir örnek olarak görülmüştür. Ardından bunun üzerine konuşulunca, gruptakilerin bakışlarını ve hastaneye gelirken karşılaştığı kişilerin bakışlarından hoşlanmadığını anlattı. Katılımcı GG'nin, sınırlandırılmaya dair yaşadığı öfkeyi gruba yansıttığı fark edilmişti. Grubun bağlılığı göz önünde bulundurularak katılımcılara GG hakkında ne düşündükleri soruldu. Grup üyelerinin tamamı, GG hakkında olumlu geri bildirimlerde bulundu. Bu yorumlar “İyi bir kız.”, “Çok konuşuyor ama iyi birisi.”, “Sevmesini isterdim.”, “Dudakları dikkatimi çekti, kırmızı”, “İyi birisi” şeklinde GG'ye geri dönüşleri oldu. Katılımcı DD'nin çok az ve sınırlı paylaşımları olmasına karşın “Sevmesini isterdim.” cümlesi, DD'nin duygularını dışa vuran önemli anlardan biriydi. Katılımcı BB'nin “Biz seni seviyoruz.” cümlesinin ardından GG, “seni kazandığıma sevindim. Bunları duymak iyi geldi.” dedi. Genel paylaşım kısmında,

grupla iletişim kurabildiğini ve bu grubu sevdiğini söyledi. İkinci evrenin başlarında grup içi ilişkilerin derinleştiği ve kişiler arası bağlılığın geliştiği görüldü.

Grup ilerledikçe otokontrolünü daha iyi sağladığı görülmekteydi. Paylaşım sırasını bekliyordu. Çağrışimsal konuşmaları azalmıştı. Gruba daha aktif ve yaratıcı unsurlarla katıldığı görüldü. Telaşsız ve rahat hissettiğini belirtti. Fakat değersizleştirmeleri de olmaktaydı. Örneğin katılımcı F'nin grup içinde yaptığı figür ve ritmik unsurları “hava atanlardan hiç hoşlanmam” şeklinde yorumluyor, CC'nin vokal örneklendirmesine “ben bunu alkışlamam. Bunu alkışlamaya değer görmüyorum” şeklinde tepkisi olmuştu. Ardından yürütücü, “CC'nin daha iyi yapabileceğini mi söylediniz?” diyerek yeniden çerçeveleyince, G'den “Evet” yanıtı geldi.

İkinci evrenin sonlarına doğru, iki hafta gruba gelmedi. Ev taşıdıklarını belirtti. Asıl gelmeme sebebini, “Zevkten, keyiften gelmedim. Annem istemediğim zaman gitmem gerekmediğini söyledi” diyerek belirtti. Yürütücü, bu grup çalışmasında GG'nin gruptan beklentilerini, seanslara devam edebilmesi sayesinde gerçekleştirebileceğini belirtti. Sınırlamaya tepkisel yaklaşmaya devam ediyordu. Bu tepkiselliği, “grupta paylaşımda bulunamıyorum, durduruyorsunuz” diyerek, bu yüzden gelmek istememiş olduğunu söyledi. Bunun üzerine yürütücü, herkesin paylaşımlarını eşit tutmaya çalıştığını ifade etti. Diğer grup üyeleri paylaşım gerçekleştirirken GG'nin aklına diğer yaptığı şeyler gelmekteydi. Diğer katılımcıların paylaşımının bölünmemesi ve grup bütünlüğünün bozulmaması için böyle yaklaşıldığı söylendi. Taşınma süreci esnasında ilaçlarını eski evlerinde unutmuşlar ve iki hafta boyunca ilaç kullanamamış. Ailesi bu durumu yeni fark etmiş. Bu iletişimin sonrasında yapılan etkinlikte, katılımcı FF'ye atıfta bulunarak “çok uzun çalışıyor, ben hoşlanmıyorum, kısa ve öz olmalı” dedi. Yürütücünün, grup bütünlüğünün sağlanması adına yaptığı konuşmayı bu sefer kendisi kullanarak, etkinlik yönergelerini hatırlatıcı bir şekilde katılımcı FF'ye yansıttı. Katılımcı GG'nin, FF ile olan rekabetinin sürdüğü görülmekteydi.

İkinci evrenin sonlarına doğru GG, ailesi dışında ilk kez bir arkadaşıyla olan diyalogunu paylaştı. Yeni bir arkadaşı olmuş. Bu durumu, “Bir arkadaşım var, pek beni sevmiyor. Ama görüşüyoruz onunla.” şeklinde açıkladı. Gruba devam etmeyle ilgili annesinin, “istediğin zaman devam etmeyebilirsin” sözü üzerine bakım vereniyile görüşüldü. Bu araştırmanın gönüllülük çerçevesinde devam ettiği ve GG'nin, gruptan

üst düzey fayda sağlayabilmesi için araştırmının her bir seansına devam etmesinin önemli olduğu bilgisi verildi. Annesi bunun üzerinde GG'nin gruba devam etmesi için motivasyonel yaklaşacağını belirtti. Ardından GG'nin gruba devam ettiği görüldü. GG, bu süreç içinde, evde yaşadığı bir problem ve yanlış anladığı bu durum üzerine, evden kaçtığı bir anıyı grupla paylaştı. Bu anının gruptan kaçmayla bağlantılı olabileceği düşünüldü. Duygu geçişleri oldukça sık meydana geliyordu. Evden kaçmak yerine alternatif ne olabileceği üzerine konuşulunca “Sonuç olarak evden kaçmak sonuç getirmedi” dedi. Paylaşım esnasında evden kaçmanın, gruptan uzaklaşmakla olan benzer yanları konuşuldu. Ardından gruptan uzaklaşmaktansa, yaşanan sıkıntıların grup içinde konuşulması ve çözümlenmesi için bu konulara sakin yaklaşılması gerektiği vurgulandı. Grup bilincinin yer yer kaybolduğu ve etkinlik esnasında bireysel ve öne çıkmaya çalışan davranışları mevcuttu.

Grupta, perküsyon aletleriyle yapılan sıralı ritm bölümünde kendini durdurma, gruba uyum sağlama, sıra bekleme ve yürütücüyü takip etme konularında sorunlar yaşadığı, adapte olamadığı görüldü.

Önceki hafta verilen yönergeyi sürdürerek bu haftaki ritmik hareket ve dans oyununa taşıdığı görüldü. “Gruba dahil olma, ben buradayım, ben de varım” hissiyatını oyun içinde açıkça belli etmekteydi. Çağrışımsal konuşmalarının daha önceki seanslarda kişisel aktarım içeriyor olmasına karşın artık genel ve sosyal bir aktarıma dönüştüğü görülmüştür. Bir figür oluşturma oyununda katılımcılardan birinin hareketini “Cam siler gibi.” şeklinde yorumlamıştır. Bu dönemde uyku düzeninin bozulduğu fark edilmiştir ve bakım verenin desteğiyle gruba gelebilmiştir.

4.4.4. Üçüncü Evre: Grubun Kapanış Süreci

Bu evrede grup içi ilişkiler gelişmiştir. Yapılan aktiviteler ve düzenli katılım sayesinde kişilerin işlevsellik düzeylerinde artış görülmüştür. Grubun ilk ve ikinci evresinde yeni bir işe başlayan 2 katılımcının hala çalışma hayatına devam ettiği görülmüştür. Bir katılımcı çalışma şartlarını iyileştirecek hamlelerde bulunarak, planlı iş değişikliğine yönelmiş ve başarıyla yeni düzene adapte olmuştur. Aile içi çatışma yaşayan bir katılımcı, bu yaşantıları gruba getirdiği süreç çerçevesinde problem çözme becerilerini arttırmış ve ailesiyle daha uyumlu ilişki kurmaya başladığı görülmüştür. İki katılımcı, grubun başlarında sessiz ve yer yer kopuk davranışlar içindeyken,

giderek daha fazla iletişim kurmaya başlamıştır. Bedensel hareket ve sözel etkileşim unsuru olan ritm ve müzik etkinliklerinin, kendilerini ve diğer katılımcıları grup içinde daha çok anda tuttuğu görülmüştür. Grup dışındaki hayatlarında daha durgun bir seyir hali olan katılımcıların, iletişim düzeylerine bakıldığında, aile içi ve sosyal açıdan olumlu gelişmeler yaşandığı görülmüştür. Bu evrede sürecin bitimine dair grupla konuşarak, ayrılığa hazırlanılmıştır ve olumlu paylaşımlarla grup sonlandırılmıştır.

Grubun kapanışına dair nitel veriler aşağıda yer almaktadır.

(BB): Üçüncü evrenin başlarındaki bir seansta katılımcı BB'nin, katılımcı AA ve FF ile yarışmacı bir iletişimi oldu. Etkinliklere başlama ve ilk yapma hususunda özellikle girişkendi.

Abisinin ameliyat olduğunu, kız kardeşinin rahatsız olduğunu ve ameliyat olması gerektiğini, bu yüzden de moralinin bozuk olduğunu gruba anlattı. Katılımcı BB, tek başına gelemediğini, yanında hep bir kişinin olmasını istediğini ve gruba amcasının oğluyla geldiğini belirtti.

Yakın çevresini gezme konusunda katılımcı BB'nin, "Yürümüş olmak bana iyi geliyor. Bu gruba gelirken kısa mesafeli yürüyüş yapmış olmam bile bana iyi geldi. Dışarı çıkınca insan kendini daha iyi hissediyor. Daha sosyalleşmiş, tanıdıklarla karşılaşıyorum, iyi geliyor." paylaşımı oldu. Ayrıca BB, "Evde duvarlar üstüme üstüme geliyor bazen." diye ekledi. Yanlış anlaşılmalara konu üzerine konuşurken "Karşıdaki insanlar pozitif olmalı" dedi. Şarkı sözü okumada ilk olmak istedi ve hemen sözleri okumaya başladı. Hevesli ve istekli olduğu birçok seansta görülmekteydi.

Grup seansının sonlarına doğru, genel paylaşımda geldi. Grup kapanışıyla ilgili pek bir şey paylaşmadı. Grubun ona iyi geldiğini söyleyerek herkese iyi dileklerini sundu.

(AA): Üçüncü evrenin başlarındaki bazı seanslarda dalgın ve uzun bakışları olmaktaydı. Dikkatini etkinliğe vermesi için yürütücünün bazı zamanlarda müdahale etmesi gerekiyordu. Bir sonraki hafta etkinliklere katılım düzeyi daha yüksek ve dalgınlığı daha azdı. Hastane içindeki, araştırmanın yapılacağı seans odası, güvenlik görevlileri tarafından genelde kilitli tutulmaktaydı. İleriki bir hafta katılımcı AA, kedilerden korktuğu için annesiyle ara koridorda bekliyordu. Grup odasına ön hazırlık için giden yürütücüyü gördüğünde "nerede kaldınız" diye sitemli bir söylemi oldu.

Oda kilitli olduğu için oraya girememiş ve hastane içinde gezen kedilerden böylece kaçamamıştı. Balon oyununda AA'nın, çok hareketli ve heyecanlı olduğu görüldü. Sağ ve solundaki grup üyelerinin, balon oyununa katılmasını kısıtlayacak kadar heyecanlılıkla balonu yakalamaya çalıştı. Diğerlerinin orda olmasına bir süre aldırmadı ve balon yakalamaya devam etti. Bunun üzerine yürütücünün açıklama yapması gerekti. Katılımcıların kişisel alanlarına ve birbirlerinin hareketlerine dikkat çeken yürütücü, balonu düşürmemenin önemini yanında birlikte oynama bilmenin önemine de dikkat çekti. Ardından daha dikkatli olduğu görüldü.

Bir sonraki seans, taklit oyununda, yürütücüdün sonra eşlik edilmesi gerekirken, beden perküsyonu parçalarını yürütücüyle aynı anda yapmaya çalıştı. Bununla ilgili hatırlatma yapıldı ve yürütücü, katılımcı A'nın dikkatini o yönde çekmeye çalıştı. Heyecanlı olduğu görüldü ve yürütücüyle yarışır bir haldeydi.

Önceki hafta katılımcı AA, dışarıya gitmiş ve biraz durgun olduğu görülmekteydi. Sorulara kısıtlı cevabı oldu. Bazen heyecandan cevap veremedi. Heyecanlı mısınız sorusuna "evet" dedi. Sizi rahatsız hissettiren bir duygu var mı diye sorulunca "hayır" dedi. Dışarıya çıkmak, bireysel ya da aileyle gezmek size nasıl geliyor? Sorusu üzerine "iyi" dedi. Giriş konuşması sonrası sandalye oyunu oynanacağı söylendiğinde, heyecanlandığı görüldü. Grup içi değişiklikleri görüp sorgulamaktaydı. Seans içinde yerinde olmayan bazı enstrümanları sordu.

Seansa yarım saat gecikti. Endişeli bir hali gözükmekteydi. Annesi, saatini kurmayı unutmuş ve katılımcı AA'yı kaldıramamış. Bu durumdan yakınarak annesine kızmış olduğunu ifade eden yaklaşımı vardı. Gruba ilk geldiğinde sağ gözü seyirmekteydi ve sağ omuzu ara ara yukarıya doğru seyirliyordu. A'nın gözü, atölye sonuna doğru daha az seyirmekteydi. Bu seyirmelerinin, kaygıya bağlı olduğu düşünüldü. Paylaşım bölündüğünde, aynı konuya geri dönmekte zorlanıyordu. Konuyla ilgili ipuçları verilince paylaşıma devam edebiliyor olduğu görülmekteydi.

Araştırmanın sonunda, ara ara dalgınlığı olmasına karşın grup içi etkinliklerde daha girişken bir hal aldı. Çalışmaların tümünde aktifti ve yarışmacı yönü yüksekti. Seans içerisinde birçok kez bu çalışmanın bitmemesine yönelik kısa talepleri olmuştur. Grup kapanışının son oturumunda, AA'nın regrese olduğu ve sorulan sorulara ilk seanslarda olduğu gibi "Bilmem." şeklinde yanıtlar verdiği görüldü. Bu kelimeyi genel olarak kapanışla ilgili sorularda kullandığı görüldü. Bu durumun grubun bitişine dair

yaşadığı üzüntü ve kaygıyla bağlantılı olabileceği düşünüldü. Bu grup çalışmasının kendisine iyi geldiğini; grubun başından sonuna kadarki süreci değerlendirmesi sorulduğunda, kendisine olumlu katkıları olduğunu ifade eden “İyiymi, güzeldi, beğendim, iyi geldi” gibi kısa cümleleri oldu.

(DD): Üçüncü evrenin başlarındaki bazı seanslarda dalgın ve uzun bakışları olmaktadır. Dikkatini etkinliğe vermesi için yürütücünün bazı zamanlarda müdahale etmesi gerekiyordu. Bir sonraki hafta gerçekleşen etkinlik teması, süreklilik içeren hareketlerin geçişler esnasında kullanılmasıydı. Özellikle DD, hareketlerin belli zamanlarında kendisini durduruyor ve dikkatini verebildiği görülmüdü. Grup kohezyonunu artırıcı geçişlerin olduğu çalışmaların, katılımcı DD'ye daha iyi geldiği ve anda kalabildiği görüldü.

Geçen haftaya göre daha aktif bir katılımı oldu. Sürdürebilirlik çalışmasının iyi geldiği, durup beklemelerinin azaldığı görüldü. Balon oyununda çekinik bir yapıda hareket ederken, yürütücünün cesaretlendirmesi sayesinde daha aktif oldu. Ritmik hareket ve dans bölümünde yürütücü, bir figür göstermek için çemberin ortasına doğru hareket ederken DD'in, tam karşısından gelen yürütücüyü görünce hafif geriye doğru ilerlediği görüldü. Bu hafta çemberde karşılıklı oturma düzenindeydiler. DD'nin kendi alanına girildiğini düşündüğü ve bu alanı korumaya çalıştığı şeklinde yorumlandı.

Bir seansta, ara ara kendine göre komik bulduğu şeylere gülerken, grupça yapılan kahkaha çalışmasında afekti donuktu ve hiç gülmedi. Fakat etkinliğe katılımı iyiydi. Beden hareketliliği gerektiren bazı yönergeleri yarım gerçekleştirdi. Örneğin kolların tam yukarı kaldırılması söylendiğinde, fiziksel bir sorunu olmamasına karşın omuz boyunda kaldırıyordu. Bu da yaşadığı katatonik durumla bağlantılıydı.

Bir seansta bazı zamanlar DD'nin dikkatinin dağınık olduğu görüldü ve iletişim kurulması için soru ve yönergelerin yinelenmesi gerekti. Dalgın görünmesine karşın, şarkılarla ilgili kısımda “Gülpembe” şarkısını, kıyafetiyle uyumlu olduğu için seçtiğini söyledi.

Uzun süre evde kalmanız gerekse ve dışarı çıksanız ardından nasıl hissedersiniz? sorusuna katılımcı DD, “o sıkılmış hissinden kurtulmuş olurum” diye yanıt verdi. Bu gruba gelmiş olmak sizin için nasıl? Ne değişiyor? sorusuna DD, “İyi geliyor” dedi. Konuyla bağlantılı olarak DD ile olan diyalogda, “—Dışarı çıkınca kimlerle gezersiniz? —Ailemle, annemle. —Kardeşlerinle gezer misiniz? —Hayır.”

yanıtları alındı. Ablasıyla olan görüşmede evden dışarı çıktıklarında sadece babasıyla gezdiğini, başka kimseyle dolaşmaya çıkmadığı belirtilmişti. Sosyal açıdan farklı ilişkiler geliştirmeye başladığı görüldü. Katılımcı DD, sandalye oyununu beğendiğini belirtti, fakat adapte olmakta zorlandığı görüldü. Oyunun seyrinin, DD için biraz hareketli gelmiş olabileceği düşünüldü. Son seansta, grup sürecinin kendisine iyi geldiğini ifade eden kısa yanıtları olmuştur.

(FF): Üçüncü evrenin başlarındaki bir seansta, yavaş bir ritmi olan müziğin, dinginleştirici özelliği olduğunu ifade etmiştir. Başka bir seansta, yürütücünün verdiği yönergeleri tekrar ettiği görüldü. Bu açıklamalarının aynısını tekrar ederek diğer katılımcılara aktarmaktaydı. Yürütücü bu durumu ona aynalayınca, katılımcı FF şaşırıp ve bir açıklama yapmakta güçlük çekti. Beklemediği bir soru olduğu görüldü. Sessizliğini koruduğu bir süre sonrası yürütücü, “Grubun asistanlığını üstlenmiş olduğunuzu görüyorum. Yapılan etkinliklerde iki kere vurgu yapmanın daha iyi ve anlaşılır olacağını mı düşündünüz? Aynı zamanda yönergeleri birden fazla tekrar edince, acaba etkinlik daha akıcı mı olurdu? Diğer katılımcılara yardım etmek istediğinizi görüyorum. Acaba hangi kısımlarda desteğe ihtiyaç vardı?” sorularına cevap olarak “Bilemiyorum, yardım etmek istedim.” yanıtını verdi. Bu soruların, FF tarafından yargılayıcı bir tonda algılanmamış olduğu görüldü. Asistan cümlesi FF’nin hoşuna gitmişti ve tebessüm ediyor olduğu görüldü.

Bir seansta balon oyunu oynanırken, grupça yapılabilecek yeni bir öneride bulundu. “Balonu şişirelim, tekrar söndürürken balonun çıkardığı ses ile birlikte doğaçlama biz de konuşalım” dedi. Oyun denendi. Balon sönerken doğaçlama ses çıkarma yapıldı. Çünkü grup üyelerinin bazıları kelime bulma ve uzun cümle oluşturma konusunda zorluk yaşamaktaydı. Grup içinde sıcak bir atmosfer oluştu ve komik anlar ortaya çıktı.

FF, geçen haftanın önerisiyle balon getiren iki katılımcıdan biriydi. Duygularını ifade ederken kendine dair, doğal geri dönüşleri olmaktadır. Grup üyelerinin farkındalığını artırıcı yönde girişimci ve lider desteği vardı.

Katılımcı FF için bu grup süreci, el pratikliğini geliştirebildiği bir yer olmuş. Bu gruba devam etmenin ona iyi geldiğini söyledi. El pratikliğinin geliştiğini görmesi ile birlikte yeni bir işe başlamış olması ve işine, bu çalışmanın başında başlayıp halen sürdürebiliyor olmasını, bu grup sürecinden faydalanmasıyla bağlantılandırdı. Bu

grubun kendisinin hayatında büyük bir etki yaratmış olduğunu ifade etti. Ardından F, böyle bir değişimin kendinde olmasından kaynaklı yaşadığı mutluluğu belirtti.

Üç aylarının sonuna doğru katılımcı FF, iş yoğunluğunun arttığını ve iş temposunun yorucu geçtiğini ifade etti. Bu evrede, ailesini birçok kez yemeğe götürmüştür ve ödemeyi kendisinin yaptığını belirtmiştir. Mekân seçimini çoğunlukla kendisi yapmıştır. Yemek sonrası tatlı rutini oluşturduklarını gülümseyen bir yüz ifadesiyle grupla paylaşmıştır. Seansın, çoğunlukla ısınma bölümünde FF'nin, yürütücü yerine konuşmaya çalıştığı ve sabırsız bir tutum ile üyelere yönerge tekrarında bulunma eylemi vardı. Heyecanlı olduğu görüldü. Yer yer yürütücüyle birlikte konuşurken diğer üyeler üstünde, özellikle ÇÇ'ye liderlik yapmaya çalışan bir tavrı vardı. Yürütücü, grup içindeki davranışlarının ardından "bugün çok aktifsiniz ve enerjik olduğunuzu görüyorum. Yer yer asistanlık derecesinde yaklaşımlarınızı da görmekteyim. Bu öne çıkma isteği sizin için nasıl bir şey. Günün asistanı olarak bu konuya ne diyorsunuz?" cümlesi sonrası katılımcı FF, şaşkın fakat gülümseyen bir yüz ifadesiyle gruba yardımcı olmaya çalıştığını ifade etti. FF, geçen haftalarda bol bol dinlendiği için enerjik olduğunu, grubun yeni yardımcı psikoloğu olabileceğini söyleyerek, yürütücüyle bir yarış halindeydi. Katılımcı FF, grubun tercümanı ve sözcüsü olduğunu belirterek iyi bir şey yaptığını dile getirmeye çalışıyordu. Yürütücünün, grup içinde dengelerin sağlanması adına "Başkalarının söz ve ifadelerine tercüman olmak bazen iyi olabilir. Bazen de kişilere zaman tanımak gerçek duygu ve düşünceleri açığa çıkarmada yarar sağlayabilir." şeklinde açıklama yapması gerekti. Bunun üzerine grupla ve FF ile konuşuldu. FF'nin kendini geri çekmediği, fakat daha az müdahalede bulunduğu görülmekteydi. Grup yürütücüsünün bu müdahalesi, FF'nin davranışlarının grubu, olumsuz olarak etkileyebileceği anlarda gerçekleşti. Katılımcı FF, grubun aktivitelere katılım hızını artırmaya yönelik davranmaktaydı. Bazı katılımcıların sözel ve bedensel cevapları FF'yi tatmin eden bir hızda değildi. Bazı üyeler katılım için zamana ihtiyaç duymaktaydı. Ağır seyreden bu durum sonrası FF, sabırsızlanarak gruba müdahale etme gereğinde kendini görmüştür. Özellikle ÇÇ'nin duraksayarak yaptığı paylaşımlarda söz almaya çalıştığı ya da direk söze girdiği görülmüştür. Etkinliğin bir yerinde katılımcı ÇÇ, yapamıyorum şeklinde paylaşımda bulunmasının ardından FF, ÇÇ'nin etkinlikte ritm yapan ilk kişi olarak başlamasını önerdi ve "Diğer ritimleri dinlemeden kendi ritmini yaparsa kaygılanmadan kendini ifade edebileceğini düşündüm." şeklinde eklemesi oldu.

FF'nin, bu yaklaşımı çok önemliydi ve grubun daha çok kaynaştığını göstermekteydi. Yürütücünün, “Ya diğer üyelerden etkinliğe ilk başlamak isteyen olursa ne yaparız?” sorusuna yanıtız kaldı. Grup üyelerinden CC ve EE'nin desteğiyle diğer üyeler de FF'nin önerisini kabul etmiş oldular. Grup içinde dayanışma anları göze çarpmış oldu. Birlik oluşları problemin çözülmesine katkıda bulunarak, ÇÇ'nin duygularının, grup tarafından anlaşıldığı da görülmüş oldu.

Grubun kapanışına doğru, ısınma içindeki bir bölüm olan müzik ve hareketin birleşimi oyununun kendilerine nasıl geldiği sorusuna FF, “Canlandırıyor, uykumuzu açıyor, motive oluyorum.” cevabını verdi. Haftanın ilk günü grup çalışmasının olması ve ısınmada, müzikle birlikte hareket edip dans etmenin, bütün bir haftasına olumlu etkileri olduğunu söyledi. Yürütücü, “Çalışmada bu bölümün olup olmaması sizin için ne ifade ediyor?” sorusuna “Kesinlikle olmalı.” cevabını verdi. Ritm ve perküsyon etkinliğinin bitimindeki paylaşımda, “Bu gruba başladığımda darbuka çalarken el melakemi geliştirebileceğimi, el çabukluğu sağlayacağımı düşünmüştüm. Bunu gerçekleştirdim. Uzun süredir aynı iş yerinde çalışıyorum, çalışabiliyorum. Artık işten çıkarılmıyor ve ayrılmak zorunda kalmadan işime devam edebiliyorum. Buraya geliyorum, deşarj oluyorum, motive oluyorum.” diyerek bu grubun ona kattığı olumlu etkilerden bahsetti. Genel paylaşımda grubun bitmesi FF'yi üzmüş. “Keşke hiç bitmese, yazın da önümüzdeki sene de devam etse.” dedi. Katılımcı FF, yaz döneminde olursa eğer, hastanedeki sanat psikoterapisi ve rehabilitasyon (SPR) programında açılan dans grubuna gitmek istediğini söyledi. Grubun bitışı konuşulurken gözlerinin dolduğu ve konuşmasını etkileyen bir duygulanım yaşadığı görüldü. Sesi titremekteydi. Gruptan iyi ayrıldığını ifade etti. Fakat kapanıştan dolayı biraz buruk olduğunu söyledi.

Grubun bitişine doğru, grubun ona iyi geldiğini, bu çalışmaya katıldıkça kendisini daha aktif ve bir şeyleri başarabilen birisi olarak gördüğünü söyledi. Bu çalışmaya geldiğinden beri işini sürdürebildiğini ve iş değiştirmesine gerek kalmadığını söyledi. Haftanın ilk günü olmasından kaynaklı, motive edici bir unsur olarak grubu nitelendirdi. Kendi sınırlarının farkında olarak, “Bu gruba geldikçe rahatlıyorum, insan görüyorum, topluluk içindeyim, kendimi ifade edebiliyorum, özgürce hareket edebiliyorum.” dedi.

(CC): Üçüncü evrenin başlarında, motivasyonel olarak desteklenince katılımının daha çok olduğu görülmekteydi. Katılım için desteklendiğinde, kendisini

zorunlu hissederek katılıp katılmadığı soruldu. Kısa bir paylaşım anı olmuştu ve “Yoo ben kendim isteyerek katılıyorum, bazen aklıma bir şey gelmiyor hemen. Ne yapacağımı düşünüyorum” şeklinde yanıtı olmuştur. Kendisiyle yapılan bu konuşma, katılımcı CC'nin grup içindeki yaklaşımını anlamaya yardımcı olmuştur. Sonraki seanslarda daha atik davrandığı ve zorunlu olmadan katılım gösterdiği hissini davranışlarıyla pekiştirdiği görülmüştür. Böylece, minimal ve hafif düzey katılımında bir canlılık oluşmuştur.

Oturumlardan birinde gruba geç geldi. Giriş konuşmasının sonuna yetişti. Gülümseyen, mutlu bir ifadeyle “Öğrencime kitap aldığım için geciktim, kusura bakmayın” dedi. Normal zamanlarından daha özenli giyindiği görüldü. Giderek sosyal etkileşimi artmaktaydı. Çalışmalarda daha ilgili ve aktifti. Bir sonraki seansta şarkıların içindeki tekrarlı ve dikkati çeken kelimeler konuşulduğunda katılımcı CC, şiirlerin içinden mantık ve sayısal olarak en uygun yanıtları veren katılımcıydı.

Seanslara düzenli gelmek, vaktinde seans odasının orda olmak ya da gecikme sebepleri üzerine konuşulan bir seansta katılımcılara, grup sürecinde kendilerine dair olumlu-olumsuz bir değişim olup olmadığı soruldu. Katılımcı CC, “Eskiden sağlığıma çok önem vermiyordum. Artık kendime dikkat ediyorum. Kendimi geri plana atıyordum. Sağlık kaybedilince tekrar yerine konulması zor oluyor. Bunu farkettim. Bazı şeyleri önemsemeye başladım, bazı şeyleri ise artık çok da önemsemiyorum.” diyerek farkındalığının arttığını ve öz bakım becerilerinin geliştiğini göstermiş oldu. Haftasının iyi geçtiğini ve AVM'ye gittiğini; fakat sezon içi olmasından kaynaklı alması gereken kıyafet ve eşyaların pahalı olduğunu ve bundan dolayı alamadığını ifade etti. Geçen hafta doktoruyla görüşmüş. CC'nin antidepresan kullanımını kestiğini ve “yavaş yavaş tüm ilaçlarımı Eylül-Ekim gibi doktorun keseceğini tahmin ediyorum.” diyerek beklentisini grupla paylaştı.

Gözlemcinin sandalye kapmaca oyununda katılımcılara tolerans tanıyan yaklaşımı CC'ye rastlamıştı. Bilerek yapılan bir yaklaşım değildi ve sandalyeyi CC kapmış oldu. Ardından 2. turda bu sefer de katılımcı CC, ÇÇ'ye tolerans tanıyarak sandalye kapmasına izin verdi. İki de boş sandalyeye geçmedi. Yürütücü, bu kararsızlık durumu için oyunu tekrarlama önerisinde bulundu. CC bunu kabul etmedi. Keşke daha öncesinde yer verseydim, daha iyi olacaktı dedi. Yürütücü, “Tekrar oynasaydık ve yine aynı durum olsaydı ne yapardınız?” sorusunu katılımcı CC'ye yöneltti. CC, hiç düşünmeden “Evet, yine yer verirdim.” dedi. Yürütücü, “bu davranış

sizi oyundan çıkarmış oldu. Oyunda kalmış olsaydınız nasıl hissederdiniz?” diye sordu. “İyi olurdu ama bu bir oyun, yer vermek istedim.” şeklinde yanıtladı.

Grup terapisinin içeriği konuşulduğunda katılımcı CC, “Kendi farkındalığımızı artırıyor, sosyalleşmemizi sağlıyor, hayata karşı motivasyonumuzu artırıyor” dedi. Ardından dışarıya çıkıp gezme konusuna “Özgürleşiriz.” yanıtını ekledi. Bazı zamanlarda halsiz hissettiğini, bu halsizliğin ilaçlardan kaynaklandığını paylaştı. CC’nin ifadesine göre “Doktor bir şey demiyor, ilaçlardan diyor, onun bir planı var, onu uyguluyor.” dedi. Dinç hissettiren takviye bir ilaç kullanıyor musunuz? sorusuna, “İlacım var ama bazen kullanıyorum” yanıtını verdi. Sonrasında, “Ben biraz hassasım sanırım. Otobüste bir yere giderken ayaktayken hemen oturmak istiyorum. Düzelebilmek için çok çile çektim. Bir ara psikolojik olarak depresyonda sandılar beni ama halsizliğim vardı aslında. Doktorlar endişelendi benim için” dedi. Paylaşım sırasında “şimdi halsizlik biraz var ama iyiyim.” dedi. Bu hafta gerçekleşen sandalye oyununda CC, katılımcı EE ile birbirine yer vererek kibar davrandılar. Bir süre ikisi de sandalyeye oturamadı. Katılımcı E’nin ısrarı üzerine kabul edip oyuna devam eden taraf oldu.

Katılımcı CC’nin paylaşımlara katılımı çok iyi ve işlevsellik düzeyi en yüksek katılımcılardan biri. Şinanari şarkısının nakaratını, tane tane ve ritmik uyum içinde söyleyen tek katılımcıydı. Katılımcı ÇÇ’ye cesaret vermeye çalışan ifadeleri kullanan FF’yi destekleyerek, grup içi dayanışmayı güçlendirdi.

Araştırmanın bitişine doğru, müziğe ritmik hareket katma ve dans kısmının oluşunun ona nasıl geldiği sorulduğunda “Olsa iyi olur” diyerek FF’nin paylaşımlarına katıldığını söyledi. Bu gruba haftanın ilk günü başlanması onu olumlu etkiliyormuş. Bu grupta yapılan çalışmaların kendisine iyi hissettirdiğini ve bu iyilik halinin eve ve işe yansıtıldığını söyledi. Grup sonuna kadar ve sonrasında da çalıştığı işini sürdürebildiği görüldü.

Grup sürecinin kapanışında “Duygularımızı ifade ediyordunuz. Sizinle tanıştığıma sevindim. Farkındalığımızı artıran bir süreçti. Sizin yaklaşımınız ve grup süreci çok iyiydi.” diyerek, araştırma sürecinin kendisine nasıl geldiğini söyledi. Katılımcı CC’nin, grup sonunda göz teması kurmada daha iyi olduğu görüldü. Liderlik yönüyle ara ara önerilerde bulunuyor olması grubu bilişsel açıdan ileri seviyeye taşıyan bir unsur olmaktaydı. Verilen yönergelerin hem bilişsel hem de duygusal

boyutuna göre yaratıcı geri dönüşleri vardı. Böylece grubun işlevsellik seviyesini de yukarı çekmekteydi.

(ÇÇ): Üçüncü evrenin başında, kendini daha iyi ifade ettiği görüldü. İlk başlarda çekinik ve kaygılı olan ÇÇ'nin, bu evrede rahatsız olduğu durumların değişmesi için sözel etkileşime girdiği görüldü. Grup içinde istek ve önerileri giderek artmaktaydı ve grup etkinliklerinin dönüştürülmesi ya da eksiltilmesi yönünde olanlar da mevcuttu. Regrese davranışlar gösteriyordu.

ÇÇ'nin rahatsızlığından sonra, ananesi ilk defa evlerine kalmaya gelmiş. Heyecanlı, şaşkın ve sevinçli olduğunu belirtti. ÇÇ'nin hastalığını ananesinin kabul etmesi ve ÇÇ'nin ailede değer görmesi anlamında büyük bir adım olarak yorumlandı. Çünkü ÇÇ'nin babasıyla yapılan ilk görüşmede, ÇÇ'nin hastalığı sebebiyle ananenin onlara gelmeyi reddettiği öğrenilmişti.

ÇÇ, gruplardan birinde seans içeriğini sormamıştı ve etkinliklerle ilgili bilgisi olmadan ritmik hareket ve dans bölümü için, geçen hafta yapılan kısa melodilerin yerine farklı şarkıların çalınmasını istedi. Bazı haftalar akışı bilmeden etkinliklerin yapısını değiştirme istekleri oldu. “Bugün ritm yapmasak. Bugün darbuka çalmayalım, dans edelim. Bugün dans etmeyelim siz gitar çalın. Bugün şarkı söylemeyelim darbuka çalalım.” vb. gibi talepleri olmaktaydı. Huzursuz olduğu görüldü. Birçok isteği, kaçınma davranışı ve memnuniyetsiz yanları olmaktaydı. Bu durum irdelendiğinde, kendisi için önemli bir araç olan telefonunun ailesi tarafından el konulduğunu belirtti. Ailesi ona mp4 çalar almış ve internete girmeden müzik dinlemesini istemişler. Yürütücü bir soruda “Mp3 çaları nasıl kullanıyorsunuz? Sizin için kullanışlı bir cihaz mı?” sorusuna “Mp4 çalar o. Müzik dinleyince iyi hissediyorum” cevabını verdi. Telefonsuz olmanın verdiği öfke ve yoksunluğu birçok kez seans sırasında, müzik dinleme isteğinde bulunarak gidermeye çalıştığı görüldü. Ayrıca yürütücüye ve gruba öfkelerini yansıtmıştı. Bu aktarımları “Mutsuzum, belki haftaya gelmem.” cümlesiyle başladı. Yürütücü, bu grup çalışmasında sevdiği şeyler ve ilgisini çeken etkinliklerin olup olmadığını sordu. Olumlu yanıt veren ÇÇ'ye “katılmadığınız takdirde bu çalışmalardan uzak kalmış ve kendinizi sevdiğiniz çalışmadan da mahrum bırakmış olacaksınız. Burada bir karar vermeniz gerekecek sanırım” cümlesini kuran yürütücüye, “Aslında mutsuz değilim, sıkıldım. Müzik dinleyince iyi hissediyorum. Gelmem dedim; ama gelebilirim de. Telefonum da yok. Aldılar! Keşke olsa. Gruptan mutsuz değil ama yarı mutlu ayrılıyorum.” şeklinde paylaşımını tamamlamıştır.

ÇÇ, müzikal aktivitelerde bazen “Ne yapsam” diyerek sesli düşünüyor. Kararsız olduğu ya da ne yapacağını bilemediğini belirtse de ÇÇ’nin, desteklenince katılım düzeyi artıyor. Bazen de aktivitelere kendiliğinden dahil oluyor. Atölye planlamasıyla ilgili önerileri oldu. Bu öneri, balon oyunu ve kâğıt üfleme oyununun geliştirilmesine yönelikti. Bu grup çalışmasında tek bir balon kullanıldı. ÇÇ ise herkesin bir balona sahip olması gerektiğini önerdi ve bu balonları yürütücünün getirmesi gerektiğini belirtti.

Bir seansta “Test kitabımı getirdim, burada çözerim diye düşündüm.” diyerek, planladığı unsurların aktivasyonunda grubu aracı kılmıştır. Grup üyeleri ve yürütücü tarafından cesaretlendirilerek çalışmasını sürdürebileceği üzerine konuşuldu. Ananesinin hala onlarda kaldığını ve yıkanmasına yardım ettiğini muzip bir gülümsemeyle söyledi. Ananesini kıyafetsiz görmek onu güldürmüştü. Bu durumu “Daha fazla anlatamam ayıp çünkü. Ama anlatmak istiyorum. Çok güldüm.” şeklinde tanımladı. Balon oyununda, balonu şişiremeyeceğini söyleyerek denemek bile istemedi. Yürütücünün cesaretlendirmesi sonucu bir kere denedi ve az üfleyerek bıraktı. Böylelikle kendi savını destekleyerek balonu şişirememiş gözüktü.

Katılımcı ÇÇ, ev işlerinde belli bir pratikliğe ulaştığı için annesinin verdiği temizlik görevlerini yerine getirebildiğini ve annesiyle planlama konusunda bir anlaşma yaptıklarını ve böylece annesinin artık ona kızıp, bağırmadığını söyledi. İşlevselliğinin arttığı görülmektedir. Grup etkinliğinde ritm yaparken, diğer katılımcıların yaptığı ritimleri “Keşke bende öyle yapabilsen.” diyerek, yapamayacağını vurguladı ve olumsuz bir şekilde ele aldı. Yürütücünün olumsuzlamaya yönelik yönergesiyle, başarması için ne yapabileceği ve neyin gerektiğini düşünmesi için destekte bulunuldu. Kendisini geri çektiği noktalarda denemesi için kendisine şans tanınması istendi. Yürütücünün bu yönergeleri sayesinde yapamayacağını düşündüğü ritmik yapıları yaptı ve başardı. Yapmak istediği ritme yakın bir figür oluşturabildiğini söyledi. Genel paylaşımda, aklında en çok dans etme ve perküsyon aleti çalma bölümü kalmış. Özellikle perküsyon aleti çalmayı vurgulayarak “Aslında en çok aklımda kalan başarmak.” dedi.

Bir sonraki seansta, hafta içi babasıyla olan kısa tartışmasını gruba getirdi. Babası ona şiddet gösterdiğini ve bu yüzden moralinin bozuk olduğunu söyledi. Paylaşım sırasında koşullanılmış bir yanı olan cevapları da vardı. Ç’nin örneklemede “babamlar biraz haklıydı. Yapmasını istemediği bir şeyi yaptım, kızdı.

Biraz da benim yüzümden kaçırdık sanırım arabayı.” diyerek durumu normalleştirmeye çalıştı. Grubun bitiminde motivasyonunun arttığı görüldü.

Sonraki seansta ailesinin onsuz alışverişe gittiğini ve ailesi ÇÇ’den annesine bakmasını istediğini söyledi. Annesine kıyafet siparişinde bulunmuş. Grup içinde morali biraz bozuk olduğu görülmekteydi. Katılımcı ÇÇ, “Bugün darbuka kullanmayalım, kullanmasak...” cümlesini kurarak, grup etkinliklerine fazla katılım göstermek istemedi. Ailesiyle olan olumlu olumsuz etkileşimlerini, doğrudan gruba yansıttığı görüldü. Yürütücünün etkinliği kasteden “Grupça yapılan bir çalışma bu ve sizin katılımınız ile bütünlük devam etmiş olacak. Katılımınızı önemsiyoruz.” sözleri sonrası etkinliğe dahil oldu. Genel paylaşımda ÇÇ, “keyif aldım ama yoruldu. Katılmak istemedim.” şeklinde durumla ilgili geri dönüş yaptı.

Katılımcı A’nın paylaşımı sırasında grup başlangıç saatini bilmiyor oluşu Ç’nin aklına takılmış ve bunun üzerine bilmediği için özür diledi. Bu konu üzerine biraz konuşuldu, saatin aklında kalmamasından rahatsız olduğunu ifade etti. İki gün üst üste alışverişe gittiğini söyleyerek neşeli bir afektü vardı. Geçen hafta yaşananları anlatırken, hiç anlatmamış gibi ya da bazı şeyleri karıştırarak ifade etti. Ailesi gezerken ÇÇ, bazı zamanlarda evde kalmış. “Ben istemedim ama kendisi aldı” diyerek ailesi alışverişe gidince ÇÇ’ye kıyafet almış. Ardında “Annem kızıyor, istemediler AVM’ye gelmemi. Evde kaldım.” dedi. Evde kalmak nasıl hissettiriyor denildiğinde “Bir şey hissettirmiyor, sonuçta evde kalmakla bir şey olmaz. Ara ara ekmek almaya gittim, sonuçta çıktım dışarı” dedi. Şarkı söyleme zamanında ritmboks’ın sesini baskın duyduğu için gitar sesini algılayamamış ve bunu yürütücüye, “neden çalmadınız, yoksa başaramıyor musunuz?” diyerek aktardı. Israrlı bir şekilde ÇÇ, yürütücünün enstrümanı çalıyormuş gibi taklit yaptığını düşündüğünü belirtti.

Ritm yapma konusunda biraz çekinik veya negatif olabiliyordu. Bu aralar, yapamam beceremem diyerek ritm aletlerinden almak istemiyorken, olumlu yönlendirilince Darbukayı seçip etkinliğe dahil olabiliyordu. ÇÇ, bu birkaç seans içinde, sözel paylaşımlarda duraksamalı konuşarak geç cevap vermekteydi. Bu cevaplar bazen çağrışımsal olmaktaydı. ÇÇ’nin, “Ben başaramıyorum, yapamam.” cümlesine, cesaret verici şekilde yaklaşan FF, “Ben onun tercümanı oldum” şeklinde yorum yaptı. FF’ye yaptığı müdahalelerin kötü olmadığı fakat olumsuz etki bırakabileceği varsayımı yürütücü tarafından kısa bir açıklamayla anlatıldı. Yürütücü, “Bazen duygu ve düşüncelerimizi ifade etmek için zamana ihtiyacımız olabilir. Duygu

ve düşüncelerinizi ifade etmek isterken sizlere zaman tanıya biliyoruz. Bu yüzden bazen acele etmemek iyi olabilir ve sizlerin gerçek duygu ve düşüncelerine bu şekilde ulaşabiliriz. Bu sebeple ÇÇ, konuşmaları arasında duraksama yapsa da ona izin vermeli ve onu dinlemeliyiz” cümlesini FF’ye ve gruba söyledi. Çünkü FF, sürekli hızlı cevap alma isteği duyarak müdahale etmekteydi. Bu cümlenin üzerine ÇÇ, “Hüzünlendim, ağlamak geldi.” dedi. “Neden hüzünlendiniz?” sorusuna ÇÇ, “Beni anlayabiliyor olduğunuzu düşünüyorum. O yüzden duygulandım, ağlamak geldi” dedi.

Bazı paylaşımlarda duraksayarak ve çağrışımsal konudan konuya geçişleri olmaktadır. Bu paylaşımlarda duraksayıp düşündüğü ama o an aklına gelmeyenleri başkalarının paylaşımı sırasında söylediği görüldü. Diğer katılımcıların sözel iletişimine dikkati azdı. Paylaşım aralarına girdiğini bazen farketmediği görüldü. Grup sonlanmasındaki yemekli etkinliğe kurabiye getirerek normalden daha özenli kıyafet seçimi yaptığı görüldü. Grup çalışmasındaki etkinlikler ve süreç içerisindeki değişimlerin katılımcılara nasıl geldiği sorulduğunda ÇÇ, etkinliklerin ve grup sürecinin kendisine iyi geldiğini söyledi. Seans sonu paylaşımlarında sorulan sorulara kısa, öz ve net oluşu, cevap almayı kolaylaştırıyordu. Kurulan iletişimi geliştirmekteydi. Ara ara dalgınlıkları olsa da bazı hatırlatmalar ve ipuçları ile süreci geri dönebilmekte.

Araştırma sürecinin kapanış oturumu olmasından kaynaklı seans, genel olarak sözel iletişim kurulan bir yapıdaydı. Etkileşim oyunları ve ritmik unsurların bu seansta bulunmaması sebebiyle ÇÇ’nin, ara ara koptuğu, grubu takip edemediği ve paylaşım anlarında uyukladığı yer yer görülmüştür. “Konuşmaları takip edebiliyor musunuz?” sorusuna “Yorgunum, uykum var.” cevabını verdi. Genel süreçle ilgili sorulara olumlu yanıtlar verdi. En son, “mutluyum ama şu an %50’nin altında biraz. Biraz da üzgünüm” diyerek grubun kapanışıyla ilgili paylaşımı oldu. “Bir şey daha var, söylemesem iyi, biraz ayıp, yok söylemiyim.” diyerek, paylaşmak isteyip de söyleyemediği bir şey olduğunu, ama neyle ilgili olduğunu belirtemeyeceğini söyledi. Gruptan iyi ayrıldığını ifade etti.

(EE): Üçüncü evrenin başında, şehir içi bazı yerlere gezmeye gittiğini, sonraki seanslardan birinde ise arkadaşlarıyla hafta sonu bir günlük ve konaklamalı bir şekilde şehir dışına, Zonguldak’a gezmeye gittiğini söyledi. Bu aralar iş yerinden izin alması zorlaşmış. Başka gerekçeleri ile izin aldığı için işyeri ekstra çalışmasını istemiş. Seans arasında, grup sonlanma tarihini hatırlayamadığı için bitiş tarihini sordu ve “Bu aralar

iş yerinden sık izin alıyorum terapiye geldiğim için. Başka işlerde çalışamayabilirim diye bu iş yerinde devam ediyorum. Geçen hafta iş yoğunluğu var, gel çalış dediler.” cümlesini kurdu. Seansın yapıldığı hastane tarafından işyerine, burada terapi gördüğü için bir yazı verilebileceği bilgisi verildi. Yazı için gerekli yerlere yönlendirildi.

Bir seansta, arkadaşlarıyla pikniğe gittiğini ve iyi geçtiğini söyledi. Eski işyerinden ayrıldığını, çalışma koşullarının ve maaşın yetersizliğini belirtti. Bir arkadaşının önerisiyle yeni bir iş yerinde çalışmaya başlayacağını, evrak topladığını belirtti. Bu grup çalışmasından iş yerine bahsettiğini, bir buçuk ay sonrasında bu terapinin bitiminde tam zamanlı gelebileceğini iş yerine söyleyerek, iş yerinin bu durumu onayladığını belirtti. Bir sonraki seansta EE, yeni işine başlamış. Bir haftalık deneme sürecinin geçtiğini, bu haftadan itibaren sigortasının başlayacağını söyledi. Yeni işyerindeki çalışma arkadaşları ve işverenle iletişiminin nasıl olduğu sorulduğunda olumlu yanıtlar verdi. İş yerinin iyi bir yer olduğunu, iş ortamını sevdiğini söyledi. Katılımcı EE, ritmik hareket ve dans bölümünde özgür olabilmek ve özgürce hareket edebilmenin ona iyi geldiğini söyledi. Ardından “Daha hareketli şarkılarla, daha çok eğlenebilirdik” dedi. E'nin, grup başlangıcında daha çok kabul eden ve çekinik tavırları gözlenmekteydi, fakat grup sürecinin sonunda, kendi isteklerini ve farklı düşüncelerini dile getirebilen bir yönü oluştu.

Bir seansta EE yakın bir arkadaşıyla, evlerinin yakınındaki sahile gezmeye gittiklerini söyledi. Arkadaş ilişkisi ve yakınlık kurma becerisi giderek artmaktaydı.

Seanslara düzenli gelmek, vaktinde seans odasının orda olmak ya da gecikme sebepleri üzerine konuşulan bir seansta katılımcılara, grup sürecinde kendilerine dair olumlu-olumsuz bir değişim olup olmadığı soruldu. Katılımcı EE bu soruyu, “Hocam, siz bana ne yaptınız böyle?” diye düşünmüş ve “Bunu da size sormak istiyordum.” şeklinde ifade etti. Katılımcı EE, “Siz bana ne yaptınız da böyle değiştim? Daha bir sosyal oldum, çekinikliğimi attım, rahat gezebiliyorum ve çevremle iletişimim daha iyi.” diyerek eklemeye bulundu.

Beden hareketi ve dans kısmında her zamanki hareketleri görülüyordu. Yürütücünün, “Özgürce hareket edelim” yönergesine uymayarak, yürütücünün dans ediş ve ritme göre nasıl hareket ettiğini takip ettiği görüldü. İncelemeye ve gördüklerini denemeye çalışan bir yaklaşımı vardı. Kısıtlı beden hareketlerini geliştirmeye ve uyumlanmaya çalışarak yürütücüyü rol-model aldığı görüldü.

Sandalye kapmaca oyununda EE'nin, bedenini kıvrak hareket ettiremediği görüldü. EE, ilk oyunda hırs yaptığını, kazanmak istediğini ifade etti. Fakat centilmenlik yapıp kadın katılımcılara öncelik verdi. Oyunu eğlenceli bulduğunu paylaştığında yürütücü, "Peki devam etmek ister miydiniz? Erken yandınız. Biraz daha hırslı olmak size nasıl gelirdi?" sorusuna katılımcı EE, "kazanmak istedim" yanıtını verdi. İlk defa sandalye oyununu oynadığını ve çok keyif aldığını söyledi.

Katılımcı EE, sabah geç kaldığı için gruba gelmekte biraz tereddüt etmiş. "Gruba gelmekle gelmemek arasında kaldım ama geldim" diyerek, "Uyku problemlerim var. Bazen geç saatlere kadar uyuyamıyorum. Hafta sonu öğlene kadar uyuyorum iş olmadığı için ama hafta içi işe gitmek için hazırlanabiliyorum." diye ekledi. Yürütücünün, "Uyku probleminiz, ilaç kullanımını etkiliyor mu?" sorusuna katılımcı EE'nin, "Narkolept ve uykuyu üstümden atan var ya ondan da kullanıyorum, antidepresanı kestiler bu hafta, giderek azalttı doktor ve kullanmıyorum artık. Eğer bir problem olursa tekrar başlarız, böyle deneyelim şimdilik, bak bakıyım... dediler" şeklinde yanıtı oldu. Araştırma sürecinin üçüncü evresinin başında olan bu ilaç değişimi grupla yeni paylaştığı görüldü. Bu süreçte EE, antidepresan ilacının önce yarı doza indirildiğini, şimdi ise kesildiğini bildirdi. Hayatıyla ilgili önemli durumları grupla daha çok ve rahat bir ifadeyle paylaştığı görüldü.

Başka bir sandalye kapmaca oyunda, katılımcı EE ile CC, birbirlerine yer vererek nazik olmaya çalıştılar. Bir süre ikisi de sandalyeye oturamadı. EE'nin ısrarına dayanamayarak CC oyuna devam etti. Yürütücü, "Yer verdiniz ve oyundan çıkmış oldunuz. Oyundan ayrıldıktan sonrası, sizin için nasıl bir süreçti? şeklinde sorulduktan sonra EE, "Geçen haftaki gibi gelmedi. Bende çekilme kararı aldım. Tam değil de ifade edemedim tam. Geçen hafta oynadım, bu hafta diğerleri de oynasın istedim" diyerek yanıtlamış oldu. Seansın tamamının değerlendirilmesi olarak EE, "Benim için de güzeldi hocam. Özellikle 'Kızılıklar Oldu Mu'yu daha önce söyledik ama ritmle söylemiş olduk, güzel oldu, ayrı bir tat kattı. Ben çay koyduğumda çayı karıştırırken ritmle, şarkı söylerken karıştırdığımı farkettim." şeklinde, şarkı söyleme kısmında yapılan yeni eklemenin kendisinde bıraktıklarını paylaştı. Ayrıca sandalye oyununda, sabit bir ritm ve farklı 3 ritm olduğunu yürütücü söylemeden, kendisi fark etmiştir ve ayırt edebildiği bu unsuru grupla paylaşma isteğinde bulunmuştur.

Önceki seanslarda bahsetmediği detay olarak EE, Ortaokul ve mahalleden üç yakın arkadaşı olduğunu belirtti. Genelde onlarla vakit geçiriyormuş. Etkinliklere

katılımı iyi. Fakat çekinik halleri ritmik hareket ve şarkı söylemede zaman zaman oluyor. Ritm yapma bölümünde darbukayla her bölüme ve şarkıya katıldı. Bu katılım gayet başarılı. Ritmik bütünlük içeren bir yapıdaydı. “Kollarım ağrıdı.” dedi fakat ritm eşliğinde çalıp söylemeyi bırakmadı. Müziğe ritmik hareket katma ve dans bölümünün onlar üzerindeki etkisi sorulunca, EE’nin olumlu geri dönüşleri oldu ve “Beni rahatlatıyor, sakinleştiriyor bu çalışmalar. Huzur doluyorum.” diyerek hem soruya cevap verdi, hem de genel açıdan grubu ele alıp değerlendirdi. Grubun bitiyor oluşu onu etkilemiş. Fakat yaz döneminde kampa ve denize giderek telafisini yapmayı düşünüyor. Sosyal açıdan epey kendini geliştirdiği ve işlevselliğinin arttığı görülmekteydi.

(GG): Üçüncü evrenin başlarında, yani sonlanma aşamasında taşınma sürecinin tamamlandığını belirtti. Ailesinin gergin bir yapıda olduğu paylaşımlarından anlaşıldı. GG’nin isteklerinin bakım verenleri tarafından karşılanmadığı öğrenildi. Ailesinin onun isteklerini karşılamaması durumunu katılımcı ÇÇ’ye yansıttığı görüldü. Müzikle ritmik hareket kısmının bitiminde ÇÇ, “Bacağımda gerginlik oluştu; ama sonra açıldım.” cümlesine GG, “Abartmayalım, bunlar gereksiz şeyler.” diyerek tepki verdi. Yürütücü, bu kısımda bir anlaşmazlık olup olmadığıyla ilgili konuşmak istedi. Yürütücü, katılımcı ÇÇ’nin kendini ifade etmesinin önemli olduğunu ve GG’nin söylenen cümleden tam olarak ne anladığını dile getirmesini istedi. ÇÇ’nin bir sorun olmadığını ifade etmesi üzerine GG, “He yanlış anladım o zaman; ama hala anlamadım” cevabını verdi. Gruptaki iletişim problemleri yaşanması sonucunda, nasıl yaklaşılacağı ve kişilerin birbirine olumlu yaklaşımlarının önemi üzerine konuşulduğunda GG, “siz aslında yaşam koçusunuz, buradan ayrıldığımızda dışarıda bunları deneyerek yapabiliyoruz” yorumunu yaptı.

Sonraki bazı seanslarda gruba katılım gerçekleştirilmemiştir. İlaç kullanımı durmuş ve ailesi ilaçlarını eski evlerinde unuttuğu için belli bir düzey ilaçlarını kullanmamıştır. Bakım vereniyle olan görüşmede, yürütücüye aktarılan diyalogda GG, “ben iyiyim, ilaca ihtiyacım yok” yanıtlarını ailesine vermiştir. Bu nedenle GG, ilaç almayı bir süre reddetmiştir. Gruba üç hafta habersiz gelmemesi ve telefon üzerinden kendisine ulaşılamamasının ardından, ailesi hastaneye yatışının gerçekleştiğini bildirmiştir. Bu sebeple gruba devam edemediği görülmüştür.

4.4.5. Bireysel Süreçlerin Genel Değerlendirilmesi

(BB) Genel olarak afekti donuk ve hareketleri tekrarlı ve sınırlıydı. Araştırma süresi boyunca, doğaçlama enstrüman kullanım anlarında bir, iki kere çingirak (shaker) ve çok az darbuka kullanmıştır. Diğer tüm doğaçlama zamanlarda, kendi hayatında ona tanıdık olan zilli tefi seçmiştir. İlk evrenin sonlarına doğru katılımcı BB'nin, grubun sürecine ve yapısına dair fikirleri oluşmuştur. Katılımcı BB'nin süreçle ilgili farkındalığı yüksektir ve yapılan etkinliklerin amacını kavrayan geri dönüşleri olmaktadır.

İkinci evrede, sosyal aktivitesinin sınırlı sayıda olduğu görüldü. Dini eğitimini sürdürebiliyor olması onu motive etmekteydi. Katılımcı GG'nin, sınırlandırılmaya dair gruba yansıttığı olumsuz aktarımı kişiselleştirmeden, GG'ye olan yaklaşımı sonucu grup içi ilişkilerin derinleştiği görüldü. Yeni bir ev uğraşısı olarak dantel örmeye başlamıştır ve bu zamana kadar olan tüm seanslarda pozitif bir yaklaşımı vardır. Fakat afekti hep donuk bir haldedir.

İkinci evrenin ortalarına doğru, grup üyelerine şakalar yaparak, hem kendi güldü hem de onları güldürdü. Afektinin duyguya daha uygun hale geldiği görüldü. Baba kaybını gruba getirmesi, gruba güvendiğinin bir ibaresiydi. Ayrıca grup etkinliklerinde yapılan hareketleri, çağrışımlarla sözel olarak destekliyor olduğu görüldü. Yürütücüye ve gruba esprili yaklaşımları devam etmekteydi.

Üçüncü evrenin başlarında grup üyelerinden bazı katılımcılar ile yarış halinde olduğu görüldü. Etkinliklere başlama ve ilk yapma hususunda özellikle girişkendi. Abisinin ve kardeşinin bazı dönemlerde sırayla sağlık problemleri olmasına karşın, gruba katılım göstermeye devam etti. Gruba tek başına gelemese dahi, bir yakınından bu konuda destek isteme cesareti gösterdiği görüldü. Ev ortamında kapalı kalmanın ona iyi gelmediğini fark eden BB, sosyal ortamlara ve seansa katılımının, ona kattığı olumlu durumlardan bahsettiği görülmüştür. Motivasyonunun yüksek olması, diğer katılımcıları da motive eden bir faktör olmuştur. Grubun işlevsellik düzeyini ileriye çeken katılımları mevcuttur. Bu katılımlar, kişilerin cesaretli ve doğal davranmasına olanak sağlamaktadır. Girişken yanını gören diğer katılımcıların, daha az çekinik davranarak BB'den cesaret aldıkları görülmüştür. Kapanış oturumuna geç gelmesi, grupla vedalaşmadığı hissi ile yorumlanmıştır. Gruba geldiği her seansta, bu grubun ona iyi geldiğini ifade etmesi, ayrılmakta güçlük çektiği izlenimini oluşturmuştur.

(AA) İlk evrede kendini sınırlı tanıtımı oldu. Soru sorulduğunda “evet, hayır” gibi kısa cevapları ya da “bilmem” yanıtı olmaktadır. Afekti donuk ya da gülümseyen bir halde ifadesi vardı. Sözel yanıtları kısıtlı olsa da birçok yerde beden dilini kullanmayı tercih etti. Bazı zamanlarda kol, el ya da omuz seyirmesi olurken, bazı zamanlarda da göz seyirmeleri mevcuttu. Grubun ilk evresinin sonlarına doğru bu seyirmeler giderek azaldı ve çok az olmaya başladı. İlk evrenin sonunda kendisine dair daha çok paylaşımda bulunmaktaydı. Kendisine sorulmadan daha fazla kişisel ve konuyla alakalı paylaşımları oldu. Beden olarak daha aktifti.

İkinci evrenin başlarında konuşma düzeyinde yeni kelimeler kullandığı ve soru cümleleri ile grup iletişimine katıldığı görüldü. Verilen kısa aralarda, yürütücü ve diğer katılımcılarla sohbet ettiği zamanlar olmaya başladı. Günlük hayatından rutin bilgiler vermesine karşın, yeni yaptığı unsurları gruba getirdiği görüldü. Sözel katılımı ve özgün hareketleriyle seans akışına katılmaya devam etmekteydi. İkinci evrenin ortalarına doğru, gezdiği farklı yerlerden bahsetmeye başladı. Grubun kısa arasında, sıcak içeceklere karşı olan mesafeli yaklaşımında, esneme ve yakınlaşma görüldü. Yürütücünün ve diğer katılımcıların desteği ile grup içi etkileşimi artmaktaydı. Seanslara, her hafta yeni bir ev etkinliği yaptığını ifade ederek başladığı gözlemlendi. Sözel ifadede yetersiz kaldığında mimikleriyle iletişimi sürdürmeye çalıştığı görüldü. Giderek grup içinde daha sosyal davranışları bulunmaktaydı. Grup içinde, kendi yaş grubundakilerle daha çok temas kurduğu görüldü. Kedi korkusu nedeniyle seans öncesi, hastane içinde beklerken huzursuz ve kaygılı olduğu anlaşılmıştır.

Üçüncü evrenin başlarındaki bazı seanslarda dikkatini toparlamakta güçlük çektiği görülmüştür. Kedi korkusunun olduğu dolaylı olarak farkedilmiş ve seans öncesi yaşadığı bir durum tarafından öğrenilmiştir. Bazı oyun ve etkinliklerin heyecanına çok fazla kendini kaptırarak, diğer katılımcılara fırsat vermediği ve bunun farkına daha sonra varabildiği görülmüştür. İlk başlarda hiç konuşmayan ve iletişimi sadece soru sorulduğunda “Evet, Hayır, Bilmem.” şeklindeyken, sözel ve bedensel katılımı başlangıcın çok ötesinde olduğu görülmüştür. Davranışlarını kontrol edebilmesi ve sosyal iletişim düzeyini dengeleyebilmesi için daha çok zamana ihtiyacı olduğu görülmüştür. Etkinlikler içinde balon ve sandalye oyunlarında çocuksu sevinç ve heyecanı olmuştur. Müziğe ritmik hareket katma ve dans oyunu AA'nın, kültürel ve sosyal iletişim düzeyini bize göstermiş ve bedensel iletişim yönteminin sözel iletişimden çok daha üst düzey olduğu anlaşılmıştır. Bu etkinliklere daha çok katılım

göstermiş ve coşkun hareketleri görülmüştür. Grupta, daimî yer alan araçların değişimini fark ederek, nerede olduğunu sormuş ve sorgulamıştır. Grup içindekileri gözlemleyerek takip ettiği ve sahiplenici yaklaşarak, grubun düzeninin bozulmaması üzerine geri bildirimleri olmuştur. Grubun sonlarına doğru, bakım vereninin uyuya kaldığı bir seansta gruba geç gelmiş ve bu süreçte aşırı endişelendiği görülmüştür. Gruba geç kalmanın AA üzerinde bıraktığı etki, ilk başlardaki seanslarda görülen göz ve omuz seyirmeleriyle örtüşmekteydi. Seans sonunda bu tiklerinin neredeyse kalmadığı görüldü. Üçüncü evrenin tüm etkinliklerine yoğun bir şekilde katılım gösterdi ve yarışmacı yönü ile bazı katılımcılarla rekabet içinde olduğu görüldü. Grup kapanışının son oturumunda, AA'nın regrese olduğu ve sorulan sorulara ilk seanslarda olduğu gibi "Bilmem." şeklinde yanıtlar verdiği görüldü. Bu kelimeyi genel olarak kapanışla ilgili soruları yanıtlarken kullanmıştır. Bu durumun grubun bitişine dair yaşadığı üzüntü ve kaygıyla bağlantılı olabileceği düşünüldü. Seans içerisinde birçok kez bu araştırmanın bitmemesine yönelik kısa talepleri olmuştur. Gruptan işlevselliği iyi bir şekilde ayrıldığı görülmüştür.

(DD) İlk evrede kendini sınırlı tanıtımı oldu. Sessiz, sakin bir şekilde olsa da, çalışmalara çoğunlukla katılım gösterdi. Grubu takip edebiliyor, fakat bazı zamanlarda dalgın olduğu ve kendi kendine gülmeleri olduğu görüldü. Soru sorulduğunda kısa yanıtlarla katılım gösteriyordu. Sorulmadığında cevap vermeyerek sözel paylaşımda bulunmuyordu. Beden hareketleri yer yer sınırlı ve katılımını sürdürmesi için yönergelerin tekrarlanması gerekmekteydi. Grubun ilerleyen sürelerinde, etkinliklere, yaratıcı hareketlerle daha aktif bir şekilde katılım göstermiştir. Özellikle şarkı kısmından hoşlandığını belirtmektedir. İlk evrenin sonlarına doğru, çalışmalarını aktif takip ediyor, düşüncelere dalmaktansa, odağını grupta tutabiliyordu. Daha fazla göz kontağı kurmaya başladı ve göz kaçırmaları olmuyordu.

İkinci evrenin başlarında olan bir seansta, genel olarak çok az ve sınırlı paylaşımları olmasına karşın, GG ile olan diyalogda duygularını dışarı vuran önemli bir an oluşturdu. Aile içi ilişkilerinin geliştiği görülmüştür. Ön görüşmede ablasının paylaşımında, dışarıya gezmeye sadece babasıyla gittiği; ikinci evrede ise ablası ve annesiyle de dışarı çıkabildiği görülmüştür. Grup içinde, AA ile yakınlaştığı görülmüştür, fakat bu yaklaşım belirli bir sınır içerisindedir. İlk zamanlar sınırlı olan paylaşımı, ikinci evrede giderek artmış, fakat seansın akışına göre önceden hazırlayarak paylaştığı görülmüştür. Öz bakımının önceki seanslara göre daha iyi

olmasına karşın, dikkatinden kaçan unsurlar ve unutkanlığı olduğu görülmüştür. Bir seansta kıyafetiyle ilgili yaşadığı bir sıkıntı sonrası, düzeltme ve kontrol etmeye dönük hareketleri oluşmaya başlamıştır. Başka bir kadın katılımcının bu bilgiyi grup içinde alenen söylemiş olması utanmasına ve bu paterni geliştirmesine sebep olduğu görülmüştür. Ev aktiviteleri ve kendisine dair daha çok bilgi vermeye başladığı görülmüştür. Daha önce bahsetmediği unsurları paylaşmaya başlamıştır. Aktivitelere katılırken düşünce sürecine kapılmadan daha çok anda olabildiği görülmüştür.

Üçüncü evrenin başlarındaki bazı seanslarda dalgın ve uzun bakışları olmaktadır. Dikkatini etkinliğe vermesi için yürütücünün bazı zamanlarda müdahale etmesi gerekiyordu. Dikkatini anda tutan ve uyarıcı ibarelerin etkinliklerde çokça olması, odaklanma düzeyini artırmaktaydı. Hızlı ve pratik hareketler gerektiren oyunlara, katılımı ağır ve çekinik davranışları olmaktadır. Organize düşünce becerisini henüz harekete geçiremediği, fakat deneyen davranışları bulunmaktaydı. Önce şaşkın bir durumu gözüküyor, ardından cesaretlendirildiğinde deneyerek yapıyı kavlıyor, ardından da giderek oyuna adapte olduğu görülmüyordu. Bazı oyunları ciddiye alarak, bir görev edinmiş tavrıyla kendisine verilen yönergeleri uygulamaktaydı. Yer yer, bu ciddiyet içinde afekti uygunsuz olarak, neşeli aktivitelere katılmış olduğu görüldü. Bazı seanslarda katatonik hareketleri vardı, fakat bu durum etkinliklere katılımını engellemediği görüldü. Beden olarak gün geçtikçe daha esnek ve daha farklı ritmik hareketleri olmaktadır. Dalgın ifadesi görülse de grupla giderek bağlantısının arttığı ve takip kabiliyetini geliştirdiği görülmekteydi. Sözel yanıtları giderek daha açıklayıcı ve duygusuyla bağlantılıydı.

(FF) İlk evrenin başlarında, biraz çekinik tavrı olduğu görüldü. Afektinin duyguya uyumlu ifadesi vardı. Grupta, bilişsel işlevselliği yüksek olan biriydi. Kendinden ve hobilerinden rahatça bahseden bir yanı vardı. Grup içi iletişim ve etkileşime açıktı. Gruba geliş sebebi olarak işine ve okuluna devam edebilmeyi belirtmiştir. Geleceğe dair özellikle iş ve eğitimle ilgili planları vardı. Bu planları bir türlü gerçekleştirememesinden yakınıyordu. Başladığı her işte tutunamayarak ayrılıyor ya da işten çıkarılıyordu. İlk evrede yeni bir iş buldu ve çalışmaya başladı. Kendisinin, grup sürecinde çalışma hayatına adapte olması için hazırlık yapabileceği söylendi. İleriki zamanlarda çalıştığı işte devamlılık gösterebildiğine yönelik olumlu geri dönüşleri vardır. Grubun ilk zamanlarında, “Üç şey kazandım. Yorgunluğum gitti, motivasyonum arttı ve canlılığım arttı” dedi. İlk evrenin sonlarına doğru katılımcı

FF'nin, grubun sürecine ve yapısına dair fikirleri oluşmuştu. Katılımcı FF'nin süreçle ilgili farkındalığı yüksekti ve yapılan etkinliklerin amacını kavrayan geri dönüşleri olmaktaydı.

İkinci evrenin başlarındaki grup sürecinde, örneklendirmeleri ilk oluşturan ve diğer katılımcıların motivasyonlarını arttıran bir rolü olmaktaydı. Diğer katılımcılar çekinik görülürken, performans kaygısı gütmeyen etkinliğe katılmasıyla grubu harekete geçirdiği ve grup kohezyonunu artırdığı görülmüştür. Ara ara yürütücüye esprili yaklaşımı olmuştur. İkinci evrenin ortalarında, iş yeriyle olan ilişkisinin geliştiğini, eskiye oranla daha çok işe adapte olabildiğini paylaştı. Aynı işyerinde çalışmaya devam ettiği görüldü ve işini sürdürebiliyordu. Çalışma hayatına devam edebildikçe, okuma ve lisans eğitimini tamamlamaya yönelik geribildirimleri oluştu. İşyeri statüsü ve farklı iş seçenekleri için ön adımda bulunduğu görüldü. Grup içinde lider olmaya çalışan ve yürütücüyle yarışan bir yaklaşımı olmaya başlamıştır. İşyerine daha çok uyum sağladığını belirtmesine karşın çalışma temposunun onda oluşturduğu yorgunluk hissinden sıkça bahsetmeye başlamıştır. Fakat yorgunluk kat sayısının arttığını belirtmesine rağmen, grup etkinliklerine her hafta aktif katılım göstermekteydi. Süreç ilerledikçe, aile içi sorumluluk alma düzeyi artmıştır ve ailesiyle maddi kazancını paylaşmaya başlamıştır. Seans içindeki etkinlik yönergelerine hassas bir yaklaşımı olmakta ve dikkatle akışı takip etmektedir. Seanslarda perküsyon aletlerinin kullanılması sonucu FF, içindeki sıkıntı ve öfkeyi ritm yaparak atabildiğini ve sakinleşerek, kendisini daha rahat hissettiğini belirtmiştir. Grup sürecinde yürütücünün verdiği yönergelere eleştirel yaklaşarak, eksik gördüğü noktalara vurgu yapmıştır. Yürütücünün, kendisini geri planda tutarak etkinliklere katılımı yerine, oyunların içinde rol alan bir yaklaşım sergilemesini istemiştir. Yürütücüye rakip olmaya çalıştığı dikkat çekmiştir. Bu davranışı, son haftalarda yürütücü rolündeymiş gibi ya da yürütücünün söylediği yönergeleri destekler gibi diğer katılımcılara ulaştırmasından anlaşılmıştır. İkinci evrenin sonlarına doğru etkinlik esnasında kendini kaptırarak, yürütücüyle ve grupla olan bağlantısının zayıfladığı ve kendi isteğine göre artan hızda ritmik unsurlara katıldığı görülmüştür. Yürütücünün, yükselen tempoyu düşürerek, FF'nin dikkatini ana çekmesi gerekmiştir. FF'nin, bazı seanslarda tempoyu yukarı çeken yanı sıra devam etmiştir. Bazı zamanlarda kontrolsüzce, perküsyonik ve bedensel etkinliklere katılım göstermesini, iç rahatlığı sağlama ve sıkıntılarını kurtulma şeklinde tanımlamıştır. FF'nin bu vurgulu

ifadelerini bazı katılımcılar eleştirmiştir. FF, kendisine geribildirimde bulunan grup üyelerine olumlu yaklaşmıştır ve aktivitelerin yapısını istemsiz olarak etkilediğini fark etmiştir. İkinci evrenin sonlarına doğru FF'nin, aktif ve özenli yaklaşımıyla, grup içindeki dayanışmanın arttığı görülmüştür. Grup etkinliklerinde katılımcılar daha fazla birbirlerine dikkat ederek, ortak bir zeminde buluşuyorlardı. Başta çekinik olan bireyler giderek duygu ve düşüncelerini gruba ifade edebilir oldular ve bunu birbirlerini kırmadan da ifade edebiliyor oldukları görülmekteydi. Diğer bir dayanışma örneği olarak, katılımcı ÇÇ'nin darbukayı tutamadığını gören FF, yaratıcı ve somut çözüm içeren bir öneriyle yaklaşmıştır.

Üçüncü evrenin başlarında yürütücüyle yarış hali devam etmiştir. Seans içindeki oyunlara yaratıcı önerileri olmuştur. Grup içinde daha çok sorumluluk almaya yönelik davranışları olmuştur. Grup üyelerinin farkındalığını artırıcı yönde girişimci ve lider desteği vardır. Fakat bu liderlik dozunu bazen grup içi etkinliklerde ayarlayamadığı görülmüştür. FF'nin araştırmaya katılmasının temel sebeplerinden olan, el pratikliğinin geliştiğini görmesi, onun motivasyon kaynağı olmuştur. Aynı zamanda, grubun ilk zamanları başladığı işini halen sürdürebiliyor olması, bu grup sürecinden fayda kazandığını göstermiştir. Bu evrede, ailevi düzeyde sorumlulukları da artmaktaydı. Kendisinin, isteyerek bazı sorumlulukları alıp yerine getirdiği görülmüştür. Maddi kazancını ailesiyle isteyerek paylaşmış olduğu görülmüştür. Bu maddi kazançları, ailesine çeşitli jestlerde kullanarak, genel işlevselliğinin arttığı ve sosyal ilişkilerinde doyuma daha çok ulaştığı görülmüştür. Ailesine daha fazla maddi ve duygusal yatırım yaptığı görülmüştür. Diğer katılımcıları düşünen ve yardım etmek isteyen bir yanı vardı. Başarma duygusu üzerinde zorluk yaşayan ÇÇ'ye önerdiği yaklaşım, çözüme ulaşan bir yöntemdi ve grup dengesini sağlayacak önemli bir unsurdu. FF'nin, mantık yürütmede, empatik yaklaşımda ve koşulları değerlendirmede önemli derecede yol kat ettiği görülmüştür. Haftanın ilk günü yapılan seansın, tüm haftasını olumlu açıdan etkilediğini belirtmiştir. Kişisel eksikliklerini görerek, farkındalığının arttığı ve bu eksiklikleri grup süreci içerisinde belli düzeyde başarıya ulaştırdığı görülmektedir. Araştırma sonunda biraz üzgün olduğu görülse de kendisini artık daha aktif ve birşeyleri başarabilen biri olarak tanımlamıştır.

(CC): İlk evrede, grup içi iletişim ve etkileşime açıktı. Kendinden ve hobilerinden rahatça bahseden bir yanı vardı. İlk zamanlar, bedensel yakınmaları oldu. Grupta, bilişsel işlevselliği yüksek olan biriydi. Gruba katılım motivasyonu yüksekti,

fakat sınırlı katılımı vardı. İlk evrenin sonlarına doğru grup içi ilişkilerini geliştirdiği görüldü. İlk evrenin sonlarına doğru katılımcı CC'nin, grubun sürecine ve yapısına dair fikirleri oluşmuştu. Katılımcı CC'nin süreçle ilgili farkındalığı yüksekti ve yapılan etkinliklerin amacını kavrayan geri dönüşleri olmaktadır.

İkinci evrenin başlarında katılımcı CC'nin, aile içi ilişkileri gelişmeye başlamıştır. Grup öncesi ablasında kalmaya başlamıştır ve bu durum kendisi için ulaşım kolaylığı sağlamıştır. Daha öncesinde ablasıyla olan ilişkisel problemlerini giderek aşmakta olduğu, yeğenleri ve ablasıyla daha yakın ilişki kurduğu görülmektedir. Bu evrede yarı zamanlı bir iş bularak çalışmaya başlamıştır ve işyeri ilişkisi iyi durumdadır. Hastalığı ile ilgili birçok açıdan farkındalığı oluşmuş olsa da gerçekçi olmayabilecek beklentileri de söz konusu olmuştur. Psikiyatristinin, CC'yi daha iyi gördüğünü ifade etmesi üzerine bu beklentiler oluşmaya başlamıştır. Doktorunun bazı sözlerini seçerek aldığı ve kendi duymak istediği şekilde yorumlaması ardından bir sonraki randevusunda, beklentisini karşılamayan tedavi yaklaşımı ile yüzleşmiş ve bu durumu reddederek gruba taşımıştır. Seans içinde bu durumun olumlu ve olumsuz yanları ele alındığında, psikiyatristin ve tedavinin ona yardımcı olduğunu kabul eden paylaşımları olmuştur. Hasta olduğu halde işe gittiği ve hastalığı henüz geçmemesine rağmen gruba katıldığı görüldü. Göz kontağı kurmadaki çekinikliği devam etmekteydi. Başladığı işe ve iş yoğunluğuna rağmen bu grup sürecine devam edebilmekteydi. Yorgun ve uykulu olsa da seans sonunda uykusunun açıldığını ve rahatladığını belirten yaklaşımı olmuştur.

Üçüncü evrenin başlarında, motivasyonel olarak desteklenince katılımının daha çok olduğu görülmekteydi. Katılım için kendisinin teşvik edildiği anları grup içinde değerlendiren yürütücü, CC'ye bu durumun kendisi için zoraki bir dikte edici unsur olup olmadığı soruldu. CC'nin yaklaşımı olumluydu. Etkinliklere başlama ve ilk anlarda şaşırıldığını, bocalayarak katılım güçlüğü çektiğini ve yürütücünün desteğini aldığında kendisini daha iyi hissettiğini belirtmiştir. Bu durumu açıklığa kavuşturmak, CC'nin motivasyonunu artırmış ve seans içindeki sözel olmayan etkinliklere daha fazla müdahil olduğu görülmüştür. Bu süreçte giderek daha sosyal olmaya başlamıştır. Grup katılımcılarından ÇÇ ve GG ile olan iletişimi, onların bazı özel durumlarını merak edişinin yanına şefkatli yaklaşması ve bu süreçte öğrencileriyle kurduğu iletişim dilini revize ederek ailesine aktardığı; böylelikle şefkat duygusunun gelişerek, empati kurma becerisinin arttığı görülmüştür. Bunun sonucu olarak ablasıyla olan

çatışmalı iletişiminin azaldığı görülmüştür. Çalıştığı iş yerindeki öğrencilerine kitap hediyelediği olmuş ve öz bakımında gelişme görülmüştür. Mantık yürütme düzeyi ve sözel iletişim kapasitesi ilk zamanlara göre daha çok gelişmiştir. CC bir seansta, grup içi etkileşime girdikçe daha farklı açıdan kendi hayatına yaklaşmaya başladığını belirtmiştir. Ev ve sosyal çevresinde kendisini düşünsel ve fiziksel açıdan etkileyebilecek unsurları bir kenara bırakabildiğini, sağlığı için daha çok özen gösterdiğini ama kendisini bu özenli olma çabası içinde yormadığını belirtti. Maddi açıdan daha dengeli alışveriş yaptığı görülmüştür. Gözlemciyle olan bir etkileşimde narsisistik kırılma yaşayarak, bu durumu telafi etmek istemiş ve aynı durumu başka bir katılımcıya yaşatmıştır. Bu durumu CC, alelade bir yardım olarak tanımlamıştır. Araştırmanın sonlarına doğru bir seansta, grup çalışmasının kendisine nasıl geldiği soruldu. Yanıt olarak CC, grup etkinliklerinin, farkındalığını artırdığını, sosyalleşmesine imkân sağladığını ve dış dünyada daha pozitif bakışları olduğunu belirtmiştir. Başka bir seanstaki etkinlik esnasında, narsisistik kırılmadan uzak bir şekilde EE ve CC arasından nazik davranışlar görülmüştür. İşlevsellik düzeyi giderek artmaktaydı. Gruba haftanın ilk günü başlanmış olması diğer katılımcılar gibi CC'nin de motivasyonunu artıran bir unsur olarak görüldü. Araştırma sürecinin bitiminde farkındalık düzeyinin ilk seanslara göre olumlu açıdan farklılık gösterdiği görülmüştür. Duygusal farkındalığını ve empati yeteneğini geliştirerek iletişim becerilerini artırmıştır. Bu süreçte antidepresan kullanımı, psikiyatristi tarafından kesilmiştir.

(ÇÇ): İlk evrede, kendini sınırlı tanıtmıştır. Etkinliklere ilk başlarda çekinik katılım göstermiştir. Duygu geçişleri çok hızlı ve uygunsuz duygulanımı vardı. Yeni bir yer ve kişilerin bulunduğu ortamda olması kaygılanmasına neden olmaktaydı. Grubun ilk aşamalarında kaygılı olduğu için, etkinliklere katılımı reddettiği zamanlar oldu. Özellikle başaramama üzerine korku ve kaygı yaşadığı fark edildi. Soru sorulduğunda bekleme süreleri oluyor ve geç yanıt veriyordu. Zaman zaman hatırlamakta güçlük çekiyor ve yürütücünün desteğine ihtiyaç duyuyordu. Seanslarda, çatışmalı bir aile hayatı olduğu görülmüştür. Bu durumları gruba getirmesi, gruba güvendiğinin bir işareti olarak değerlendirildi. Kaygı anlarında kendini geri çekme, sözel paylaşımda yavaşlama, duraksayarak konuşma, bedensel titreme ve nadir zamanlarda ağladığı görülmekteydi. Müzikal etkinliklerde, kaygılı olmasından dolayı, kendisi için güvenli ve tanıdık olanı seçtiği fark edildi. Grubun ilk zamanlarındaki bazı

haftalarda, müzik açmayla ilgili talepleri olmaktadır. İlk evrenin sonlarına doğru, kendi isteğiyle ve yürütücünün desteği olmadan, ritmik hareket ve dans kısmına katılarak, kendince özgün bir figür oluşturabildiği görüldü. Perküsyon aletleriyle ritm yapma, müziğe ritmik hareket katma ve dans esnasında yapabildiği şeyleri görmeye başlayarak kendisine olan güveni bu konuda biraz daha artmış durumdaydı. Giderek daha akıcı konuşmaya başlamıştır. Katılımcılardan biriyle yakın ilişki kurmaya başladığı görüldü. Grup sınırlarını aşma davranışları göstermekteydi.

İkinci evrede, grup içi ilişkiler derinleştikçe katılımcı ÇÇ'nin grup yürütücüsüne erotik aktarımlarının olduğu, kişisel hayatıyla ilgili özel sorular sorduğu, yücelttiği, grup sınırlarını aşmaya çalışarak sınır ihlalinde bulunduğu ve bazı zamanlarda regrese davranışlarının arttığı görülmüştür. Grup etkinlikleri sırasında dikkat çekmeye çalışan ve ilgi isteyen yaklaşımları olmaktadır. Bu evrede kendisine yeni uğraşlar bulunduğu gözlemlendi. Örgü örmeye ve test çözmeye başladığını belirtmiştir. Annesiyle, belli bir süre devam eden çatışmalı durumları olmuştur. Temizlik yapması istendiğinde, bu davranışı zihninde canlandıramayan ÇÇ, annesi tarafından azarlanmıştır. Kendisiyle kurulan sert iletişim yönteminin içinde örneklendirme bulunması sebebiyle davranışı aynalayan ÇÇ, böylece yapması gerektiği belirtilen temizlik unsurlarını uygulayabilmiştir. Bazı seanslarda anlık unutkanlıkları olmaktadır. Bu sebeple kişilere hitap ederken nesnelere hitap eder gibi konuşmaktaydı. Bazı seanslarda oral ihtiyaçlarından sıkça bahsetmekteydi. Başaramamayla ilgili bazı dönemlerde kaygısı olmuş ve başarıma hissi yaşadığı zamanlar oluşmuştur. Beden perküsyonu, beden hareketi ve dans bölümlerinde başta çekinik görülse de bu durum daha sonra, perküsyon aletleriyle ritm yapmada çekinikliğe dönüşmüştür. Kendisiyle ilgilenilmediğini düşünen bir yanı ile paylaşımlarda ilgi çekici davranışları devam etmiştir. Bakım verenleri, ÇÇ'nin negatif semptomlarını görmezden gelen ya da tepkisel yaklaşan bir yanı söz konusuydu. Giderek seans içindeki varoluşsal durumuyla ilgili farkındalık düzeyi arttığı görüldü.

Üçüncü evrenin başlarında daha az çekinik olduğu ve seans içindeki durumlarla ilgili kendi fikirlerini öne sürdüğü görüldü. Değişmesini istediği durumlar için beklemek yerine, paylaşımda kendisini neyin rahatsız ettiğini ya da neyin daha iyi gelebileceğini açıkça gruba söylemekteydi. Regresif davranışları yer yer devam etmiştir. Ananesinin, ÇÇ'nin evine kalmaya gelmesi olumlu değişimlere sebep olmuştur. Grup sürecindeki etkileşimlerin sonucunda ÇÇ'nin işlevsellik düzeyi

arttıkça, ailesiyle olan ve akrabalarıyla olan ilişki düzeyi de gelişmiştir. Ananesinin, ÇÇ'yi eskiye oranla, hastalığıyla birlikte kabul ettiği görülmüştür. Grup etkinlikleri gerçekleşirken, kaygılandığı anlarda sessiz kalmak yerine sesli düşünme yöntemi geliştirerek, çevresinden destek ve yardım talebinde bulunmuştur. Başarmak için grubun desteğini hissetmesi kendisine iyi gelmiştir. Böylece problem çözme yönteminin geliştiği görülmüştür. Test kitabını daha çok yanında taşıdığı ve hedefleri için zihinsel süreçte hazırlık yaptığı görülmüştür. Bazı seanslarda yapmak istemediği şeyleri, yapmış olarak göstermek adına kaçınan yaklaşımı olmuştur. Balon ve perküsyon aleti oyununda görülen bazı unsurlarda, yapamayacağını genelleyen davranışları ile bu durum anlaşılmıştır. Ev işlerinde pratik olması, annesi ve dolaylı olarak ailesiyle olan ilişkisini geliştirmiştir. Sorumluluk alma düzeyinin bu evrede arttığı görüldü. Müzikal etkinliklerde diğer katılımcıların ve yürütücünün yaptığı ritmik ve melodik unsurları yücelterek, kendisinin de onlar gibi yapabilmek istediğini belirtmiştir. Bu arayışında grubun desteğini almış ve yürütücünün cesaretlendirmesiyle başarıma hissine ulaştığı görülmüştür. Yer yer ailesiyle olan olumsuz ilişkilerini gruba taşıyarak, grupla iletişime kendini kapatmıştır. Seansların ilerleyen zamanlarında, asıl kırılma duyduğu ve kızgınlık yaşadığı durumlardan bahsederek regresif davranışından uzaklaşmıştır. Grupta özgürce paylaşabileceğini daha çok fark eden ÇÇ, grup içi manipülatif davranışlarda bulunmuştur. İlgi çekmeye çalışan yönü, muzip ve talepkâr bir bakış açısına evrilmiştir. Bazı seanslar, kendisi ve grup içi durumlarla ilgili unutkanlık göstermiştir. Bir önceki seans ailesiyle ilgili anlattıklarını tekrar paylaşarak, grupta bu durumları istemsiz olarak vurgulamaya çalışmıştır. Bir seansta, grup içinde şarkı söylenirken bateri efekti ve gitar kullanımı sırasında ortaya çıkan çok sesli yapıyı algılayamamış ve yürütücünün yetersiz olduğunu esprili bir şekilde ifade etmiştir. İletişimin devamında, yargılayıcı ve alaycı bir tavır içine girmiştir. Kendisinin başaramama durumunda, başkalarının onunla alay edeceğine dair kaygısını yürütücüye yansıtmıştır. Bu kaygının belirgin olduğu başka zamanlarda perküsyon aleti kullanımını azaltmıştır. Grubu ileriye çekmeye çalışan ve desteğinin zorlantıya dönüştüğünü farkedemeyen FF'nin, ÇÇ'ye olan yaklaşımına yürütücünün müdehale etmesi sonrası ÇÇ, anlaşıldığını hissetmenin duygusal yansımalarını grupla paylaşmıştır. Burada farklı bir öneride bulunan FF, olumsuz destekte bulunmadığını ifade eden ve mantıklı bir çözüme ulaştıran yaklaşımı ile grubun seviyesine adapte olabilmıştır. Bu yaklaşım, birçok etkinlik esnasında ÇÇ'ye kendini iyi hissettiren önemli bir başlangıç imkânı tanımıştır. Bu tarz olumlu

hissettiren ve ÇÇ'nin çözüme ulaştığı durumlar sayesinde; ÇÇ'nin daha az duraksadığı, daha net olduğu ve iletişim kurmada kolaylık yaşadığı görülmüştür. Son seansın yapısı daha çok iletişim kurmaya yönelikti ve bu sözel paylaşım anlarında ÇÇ'nin gruba odaklanmadığı görülmüştür. Sözel iletişimin yanında bedensel etkileşim ve müzikâl uyarıcı unsurların grup terapisinin içerisinde kullanılması, ÇÇ'nin bu seanslardan daha fazla yararlanabileceğini göstermiştir. Araştırmanın ilk seanslarına oranla, işlevselliğinde artış görülmüştür.

(EE): İlk evrede grup içi iletişim ve etkileşime açıktı. Bir işte çalıştığını, hobilerinden ve günlük hayatından bahsederken çok az çekinik tavrı vardı. Bilişsel düzeyinin iyi olduğu görüldü. İlk zamanlarda etkinliklerde çekinikliği çoktu. Etkinliklere davet edildiğinde katılım gösteriyordu. İlk zamanlar, paylaşım esnasında sorulduğu zaman cevap veriyordu. Etkinliklere fiziksel açıdan sınırlı katılımı vardı, fakat istekli olduğu görüldü. Yürütücünün desteğiyle katılım düzeyi giderek artmaktaydı. Grupta, ilkokuldan bu yana ilk kez bir yerde şarkı söylediğini belirtti ve şarkı söylemiş olmanın ona iyi geldiğini ifade etti. İlk evrenin sonlarına doğru katılımcı EE'nin, grubun sürecine ve yapısına dair fikirleri oluşmuştu. Katılımcı EE'nin süreçle ilgili farkındalığı yüksekti ve yapılan etkinliklerin amacını kavrayan geri dönüşleri olmaktaydı. Grup etkileşimleri sırasında kendisinin, yürütücü tarafından anlaşıldığını farketmesi EE'ye iyi hissettiriyordu. EE, negatif semptomlarının günlük hayatına yansıdığı ve onda oluşturduğu zorlantıların anlaşılması üzerine bir iyi hissediş durumundan bahsetmiştir.

İkinci evrenin başlarında şarkı ve beden hareketi içeren aktivitelere katılımı giderek artmıştır. Ev ve arkadaş çevresindeki sosyalleşme düzeyinin giderek arttığı görüldü. Yaşadığı bölgenin getirdiği sosyokültürel bakış açısının dışında bir unsur olarak tanımladığı seans içi yapıdaki farklılıkların, kendisinin sosyalleşmesine olumlu etkisinin olduğunu belirtmiştir. Bu durum, grup içi davranış ve iletişimde de görülmüştür. Sosyal etkileşim alanı yaşadığı semt ile sınırlıyken, giderek başka semtleri gezmeye başlamıştır. Başka semtlerde çalışan arkadaşlarını ziyarete gitmiş ve birlikte vakit geçirmiştir. Yaşadığı bölgedeki arkadaşları ile daha yakın ilişki kurduğu görülmüş ve birlikte farklı semtlere geziler düzenlemişlerdir. Bu evrede okumaya yönelik ilgisi gelişmiş ve sevdiği kitap türlerinin oluşumu gerçekleşmiştir. Grup ilerledikçe kendi isteklerini daha kolay dile getirir hale gelmiştir. İşyerinde maruz kaldığı haksızlıklara karşı tepki göstererek iş şartlarının iyileştirilmesine yönelik

olumlu talepleri görülmüştür. Şartların düzelmemesi sebebiyle işten ayrılma cesaretini gösterebilmiş, kısa bir süre içerisinde çalışma temposundan memnun olan iş yeri tarafından tekrar çalışma hayatına dönmesi istenmiştir. Kendisinin hastalığı sebebiyle sınırlılık durumunu göz önünde bulundurarak, seçimini eski işyerine dönmekte kullanmıştır. Kendisine yeni işyeri arayacak şekilde plan ve girişimsel hareketleri ile sosyal çevresinden bir arkadaşının aracı olmasıyla yeni bir işyerinde çalışmaya başlamıştır. Sağlık durumunu bildirme cesaretinde bulunarak açık bir şekilde şirketle anlaşılan EE, çalışma şartları ve maaşının daha iyi olduğunu, çalışanlar arası ilişki düzeyinin kendisine daha iyi geldiğini belirtmiştir. Müzikal unsurları kullanırken kısıtlı kalmak ve özgür hissetmek üzerine yorumları olmuş ve doğaçlama ritm yapma anlarında özgür hissedebileceği durumlar gerçekleşmiştir. Hastalığından dolayı çevresel açıdan, sürekli yönlendirilmek ve örneklem içinde hareketlerini düzeltmeye yönelik, davranış kontrolü içinde olması gereği kısıtlandığı; grup içinde bu davranışların yargılanmadan ele alınarak, bireysel olmanın verdiği tüm güçlülükle, grup içi sosyal ilişkiye dahil olabilmenin verdiği özgürleşme üzerine doneler ortaya çıkmıştır. Grup içi etkinliklerde daha etkin ve çekinikliğini giderek daha çok üzerinden attığı görülmüştür. Ön görüşmede, karşı cinsle iletişim problemleri yaşadığını belirtmiştir. Grup içindeki bir oyunun seyrinde, bir kadın katılımcıyla tesadüfi olarak ikili dans etmeye başlamış ve şaşırmıştır. Yürütücüyle göz göze gelen EE, dansı sürdürmesi üzerine verilen desteği değerlendirip katılımını devam ettirebilmiştir. Kendini hemen geri çekmemiş ve bulunduğu durumun oluşturduğu heyecan ve kaygıyla baş edebilmiştir. Bu durum kendisini daha cesaretli kılmış ve etkinliklere daha çok katılım göstermiştir. İkinci evrenin sonlarına doğru bazı atölyelerde, erotik arzunun dürtüsel dışavurumu şeklinde gösterdiği dik bakışlar ve dudak ısırmaları görülmüştür. Kaygısının azaldığında, dik bakışları giderek azalmış ve dudak ısırmaları çok az görülmeye başlanmıştır. Gruba bağlılığının arttığı unsurlar görülmüştür. Kendi rutininin dışına çıkarak, kendisinde önemli bir değişim olarak tütün kullanımını azaltmıştır. Daha zararsız kullanım seçeneklerini deneyerek, tütün kullanımını tamamiyle bırakma kararı almıştır.

Üçüncü evrenin başlarında arkadaşlarıyla ilk kez uzun ol deneyimi olmuş, bir gün konaklayarak ertesi gün gezdiği şehirden İstanbul'a geri dönmüştür. Sosyal birliktelik hissi, bir başkasına güvenebilme ve ilişkide güçlü bağ kurabilme üzerine gelişim göstermiştir. Başka işyerlerinde çalışma şansının az olduğunu düşünerek, şu

anki iş yerinde çalışmasının uygun olduğunu ve özel ihtiyaçları olduğunda izin alabildiğini belirtmiştir. Bu izinleri bazen gezmekte bazen de pikniğe gitmekte değerlendirmiştir. İleriki haftalarda, çalışma şartlarının düzelmemesi ve maaşının artmaması üzerine işyerinden ayrılmıştır. Sosyal çevresinin EE'yi desteklediği ve bir arkadaşının yönlendirmesi sayesinde başka bir iş bulduğunu bildirmiştir. Kişisel süreciyle ilgili açık bir görüşme yaparak, gereksinimlerinden ve beklentilerinden yeni iş yerine bahsedebildiğini ve hafta içi bir gün, grup terapisi için izinli olacak şekilde iş yerinde çalışmaya başladığını belirtmiştir. İleriki zamanlarda, iş yeri ilişkilerinin uyum içinde olduğu görülmüş ve bu uyumluluk devam etmiştir. Grupla bağı giderek arttı ve grup içindeki etkinliklerde olumlu önerileri oluşmaya devam etti. Müziğe ritmik hareket katma ve dans etkinliğinde özgürleştiğini ve EE'ye iyi geldiğini belirtmiştir. Sosyal ilişkilerinin artması ve yeni bir iş düzeninin olması, kişisel sürecini ve dengesini biraz etkilediği, bazı zamanlarda uyanma sorunu yaşadığı ve böylelikle bazı seanslara geciktiği görülmüştür. Bu uyanma problemleri olmasına karşın, işine düzenli gidebiliyor ve grup terapisine gelebiliyordu. Grup sürecinin kendisine kattıklarına dair farkındalığı oluşmuş ve bunu gruba sunmuştur. Daha aktif olduğunu, sosyalliğinin ve iletişim becerilerinin arttığını, çekinik yapısının gittiğini, özgürleştiğini ve daha rahat gezdiğini aktarmıştır. Bu süreçte müzikal ve ritmik açıdan yaratıcı unsurları açığa çıkarmasına rağmen, beden olarak kısıtlı eylemleri vardır. Ritmik hareket ve dans kısmında uyumlu fakat rutin hareketleri olmaktadır. Bu hareketleri değiştirmek ve dansını geliştirmek için yürütücüyü gözlemlediği ve beden hareketlerini aynaladığı görülmüştür. Bazı oyunlarda hırslandığı, fakat nazik yaklaşımı sebebiyle, bazı kısımlarda eksik hissetmesine sebep olacak davranışları görülmüştür. Bu nazik davranışlarının, grup içinde onaylanma hissiyle ve gruptan dışlanma kaygısıyla ilintili olabileceği düşünülmüştür. Üçüncü evrenin başlarında antidepresan kullanımı, psikiyatristi tarafından yarıya düşürülmüş ve giderek azaltılıp ilacı kesilmiştir. Grupta, kendine dair daha samimi paylaşımları bulunmaktaydı. Aynı oyunu farklı bir seansta deneyimlediğinde, kaçınan tavrı ve kendini feda etme eğilimi göstermiştir. Bu davranışları, oyundan çekilerek ve kendisinin çok oynadığını iddia ederek gerçekleşmiştir. Şarkı söyleme bölümünde bateri efekti ve gitarın birlikte kullanılmasının, motivasyonunu oldukça artırdığı görülmüştür. Bateri efektinin farklı ritmik unsurlarını seans içinde fark ettiğini, grupla neşeli bir şekilde paylaşmıştır. Araştırmanın sonlarına doğru yakın arkadaşlarıyla ilgili daha detaylı bilgiler vermeye başlayarak yakınlık derecelerinden bahsetmiştir. Temel olarak mahalle ve

ortaokuldan üç yakın arkadaşı olduğunu ifade etmiştir. Grupla olan güven bağı giderek arttığı görülmüştür. Son seans terapinin yerine yaz tatilini koymayı planlamaktadır. Bu durum, grubu kompanse edebildiğini göstermektedir.

(GG): İlk hafta tanışmada dağınık düşünceleri ve heyecanı gruba yansımıştı. Aklına gelenleri söyleme eğilimindeydi. Grupla birlikte hareket edemiyordu. Dikkat edebildiği zamanlarda gruba katılımı gerçekleşmekteydi. Özellikle bedensel çalışmalarda aktif rol alıyordu. Konudan bağımsız paylaşımları olmaktaydı. Katılımcılardan bir kısmı ile anlaşılabilirken diğer kısmı ile çatışma yaşamaktaydı. Bu aşamada değersizleştirme ve yüceltme mekanizmalarını kullanmaktaydı. İlgi odağı olmaya çalışıyordu. Grup etkinliklerinde bireysel hareket ederek diğerlerine dikkat etmemekteydi. Başlangıçta verilen yönergeyle hareket ediyor, devamında gelen yönergeleri uygulamıyordu. Çalışmalarda, aklında soru işareti bırakan konulara dair sorular sormaktaydı. Grup içindeki en ufak bir davranış bile onda çağrışım zinciri oluşturmaktaydı. İlk aşamanın sonlarına doğru grup motivasyonunun arttığı görüldü. Aile dinamikleri ve aile çatışmalarına dair paylaşımları ilk aşamanın sonlarına doğru oluşmuştur. Buradan, gruba bağlılık geliştirdiği anlaşılmaktaydı. Giderek daha sakin yaklaşımının olduğu görülmüştür.

İkinci evrenin başındaki bir seansta katılımcı GG, çağrışimsal konuşmasını dengeleyememiştir. Sınırlandırılmaya dair yaşadığı öfkeyi gruba yansıttığı, duygu ve düşüncelerini ifade ederken yer değiştirme savunma mekanizmasını sıklıkla kullandığı bir örnek oluşmuştur. Gruptan ve yürütücüden olumlu geri dönüşün gerçekleşmesi sayesinde GG, grupla iletişim kurabildiğini ve bu grubu sevdiğini söylemiştir. İkinci evrenin başlarında grup içi ilişkilerin derinleştiği ve kişiler arası bağlılığın geliştiği görülmüştür. Grup ilerledikçe otokontrolünü daha iyi sağlamıştır. Paylaşım sırasına daha çok dikkat ederek, etkinliklere katılımı artmıştır. Grupta bazı katılımcılarla rekabet içinde olmaya başlamıştır. Bazı durumları değersizleştirerek ele almaktaydı. Bu yaklaşımı ilgi çekmek ve grupta daha fazla var olmaya çalışma olarak değerlendirilmiştir. İkinci evrede ebeveyninin uygun görülmeyen yönlendirmesi sonucu grupla olan bağında zayıflama olduğu görülmüştür. Taşınma durumunun getirdiği yorgunluk ve yoğunluk, GG'nin devamlılığını ayrıca etkilemiştir. Kendisiyle bu durum konuşulduğunda, grupta var olamama hissinin baskın gelmesi nedeniyle katılım gerçekleştirmediğini belirtmiştir. Fakat annesinin “Gruba istediğin zaman gitmeyebilirsin” yaklaşımı ile zorlandığı durumlarla yüzleşememiş olduğu ve çözüme

ulaşamadığı noktaların oluştuğu görülmüştür. Böylece, katılımcıların paylaşımında sabırsız davranıp, kendini diğer katılımcıların paylaşımı içinde ifade etmeye çalışarak ilişki kurabileceğini düşünmesine sebep olmuştur. Taşınma sürecinde ilaçlarını 2-3 hafta kullanmamıştır. Bu durum gruba katılımını oldukça etkilemiştir. Yürütücünün bazı seanslarda, grup bütünlüğünün sağlanması adına yaptığı konuşmayı bu sefer kendisi kullanarak, etkinlik yönergelerini hatırlatıcı bir şekilde katılımcı FF'ye yansıtmıştır. İkinci evrenin sonlarına doğru GG, ailesi dışında ilk kez bir arkadaşıyla olan diyalogunu paylaşmıştır. Yeni bir arkadaşı olmuştur. Duygu geçişleri oldukça sık meydana gelmekteydi. Etkinlik anlarında yer yer adapte olamadığı görülmüştür. Gruba devam ettikçe, çağrışımsal konuşmalarının daha önceki seanslarda kişisel aktarım içeriyor olmasına karşın, artık genel ve sosyal bir aktarıma dönüştüğü görülmüştür. Devamlılık üzerine GG'nin annesiyle görüşme yapılmıştır. Bu dönemde uyku düzeninin bozulduğu fark edilmiştir ve bakım verenin desteğiyle gruba gelebilmiştir.

Üçüncü evrenin başlarında aile içi çatışmaların olduğu görülmüştür. Taşınma aşaması bu zamanlarda tamamlanmıştır. Taşınma aşamasının stresi ile bakım verenlerin, GG'ye olan ilgisi azalmıştır. Bu aşamada ailesiyle olumsuz iletişim yaşayan GG, bu durumu gruba taşımış ve kişisel ve fiziksel problem yaşayan bazı katılımcılara ailesinin olumsuz yaklaşımını yansıtmıştır. Kişilerin kendini ifade ederken, başkaları tarafından nasıl anlaşıldığı üzerine bir konu açılarak, yürütücünün kurduğu bu paylaşım ağına GG katılmış ve yanlış anladığı durumları fark ederek grup içinde oluşan gerginlik ortadan kalkmıştır. Bu diyalogun ardından GG, yürütücü yücelten ve durumla somut ilişkili paylaşımları bulunmuştur. İleriki zamanlarda dikkat dağınıklığı, çağrışımsal konuşmada artış, oto kontrol sorunu, grubu takip etme, gruba uyum sağlama, yönergeleri takip etme ve uygulamada problem yaşamasının başlıca nedeni olarak, GG'nin taşınma sürecinde ilaçlarının eski evinde unutulmuş olması ve son bir ay içerisinde ilaçlarını hiç kullanmamış ya da düzensiz kullanmış olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Sabah uyanamama, gece uyuyamama, gündüz zihninin dağınık olması şikayetleri başlamıştır. Bir süre sonra hastane yatışının gerçekleştiği bilgisine ulaşılmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu tezde, şizofreni tanımlı bireylerle yapılan (16 hafta) orta süreli ritm-müzik grubunun etkisi ve grup sürecinde hangi grup sağaltıcı etmenlerinin yararlı olduğunun incelenmesi amaçlanmaktadır. Terapi yaklaşımı olarak psikodinamik temelde, destekleyici ve “şimdi ve burada”ya odaklı ilişkisel, eklektik müzik terapi yöntemi kullanılmıştır. Bu alanda yapılan deneysel çalışma çok az sayıdadır ve literatürün genişletilmesine ihtiyaç vardır (Eren ve ark., 1993; Erkkilä ve ark., 2011; Geretsegger ve ark., 2017; Gold ve ark., 2005a; Morgan ve ark., 2011; Salur., 2016). Bu çalışma, alandaki boşluğun doldurulmasına katkı sağlamaktadır.

Araştırmanın ortaya çıkan nicel sonuçları, grup sürecinin nitel verileriyle birlikte ele alınacaktır.

5.1. Grubun Değişim Süreci

Araştırmaya katılan hastaların 5’i kadın, 2’si erkektir. Deney grubu katılımcıların yaş ortalamasına bakıldığında genç olduğu görülmüştür (26.71). 7 katılımcı da bekarlıdır. Eğitim düzeyleri İlkokul (1), Ortaokul (2), Lise (3) ve Lisans (1) olmak üzere farklılaşmaktadır. Katılımcıların tamamı orta gelir düzeyine sahiptir. Bir kişi ailesinden ayrı ve yalnız yaşamakta, diğer katılımcılar ise ailesiyle beraber yaşamaktadır. Deney ve kontrol grubu katılımcıları grup süreci boyunca dışarıdan terapi görmemiştir. Tüm üyeler şizofreni tanısına sahiptir.

Psikotik bozukluğu olan kişilerde, grup psikoterapisi uygulamaları, tedavide kullanılabilecek tamamlayıcı bir yöntemdir. Hastaların, grup içinde güvende ve desteklenmiş hissetmeleriyle birlikte gösterdikleri uyumsuz ve dürtüsel davranışlar azalır. Yaşantılarından farklı deneyimleri, grup terapi sürecinde elde ederler (Eren, 1998). Ayrıca nesne ilişkileri kuramına göre sanat, içsel yaşantıların dışavurumunu sağlayarak bir geçiş nesnesi rolü üstlenir (Winnicott, 1998). Sanat terapisi, kişilerin kendini dışavurma, ilişki kurma ve yaptığını anlatabilme biçimi olur. Özellikle kendini ifade etmekte güçlük çeken kişiler için iyi bir araçtır (Killick, 1993). Sanat yoluyla danışan, kendisinde kaygı yaratan zorlukları bir sanat materyaline dönüştürerek somutlaşmasını sağlar. Böylece yaşanan zorluklar dışarıya yansıtılarak uzaktan bakılabilir hale gelir. Danışan bu sayede kaygısıyla baş edebilir ve terapistle danışan

arasında iletişim kanalı açılmış olur (Killick ve Schaverien, 2003). Bu çalışmada, katılımcıların ifade yöntemine en temel örnek bedensel ve entrümantal ritmik yapılar, müzikâl ve sözel paylaşımlardır. Müziğin kapsayıcılığında eklektik bir yaklaşım ile kişilerin kendini özgürce ifade edebilecekleri bir alan oluşturulmaya çalışılmıştır. Freud'a göre grup içindeki kişiler, kendilerini özgürce ifade edebilecekleri bir alan bulduklarından dolayı rahat olabilmişlerdir (Fehr, 2000).

Bu çalışmada grup içi “şimdi ve burada” olma yöntemi ile dikkati, kişinin geçmişinde yaşamış olduklarından ve yakın zamanda gerçekleşen olaylardan uzaklaştırmak hedeflenmiştir.

Hastanın geçmiş yaşam ve dış dünyada takılı kalması çözüm oluşturmayacağı için, ana odaklanmak terapinin etkinliğini güçlendirmektedir. Bu durum geçmiş ve yakın zamandaki yaşamsal olayların önem içermediğini ifade etmemektedir. İnsanlar çoğunlukla önceki yaşantılarından etkilenir ve karakterleri buna göre şekillenir. Kişiler her koşulda dış dünya ile iletişimini sürdürmek durumunda oldukları için terapi, danışanın gerçek hayata uyumunu kolaylaştırmayı sağlamalıdır. (Yalom, 2003).

Deney grubu ön-test ve son test puanları karşılaştırıldığında İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Belirtiler ve İşlev Kaybı için istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Kontrol grubu için istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Deney ve kontrol grubunun son-testlerinin karşılaştırılmasıyla belirtilen ölçek bağlamında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu da daha uzun süreli bir çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Eklektik müzik terapi, deney grubunda işlevselliği artıran bir müdahale biçimi olmuştur. Yapılan araştırmanın sonuçlarına benzer olarak Gerretsegger ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılan sistematik inceleme, şizofreni ve benzer psikotik bozukluklarda kısa ve orta süreli müzik terapi çalışmalarının işlevselliği artırdığını göstermiştir. Gerretsegger ve arkadaşlarının yaptığı sistematik araştırma sonucunda, uzun süreli grup çalışmalarının azlığından dolayı yeterli veri elde edilemediği ve müzik terapi yöntemiyle uzun süreli grup çalışmalarına ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Gerretsegger ve ark., 2017). Buna ek olarak Eren ve arkadaşları tarafından 1993 yılında, uzun süreli gerçekleştirilen müzik etkileşim grubu katılımcılarının tümünde DSM III-R V. eksen işlevsellik puanlarında yükselme tespit edilmiştir (Eren ve ark., 1993).

Bu çalışmada katılımcıların kişisel paylaşımları ele alındığında sosyal ve bireysel yaşanan zorluklar sıkça grupta paylaşılmıştır. Şizofrenide, sosyal verilere göre davranış düzenlemede problemler sıkça görülür (Ceylan, 2009). Arieti, psikotik bozuklukla ilgili dört aşamalı savında, birinci aşamada gerçekleşen çocukluk dönemi ilk yılları ve anne-baba ilişkisine dair yaşantılarındaki eksiklikler sebebiyle, ikinci aşamada kişinin içe çekildiğini ve sosyal ilişkilerinin koptuğunu belirtmiştir (Ceylan, 1993). Psikotik bozukluğun gelişiminde gerçekleşen şizoid yapı, ilişki kurma ve sürdürmede kişilerin güçlük yaşamasına neden olmaktadır. Katılımcıların kişisel öykülerinden alınan bilgilere göre, sosyal ortamlardan uzaklaştıkça özbakım ihtiyaçlarının azaldığı ve iletişim dilinin zayıfladığı görülmüştür. Arkadaşlık kurma becerileri yalnız kaldıkça körelerek zayıflamaktadır. Bu çalışmada, nitel verilerin sonucunda beden farkındalığını artırmaya yönelik etkinlikler yapmanın, kişilerin işlevsel açıdan gelişmesini sağladığı görülmüştür. Hastaların düzenli olarak grup terapisine katılmaları ve sağlanan etkileşim sonucu kişisel bakımlarına daha fazla dikkat ettikleri ve böylece öz bakım becerilerinde gelişme kat ettikleri görülmüştür.

Wender'e göre aile ilişkileri, grup terapisi sürecinde farkında olunmadan grup içi etkileşimlerle tekrarlanmış olur. Fakat terapist ve diğer katılımcıların yaklaşımı ailenin davranış biçiminden farklıdır (Fehr, 2000). Bu çalışmanın grup sürecinde hastalar, küçük bir topluluk içerisinde bulunabilecekleri simülatif bir sosyal ortamda, her hafta 2 saat ritim-müzik etkileşimi ve grup paylaşımı gerçekleştirerek, beden dillerinin gelişmesine ve künt hareketlerinin yumuşamasına katkı sağlamışlardır. Seanslar ilerledikçe odaklanma sürelerinde artış ve daha çok birbirleriyle kontak kurdukları görülmüştür.

Şizofrenide yaşanan en belirgin kayıplar sözel bellek, dikkat, çalışma belleği ve yürütücü işlevlerdedir. Öncelikleri belirlemede, odaklanmada ve sözel ifadenin akıcılığında yaşanan problemler, ilişki kurma ve çalışma hayatında sorun oluşturmaktadır (Ceylan, 2009). Araştırma süreci ilerledikçe, iki katılımcı yeni bir işe başlayarak, işlerini sürdürebilecekleri motivasyonu kazanmışlar ve bilişsel becerilerini geliştirmişlerdir. Bir katılımcı çalışma şartlarının iyileştirilmesi yönünde harekete geçerek, uygun ve planlı adımlar atabilmiş ve çalışma şartlarını iyileştirebileceği yeni bir işe başlamıştır.

Psikotik bozukluğu olan kişilerin ego işlevlerinde bozulma görülebilir (Kernberg, 1984). Bu çalışmada katılımcı ÇÇ, savunma mekanizmalarından bölmeyi

birçok kez kullanmıştır. Grubu ve terapisti, iyi ya da kötü olarak süreç içinde farklı zamanlarda algılamış ve bu şekilde ifade etmiştir. Grubun sonlarına doğru daha dengeli bir dış nesne algısına sahip olarak grup sürecini tamamlamıştır.

Bu çalışmada etkileşim süreci ilerledikçe ve kişilerin katılımının düzenli olmasıyla beraber, ikili iletişimde göz kontağının arttığı ve gruptaki paylaşımlarda birbirlerinin yüzlerine bakmada daha az çekingen tavır sergiledikleri görülmüştür.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nde Kabul Etmeme ve Stratejiler alt boyutlarında deney grubunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu da danışanların duygusal tepkilerini kabul edebilir ve duygu düzenleme stratejilerini daha etkin kullanır hale geldiğini göstermektedir.

Özmen'e göre negatif semptomlar, normal işlevlerin ve duyguların kaybolması anlamına gelmektedir (Özmen ve ark., 1997). Bu çalışmada duygular, belirli seanslarda müzikal açıdan değerlendirilmiştir. Duygunun yoğunluğuna göre sesin vurgusunu artırma, duygunun azlığına göre vurguyu azaltma çalışmaları yapılmıştır. Gelişen grup etkileşiminde grup kohezyonu sağlandığı noktalar ortaya çıkmıştır. Böylece afektin benzeştiği duygu oyunlarının müzikal ifadesi, ses ve enstrümantal açıdan deneyimlendiğinde, katılımcıların kişisel farkındalığını artırmıştır. Bir katılımcının etkinlik esnasında yaptığı ses figürünü grupça aynalamış olmak, böyle bir farkındalığa götüren örnek olabilir. Gerçekleşen gülme, hıçkırma, üzülme ve haykırma gibi efektlerin grupça aynalanması, kişilerin yüzlerine de yansımıştır. Bu durum ise kişiler arası görsel farkındalığa ve duygunun görsel ve işitsel hatırlanmasına, bazen de tekrar tanımlanmasına aracı olmuştur.

Gold ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, müzik terapinin negatif belirtileri azalttığı bulunmuştur. Kişiler, müzik terapi sayesinde duygularını daha çok ifade edebilmeye başlamıştır (Gold ve ark., 2005a). Müzik gibi dışavurumcu bir sanat dalının grup terapisinde kullanılması, hastaların duygularını ifade etmeye yarayan önemli bir yöntem olduğu görülmüştür (Eren, 1998; Eren ve ark., 1993). Bu çalışmada, kendini ifade etmeye çekinen katılımcıların şarkı söyleme zamanlarında melodiye mırıldanarak katılım gösterdiği spontan zamanlar olmuştur. Gruba dair güven duygusu gelişen bireyler daha aktif olmaya başlamıştır. Grupça söylenen şarkılar giderek bireysel ve grupça şeklinde farklılaşmıştır. Son aşamada şarkıların melodik yapısı kullanılarak, gündelik hayat içindeki sohbet unsurları ikili sohbet gibi

oyunlaştırılmıştır. Böylece başta kendini ifade etmekte zorlanan ya da çekinen bireylerin şarkı söyleme ve melodik konuşma etkinliğinde bir süre deneyim kazanmaları sağlanmıştır. Kazanılan deneyimler sonucu, ileriki seanslarda kişilerin daha aktif oldukları görülmüştür. Bu aktiflik, duygusal paylaşımları artırmıştır.

Deney ve kontrol grubunun DDGÖ puanları birbiriyle karşılaştırıldığında Hedefler ve Stratejiler Alt Boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür. Bu bulgu katılımcıların duygu düzenleme güçlüğünde azalma yaşadıklarına işaret etmektedir. Hedefler Alt Boyutu açısından bakıldığında deney grubu katılımcıları olumsuz duygular deneyimlerken, amaç odaklı davranışlarda bulunmada kontrol grubuna göre daha etkindir. Stratejiler Alt Boyutu açısından bakıldığında deney grubu katılımcıları, etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerinde kontrol grubuna göre daha etkindir. Yapılan müzik atölyesi deney grubunda bu iki alt boyut kapsamında etkili olmuştur.

2016'da yapılan bir araştırmada, öne çıkan veriler sonucu müzik terapinin duygu düzenleme güçlüğüne olumlu etkisi olduğu görülmüştür (Salur, 2016). Bu araştırma sürecinde, diğer katılımcılara göre duygu ve düşüncelerini ifade etmekte daha çok zorlanan DD, AA ve ÇÇ, kullanılan müzik terapi yöntemi ile grup içinde kendi duygularını daha rahat ifade edebilmişlerdir. Bazı açıdan hassasiyet yaşayan ve duygularını ifade etmekte zorlanan bireyler için sanat, ifadeyi kolaylaştıran bir unsur olmaktadır (Wilson, 1995). Alvin tarafından oluşturulan Serbest Doğaçlama Terapisinde terapist, bir yapı oluşturmaz ve danışanın isteği doğrultusunda enstrümanı çalmasına izin verir (Bruscia, 1998). Böylece sözel olarak dile gelemeyen duygular, müzikal doğaçlama yöntemiyle ifade edilebilir hale gelmektedir (Moreno, 2001). Bion, grup içinde ifade edilen olumlu ya da yıkıcı duyguların terapist tarafından tutulması, anlaşılması ve gruba yansıtılması gerektiğini belirtmiştir. Bu üçlemenin grup sürecinde işlenmesi duyguları açığa çıkaran önemli bir etkindir (Fehr, 2000).

Beck Depresyon Ölçeği ön test ve son test sonuçlarına bakıldığında deney ve kontrol grubu için istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Daha uzun süreli ve farklı tanı gruplarında araştırılmaya ihtiyaç vardır.

Erkkilä ve ark. 2011 yılında majör depresif bozukluk tanısı almış kişilerle yaptıkları bireysel müzik terapi çalışmasının sonucunda depresyon ve kaygı düzeylerinde azalma; işlevselliklerinde ise artış görülmüştür (Erkkilä ve ark., 2011).

Bu çalışmada yapılan müzik atölyesi sonucunda deney grubu katılımcılarının Beck Anksiyete Ölçeği son test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derece azalma gözlenmiştir. Deney ve kontrol grubu birbiri ile kıyaslandığında Beck Anksiyete Ölçeği puanlarında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Kontrol grubu kaygı düzeyi puanlarının deney grubu katılımcılarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Grup psikoterapisinde regrese olmuş hastalarla çalışmak kimi zaman zorlayıcıdır. Bunun sebebi, hastaların içe kapanık ve yoğun bir şekilde kaygı yaşamaları olabilir. Müziğin grup terapisinde kullanılmasıyla beraber grup içi etkileşim, gruba katılım ve kendini ifade etme becerileri artar (Eren ve ark., 1993). Gerretsegger ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada şizofreni hastalarıyla standart bakıma ek olarak yapılan müzik terapinin, kaygı düzeyini azalttığı görülmüştür (Geretsegger ve ark., 2017). Sanat aracılığıyla kişiler kaygılarını, bir sanat ürününe aktarır ve somutlaştırır. Böylece dışarıdan bakarak yaşadığı zorluğu değerlendirebilir ve terapist ile konuşabilir (Killick ve Schaverien, 2003). Yapılan bu ritm-müzik araştırmasında katılımcılar hem bireysel hem de birlikte müzik yaparak çeşitli duygularını müzik aracılığında ifade etmeye çalışmıştır. Bu süreçte kendilerinin yaptığı müziği ve diğerlerinin müziğini, duyguların yansımaları olarak duymuşlardır. Ardından terapist eşliğinde yaptıkları müzik üzerine konuşulmuştur. Bu süreçte yaşadıkları kaygıyı dışsallaştırıp anlayabilmeye ve ifade etmeye çalışmışlardır.

Hastaların kaygı düzeyine dikkat eden ve hastalardan beklenti içinde olmadığını enstrümantal açıdan gösteren terapist tutumu eşliğinde, müziğin doğaçlama zamanına geçiş çok önemlidir. Grup içi müzikal doğaçlama zamanında ifade unsuru olarak kullanılacak enstrümanın tek işlem becerisi için yeterli düzeyde basitlikte çalınması gerekir. Bu açıdan ritm-müzik grubunda kullanılan perküsyon ve orff çalgılarının, kaygı düzeyini azaltan basitlik seviyesinde olduğu grup içinde görülmüştür. Moreno'ya göre grup içinde samimi duyguların ifadesi böyle bir sadelikle mümkündür (Moreno, 2001). Freud'a göre psikotik kişiler, iç dünyalarına yönelmişlerdir ve libidinal yatırımı kendilerine yapmaktadır (Ceylan, 1993; aktaran Eren, 1998). Bu çalışmada, iç dünyalarına dönmüş, hayal ve gerçek arasında kalan bireylerin grup içerisinde etkileşimini sağlayabilmek için en etkin yöntem sesin kullanılması olmuştur. Titreşimsel açıdan bedenin hissetmesiyle sağlanan aktivasyon sonrası, kişilerin zihin odağını grupta gerçekleştirenlere çekmek ve "şimdi ve burada"ya

yöneltmek gerekmiştir. Bireylerin “şimdi ve burada”ya odaklı ritm yapma, şarkı söyleme ve bedeni müzik eşliğinde harekete geçirmesi, halüsinasyonlardan uzaklaşmalarını sağlayarak anda kalabildikleri ve daha sakin oldukları bir unsur oluşturmuştur. Psikotik bozukluğu olan bireylerde ritüelistik inançlar mevcuttur ve bu inançların dışında olan düşünce ve davranışlar kaygı düzeylerini artırır. Kişiler, grup içindeki güvenli alanda farklı davranışları deneyimleyerek, ritüelistik inançlardan kurtulabilir (Yalom, 2003).

Yapılan nöropsikolojik test sonuçları değerlendirildiğinde istatistiki açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir. Bazı testler için anlamlılık düzeyi, uygulama süresinin kısa olmasından kaynaklı çok azdır. Araştırmanın uygulama süresinin orta (16 hafta) süreli olması, katılımcı sayısının düşük olması ve yalnızca şizofreni tanısı almış kişilerle çalışılması verileri sınırlandırmaktadır. Müzik terapisinin bilişsel işlevlere etkisini araştırmak için daha geniş kapsamlı ve uzun süreli izlem çalışmalarına gerek vardır.

Şizofrenide bilişsel kayıplar sıklıkla görülmektedir (Arkonaç, 1996). Şizofreni tanılı hastalarda negatif belirtilerin baskın oluşu, bilişsel bozulmaları öne çıkarmaktadır (Çakır ve Üçok, 2010). Bu çalışmada bilişsel kayıpları baz alarak, çeşitli müzikal ve sosyal etkileşim oyunları gerçekleştirilmiştir. Bazı seanslarda grup bütünlüğünü göstermek ve devamlılığın önemini yinelemek için grubun toplu fotoğrafı alınmıştır ve grup odasına asılmıştır. Fotoğrafları ileriki haftalarda gören katılımcılar hangi etkinlikte çekildiği üzerine fotoğraf sohbetleri yapmıştır. Bu sosyal sohbetler, katılımcılar için kısa bir hafıza egzersizi olmuştur.

Volkan ve Boyer’e göre, psikotik bozukluklara müdahalede kişilerin sahip olduğu arkaik kendilik ve nesne yapılarının yerine, gelişmiş kendilik ve nesne imajlarına yer verilmesini sağlamak gereklidir (Volkan, 1992; aktaran Eren, 1998). Freud’a göre lider yeterli, özgür ve öz güvenli biri olarak, ego ideali halini alır ve katılımcıların ulaşamadığı bütün özellikler bu kişiye atfedilir (Fehr, 2000). Sanatın kapsayıcı rolüyle, içsel nesnelere gelişim aşamalarındaki tıkanıklıkların ve kullanılan savunma mekanizmalarının yansıtılması, bir düzen içinde ele alınması ve aktarılması sağlanır. Böylece danışanların bu yaşantıları yeniden deneyimlemesi ve irdelenmesi için güvenli bir ortam sağlanır (Eren, 1998). Bu çalışmada gerçekleşen müzikal etkinliklerde çerçevenin sabit tutulması, katılımcılarda kapsayıcı etki oluşturmuştur. Bu da kişilerin gruba dair güven duygusunu pekiştirmiştir. Yapılan seansların “giriş

konuşması, ısınma, ana çalışma, kısa ara ve genel paylaşım” şeklinde olması katılımcıları belirsizliğin getirdiği kaygıdan uzaklaştırmıştır. Bu çerçevede içindeki bölümlerin, süreç içinde farklı etkinliklerle deneyimlenmesi grubu dinamik tutmuştur. Seansların birinde katılımcı EE, FF ve CC’nin süreçle ilgili yapılan etkinliklerin amacını kavrayan geri dönüşleri olmuştur. Katılımcı CC’nin “Isınma hareketleri yapıyoruz, dans ediyoruz, şarkı söylüyoruz, birbirimizi tanıyoruz...” gibi ve katılımcı EE’nin “Ritm aletleri ve darbukalarla ritm yapıyoruz, şarkılar söylüyoruz, kendimizi ifade ediyoruz, rahatlıyoruz, daha sosyal oluyoruz” şeklinde grup etkinliklerine dair yorumları olmuştur.

Londra Kulesi Testi’ne bakıldığında deney grubu katılımcılarının toplam hamle sayısı kontrol grubuna göre son-testte artmıştır. Bu sebeple doğru sayısı azalmış olabilir. Bu farklılaşma hastaların müzik terapi sürecinde daha aktif olmaları sonucu hata yapma sayılarının artmış olmasıyla ilgili olabilir.

Kontrol grubu Çizgi Yönü Belirleme Testi son-test puanları deney grubu puanlarından daha fazladır. Bu sonuç beklenen bir bulgu değildir. Çizgi Yönü Belirleme Testi’nde kontrol grubunun ön-testten elde ettiği puanların aritmetik ortalaması daha yüksektir. Deney grubu ve kontrol grubu bu parametre açısından eşleşmemiştir. Bunun da elde edilen sonuçları etkilediği tahmin edilmektedir. Ayrıca örneklem grubunun azlığı sonuçları sınırlandırmaktadır. Bu özelliklerin daha uzun süreli ve daha ileri çalışmalarla değerlendirilmesi önerilmektedir.

Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi’ne bakıldığında, deney grubu katılımcıları sağaltıcı etmenlerin tümünden ortanın üzerinde faydalanmıştır. Müzik terapi grubu açısından bakılarak, en çok fayda sağlanılandan en aza doğru sıralanmış etmenler listesi sayısal olarak şu şekilde gösterilmiştir: “1.İç Boşaltma (Katarsis), 2.Varoluşsal Etmenler, 3.Aile Ortamının Yeniden Sahneye Koyulması, 4.Grup Bağlılığı, 5.Evrensellik, 6.Kişilerarası Öğrenme-Çıktı-Değişimler, 7.Umut Aşılama, 8.Kişilerarası Öğrenme-Girdi-Öğrenilenler, 9.Özverili Olma, 10.Rehberlik, 11.Kendini Anlama, 12.Özdeşim”dir.

Bu sıralamaya baktığımızda “İç Boşaltma” en çok faydalanılan etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu etmen, duygusal ifadenin daha yoğun ve samimi yaşanması durumunu anlatır (Eren, 1998). Karşılıklı iletişim içinde olan hastalar, müzik aracılığında duygularını daha özgün ve coşkulu yaşayıp ifade etmiştir. Örneğin, FF

öfkeli ve stresli olduğu bir haftanın ardından müzikal doğaçlama esnasında vurgulu bir şekilde perküsyon aleti kullanmıştır. Çalışmanın paylaşım kısmında terapistin bu kısma dikkat çekmesi üzerine, önceki hafta çok öfkeli olduğunu ama bu çalışma ile birlikte öfkesini dışı vurabildiğini ve rahatladığını söylemiştir. Ayrıca EE, ÇÇ, DD ve CC'nin grubun başlangıç sürecinde, müziğe hareket katma kısımlarında çok sınırlı ve çekinik bir biçimde dans ettiği görülürken, grup ilerledikçe daha esnek bir şekilde hareket etmeye başladıkları fark edilmiştir. Bunun üzerine konuşulduğunda, daha özgür ve rahat hissettiklerini ifade etmişlerdir.

İkinci sırada yer alan “Varoluşsal Etmenler”, yaşama dair gerçeklikleri kabul etmek anlamına gelmektedir (Eren, 1998). Grupta, kendi hayatlarına dair yaptıkları paylaşımlar, bu alanda grubun iyileştirici gücünü sağlamış olabilir. Buna örnek olarak, BB grupta babasının vefatından söz ederek, bu durumu kabullendiğini, üzülüğünü fakat hayatın devam ettiğini paylaşmıştır. Ayrıca grup içinde yargılanmadan dinleniyor olmaları, psikotik bozukluk ve onun getirdikleri ile baş etmeleri konusunda paylaşımda bulunmalarını sağlamıştır. Böylece grupta kabul edildiklerini hissetmişlerdir. Bu kabul edilme hissini grupta elde eden katılımcılar, bu hissi grup dışı hayatlarında devam eden sürece aktarabilmiş ve kendilerini sosyal açıdan daha iyi ifade edebilmiştir.

Üçüncü sırada yer alan “Aile Ortamının Yeniden Sahneye Koyulması” etmeni, çekirdek aileye dair deneyimlerin, grup içinde sahnelenmesiyle birlikte onarılmasıdır (Eren, 1998). Terapist ve hastalar, ebeveyn ve çocuklar gibi bir bağlamda, müzikal unsurların yardımıyla, aile içi ilişkilerinin farklı yönlerini deneyimleyen bir süreci yaşamışlardır. Müzik, hastaların daha çok cesaretlenmesini sağlamış ve aileleri ile ilgili paylaşımlarını kolaylaştırmıştır. Sürecin başında, sınırlı sözel paylaşımları olan AA ve DD'nin müzikal unsurlara katılımı giderek artmış ve kendi aile yaşantılarından giderek daha çok paylaşımda bulunmuşlardır.

Dördüncü sırada bulunan “Grup Bağlılığı” etmeni, hastaların gruba bağlılık göstergesidir (Eren, 1998). Araştırmadaki grup üyeleri gruba bağlılık göstermiştir ve birbirlerinin gruptaki paylaşım ve katılımlarını desteklemiştir. Diğer grup üyelerini grup içi aktivitelere katılmaya teşvik eden hastaların bu yaklaşımı, belirli düzeyde rekabet ortamı oluşturmuştur. Böylece motivasyonlarında artış görülmüştür. Gruba düzenli devam eden üyeler bir zaman sonrasında, düzenli katılım göstermenin kendilerine olumlu katkısının olduğunu fark etmiş ve grupla bunu paylaşmıştır.

Farkındalık seviyesi giderek artan üyelerin paylaşım düzeyleri de grup bağlılığının gelişmesi ile artmıştır.

Beşinci sıradaki “Evrensellik” etmeni, hastaların yaşadıkları zorlukların sadece kendilerinde bulunmadığını, benzer semptomların grup içi başka kişilerde de bulunmasıyla birlikte, nasıl başa çıktıklarını gözlemlediği bir durumdur (Eren, 1998). Bu araştırmadaki kişiler, yaşadıkları problem çerçevesinde yalnız olmadıklarını fark etmişlerdir ve kendi deneyimlerini paylaşmışlardır. Böylece farklı problem çözme yöntemlerini grup içinde deneyimlemişlerdir.

Altıncı sırada yer alan “Kişilerarası Öğrenme-Çıktı-Değişimler” etmeni, grup içi gerçekleşen etkileşimlerin, kişiler arası iletişim kurma kapasitesini artırmasıdır (Eren, 1998). Araştırmadaki katılımcıların, benzer semptomlara sahip olması ve bunları ifade etmesi grup içi güven duygusunu artırmıştır. Böylece kendilerini daha samimi ve rahat ifade edebilmişlerdir. Kişilerin, grup içinde kendilerini rahatsız eden durumlar ile ilgili paylaşımında bulunduğu ve terapistten bu konularla ilgili destek alabildikleri gözlenmiştir. Negatif belirtileri fazla olan 3 kadın katılımcının, araştırma süresinin sonlarına doğru aile ve yakınlık kurdukları diğer kişilerle daha fazla iletişime geçtikleri görülmüştür. Grupta yer alan benzer yaştaki kişiler arasında daha fazla iletişim kurulduğu fark edilmiştir. Paylaşımı sınırlı olan 2 kadın katılımcı, diğer kadın katılımcıların iletişim kurma isteğine bir zaman sonra cevap vererek, paylaşım ortamı daha çok zenginleşmiştir.

Yedinci sırada bulunan “Umut Aşılama” etmeni, grup içinde etkileşim halinin, kişiler üzerinde geleceğe dair umudunu artırmasıdır (Eren, 1998). Hastaların yaşadığı benzer sorunların farklı ve daha etkin çözümler şeklinde grup içi etkileşimlerde paylaşılması, grubun umutlanmasını sağlamış ve grup sürecine devamlı katılımı teşvik etmiştir.

Sekizinci sıradaki “Kişilerarası Öğrenme-Girdi-Öğrenilenler” etmeni, grupta oluşan etkileşim sonrası hastaların kendisine dair farkındalık kazanmasıdır (Eren, 1998). Araştırma sürecinde, katılımcıların normal hayatta rutine dönmüş davranışlarının bir kısmını, kendilerinin tercih etmeyerek gerçekleştirdiğini ve etrafındaki kişilere uyumlanmak ya da çevresini kırmamak adına yaptığını beyan eden paylaşımları olmuştur. Bireylerin etkileşim halinde birbirlerini dinlerken dikkatlerinin dağılması ve durumu analiz etmede yetersiz kalışları, karşı bireyin ifadesini yanlış

anlamalarına yol açabilmekteydi. Bazı sosyal durumları anlayamama ve kendilerini ifade etme güçlüğü çektikleri görülmüştür. Bir oturumda katılımcı EE, yönergenin verilmesine karşın atışma oyununda terapisti taklit etmesi sonucu, paylaşımda ilk olarak iyi bir deneyim olduğunu söylemiştir. Yönergenin doğaçlama ve sırayla perküsyon aletinde ritm yapmak olduğu tekrarlanınca, kendisini sınırlandırdığını, taklit etmesi gerektiği izlenimine kapıldığını ve bu durumun başta iyi hissettirmesine karşın huzursuzlandığını belirtmiştir. Bu paylaşımın ardından perküsyon aletiyle gerçekleşen atışma oyununu ikinci kez tekrarlamak, EE'ye özgür hissettirmiştir.

Dokuzuncu sıradaki “Özverili Olma” etmeni, kişilerin grup terapisinde birbirine destekte bulunarak bundan fayda sağlamalarıdır (Eren, 1998). Grup üyelerinden ÇÇ'nin verilen yönergeler ile birlikte zaman zaman kaygılandığı, bu kaygı ile birlikte titreme, ağlama ve içe kapanma gösterdiği zamanlarda, grup üyeleri tarafından cesaretlendirildiği gözlenmiştir. Bu desteklenmenin ardından hem ÇÇ hem de diğer grup üyeleri bu etkileşimden memnun olmuşlar ve bunun onlara iyi hissettirdiğini terapistte aktarmışlardır.

Onuncu sırada yer alan “Rehberlik” etmeni, grup üyelerinin birbiri arasındaki etkileşimden ve terapistin rehberliğinden faydalanmasıdır (Eren, 1998). Katılımcı CC'nin iş seçimiyle ilgili önemli kriterlerini paylaşmasının ardından, EE'nin ileriki süreçte daha iyi bir iş arama motivasyonu artmıştır ve bunun için gerekli adımları atmaya başlamıştır. EE bu süreçte, kurum içindeki iletişim şeklinin kendisini rahatsız ettiğini, iş paylaşımının eşit yapılmadığını ve düşük maaş aldığını görmüş ve şartların iyileştirilmesi üzerine işyerine talepte bulunmuştur. İleriki süreçte planlı olarak iş değişikliğine gitmiş olan EE, şartları daha iyi bir yerde çalışmaya başlamıştır.

Onbirinci sıradaki “Kendini Anlama” etmeni, kişilerin içsel dinamiklere ve geçmiş yaşantılara dair farkındalık kazanmasıdır (Eren, 1998). Grup içinde aile ilişkileri ve geçmiş yaşantılar zaman zaman dile getirilmiştir. Cinsellikle ilgili psikotik hezeyanları bulunan katılımcı EE'nin, kültürel açıdan kendisine uzak bir yapı olduğunu söylediği ritm-müzik grubunda, karşı cinsle belli sınırlar içerisinde iletişim ve etkileşim kurabileceğini fark etmesi, hemcinsleriyle olan iletişimini farklı açılardan da sürdürebileceğini görmesi, grup içinde daha rahat bedensel davranışlara ve sözel paylaşımlara dönüşmüştür. Katılımcı FF'nin önceki yaşantılarına dair memnun olmadığı durumlar dikkatini çekmiştir. Buradan yola çıkarak geleceğe dair planlar yapmış, iş ve eğitim durumunun değişimi için harekete geçmiştir. Geçmişte kısa süreli

ve sık iş değişimi yaşıyan FF'nin, bir yıl boyunca aynı işi sürdürebildiği ve eğitimini bir üst seviyeye taşıdığı görülmüştür.

Onikinci sıradaki "Özdeşim" etmeni, grup içinde terapist veya diğer katılımcıları takip ederek gözleme ve benzer davranışlarda bulunma vasıtasıyla faydalanmadır (Eren, 1998). Araştırma sürecinin başlarında etkileşim düzeyi az olan AA ve DD'nin ilerleyen zamanda daha çok katılım göstermesi ve kişisel paylaşımına daha çok yer vermesi terapistin ve diğer katılımcıların davranışlarının örnek alınmasıyla gerçekleştiği düşünülmektedir. Katılımcı FF, grup sürecinde zaman zaman terapist rolüyle hareket etmiştir. Grup üyelerine katkı sağlamak ve bazı üyelerin daha hızlı iyileşmesi için etkileşim dozunu artırdığını ifade etmiştir. Pasif ve çekinik davranış sergileyen katılımcılara motivasyonel geri bildirimleriyle, grup kohezyonunu artıran yaklaşımı olmuştur.

Durumluk Kaygı Ölçeği sonuçları, deney grubunun ön-test ve son-test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmediğini; fakat kontrol grubunun ön-test ve son-test sonuçları değerlendirildiğinde, son-test puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığını göstermiştir. Deney grubu için Durumluk Kaygı puanlarında azalma görülmektedir. Fakat istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Bu da örneklemin azlığı ve sürenin kısa olması ile açıklanabilir. Daha uzun süreli çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Bu sonuçlar çerçevesinde bakıldığında müzik terapi, deney grubunun kaygı düzeyini sabit tutmada faydalı olmuştur. Kontrol grubunda ise kaygı düzeyi artmıştır. Şizofreni ve benzer psikotik bozukluğu olan hastalarla 16 haftalık sürede yapılan grup içi eklektik müzik terapi çalışmasının daha uzun süreli yapılmasının, hastaların kaygı düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir azalma sağlayacağı varsayılmaktadır.

Sürekli Kaygı puanları açısından değerlendirildiğinde deney grubu katılımcılarının ön-test ve son-test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır; fakat deney grubu katılımcılarının Sürekli Kaygı puanlarının son-test ölçümünde azaldığı görülmüştür. Geniş bir örneklem ve uzun süreli bir çalışma ile Sürekli Kaygı puanlarının istatistiki açıdan anlamlı derecede azalacağı öngörülmektedir. Kontrol grubunun katılımcıları için ise Sürekli Kaygı puanlarının son-test ölçümünde arttığı görülmüştür. Bu açıdan ele alındığında, şizofreni tanılı bireylerle yapılan eklektik müzik terapi içeren grup çalışmasının Sürekli Kaygı düzeylerinin azalmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir meta-analiz

çalışmasında medikal tedaviye ek olarak uygulanan müzik terapinin, yalnızca medikal tedaviden daha etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca bahsedilen bu meta-analiz çalışmasında müzik terapinin kaygı ve depresif belirtileri azalttığı ve işlevselliği arttırdığı görülmüştür (Aalbers, Fusar-Poli, Freeman, Spreen, Ket, Vink, Maratos, Crawford, Chen ve Gold, 2017).

Durumluk Umut Ölçeği deney grubu için ön-test ve son-test sonuçlarında istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Kontrol grubu puanlarının ise son test sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş görülmüştür. Bu iki açıdan ele alındığında hastalarla yapılan grup çalışmasının eklektik müzik terapi yöntemiyle yürütülmesi, katılımcıların Durumluk Umut düzeylerini sabit tutmuş ve istatistiki açıdan anlamlı bir ivme görülme de çalışmanın süresinin 16 haftadan daha uzun olması durumunda ve geniş bir örneklem ile istatistiki açıdan anlamlılığa ulaşacağı öngörülmüştür.

Sürekli Umut Ölçeği'nin ön-test ve son-test sonuçları göstermiştir ki, deney grubu katılımcılarının Sürekli Umut puanları sabit kalmış ve artmaya meyil etmektedir. Kontrol grubu için ise Sürekli Umut son test puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşmüştür. Örneklem az olması ve grup çalışmasının kısa süreli olması göz önünde bulundurulduğunda, daha fazla katılımcı ile ve daha uzun süreli yapılan bir müzik terapi çalışması sonucu, Sürekli Umut düzeylerinde istatistiki açıdan anlamlı bir artış görülebilir. Verstegen (2016)'in kan ve ilik nakli olan kanser hastaları ile yaptığı bir çalışmada bireysel müzik terapi uygulamasının, hastaların umut düzeylerine etkisi araştırılmıştır. Örneklem 10 kişiden (deney grubu n=5; kontrol grubu n=5) oluştuğu bu çalışmada nitel ve nicel yöntemler kullanılmıştır. Deney grubu katılımcılarının umut düzeylerinde anlamlı bir artış görülmüştür. Nitel sonuçlar ise umut odaklı müzik terapinin hastalarda olumlu deneyimler oluşturduğu, sakinlik ve iletişimsel kolaylık sağladığı, kişisel farkındalığı artırdığı ve umut üzerine konuşma fırsatı sunduğu görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen nitel ve nicel sonuçlar aşağıda verilmiştir:

Yapılan araştırma sonucunda eklettik müzik terapi yöntemi, şizofreni tanısı olan hastalarda, işlevselliği artıran bir müdahale biçimi olmuştur. Deney grubundaki kişilerin, beden farkındalığına yönelik yaptığı deneyimsel ritmik ve melodik unsurlar sayesinde, daha fazla aktif oldukları ve bedensel ifade yöntemlerini geliştirdikleri görülmüştür. Beden farkındalığı giderek artan katılımcıların, sözel etkileşim kurma biçimleri de olumlu yönde gelişmiştir. Sosyal açıdan az iletişim kurdukları dış dünyadaki aile ve yakın akrabalar içerisinde sınırlı bir paylaşımı olan ve negatif semptomların baskın olduğu bu kişiler, topluluk içerisinde çekinik, kaygılı ve korkulu olabilmektedir. Ritim-müzik etkileşimini, sınırları ve kapsayıcılığı olan bir grupta deneyimlemek, beden farkındalığından sözel iletişimin gelişimine doğru geçiş sağlamıştır.

Eklettik müzik terapi sonucunda hastalar, duygusal tepkilerini kabul edebilir ve duygu düzenleme stratejilerini daha etkin kullanır hale gelmiştir. Böylece eklettik müzik terapi yöntemiyle uygulanan grup terapisine katılan hastaların negatif belirtilerinin azaldığı görülmüştür.

Müzik terapi sürecindeki hastalar, olumsuz duygular deneyimlerken, amaç odaklı davranışlarda bulunabilme becerisini geliştirmiştir. Ayrıca, etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejileri, araştırma sürecinin ilk zamanlarına göre hastalar tarafından daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Böylece katılımcıların, duygu düzenleme güçlüğünde azalma yaşadıkları görülmüştür. Araştırma sürecinde duygu ve düşüncelerini ifade etmekte zorlanan katılımcılar, kullanılan müzik terapi yöntemi ile grup içinde kendi duygularını daha rahat ifade edebilir hale gelmiştir.

Müzik terapi araştırmasının Beck Anksiyete Ölçeği'nin sonuçlarına göre hastaların kaygı düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Araştırma katılımcıları, bireysel ve birlikte müzik yapma yöntemiyle çeşitli duygularını müzik aracılığında ifade etmeye çalışmıştır. Ortaya çıkan müzikal tınılar, kendilerinin ve diğer katılımcıların duygularının yansıması olmuştur. Terapist eşliğinde gerçekleşen paylaşım sürecinde, yaşadıkları kaygıyı dışsallaştırıp anlayabilmeye ve ifade edebilmeye çalışmaları kaygı düzeylerini azaltmıştır. Bu süreçteki en önemli unsurlardan biri müziğin kullanılması sırasında terapistin tutumudur. Diğer önemli unsur ise müzikal doğaçlama zamanında

ifade unsuru olarak kullanılacak enstrümanın kişiler tarafından, tek işlem becerisi için yeterli düzeyde basitlikte çalınabiliyor olmasıdır.

Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi'ne bakıldığında araştırmaya katılan kişiler, sağaltıcı etmenlerin tümünden ortanın üzerinde faydalanmıştır. En çok fayda sağlanan ilk beş etmen “İç Boşaltma (Katarsis), Varoluşsal Etmenler, Aile Ortamının Yeniden Sahneye Koyulması, Grup Bağlılığı ve Evrensellik” olmuştur.

İç dünyalarına dönmüş bireylerin, bedenlerinde titreşimsel uyaran içeren ve kendi yaptıkları ritmik doğaçlama zamanında perküsyon kullanmaları, sesi bedensel açıdan hissetmelerine ve grup içi yaşananları daha çok fark etmelerine olanak sağlamıştır. “Şimdi ve Burada”ya odaklı ses unsurlarının kullanılması, grup içerisinde etkileşim düzeyini artırmıştır.

Öneri:

Müzik, bireyin çok çeşitli tepkilerini en iyi ifade eden sanat dallarından biridir. Bu özelliğinden dolayı da insanın ruhsal davranışlarını inceleyen psikoterapi ile müzik arasında doğal bir bağ oluşmaktadır. Müzik, ses ve sessizliğin bir bütünlüğü olan vurgu, melodi, ritm ve armoninin her bir parçasının zaman ile birbiri içinde toplandığı süreklilik halidir. Zamanın sürekliliği gibi, akıp giden an içinde müziğin parçaları birleşir ve bütünü oluşturarak kapsayıcı bir hal alır. Böylece kişiler için destekleyici ve profesyonel bir terapi biçimi oluşur.

Şizofreni tanılı bireylerin bu çalışma sonucunda, temel farkındalık, etkileşime geçebilme ve duygularını ifade edebilme becerisini geliştirdikleri için, imge oluşturma ve sözel ifadenin ön planda olduğu psikoterapilere hastaları hazırlama açısından yararlı olabilir.

Kronik psikiyatrik sorunları olan hastaların bulunduğu servislerde, başlangıç ve hastaların terapötik çalışmalara hazırlık aşamasında eklektik müzik terapi yönteminin kullanılması, hastalarla gerçekleştirilebilecek daha ileri terapötik çalışmalar için başlangıç modülü olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, tedavi edilemez olarak değerlendirilen hasta gruplarında, medikal tedavinin yanında tamamlayıcı bir müdahale olarak eklektik müzik terapi yönteminin kullanılmasının fayda sağladığı görülmüştür.

Araştırma sonuçlarına istinaden, işlevsellik düzeyleri düşük, gelişmemiş savunma mekanizmaları kullanan ve negatif belirtiler gösteren şizofreni tanısı almış hastalarda, psikodinamik temelde, destekleyici ve “şimdi ve burada”ya odaklı ilişkisel, eklektik müzik terapi yöntemi ile gerçekleştirilen grup psikoterapisini, faydalı bir terapi biçimi olarak nermekteyim.



KAYNAKÇA

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C. F., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X. J. ve Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, 1-3.
- Addington, D., Addington, J. ve Maticka-Tyndale, E. (1993). Assessing depression in schizophrenia: The Calgary Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 163(22), 39-44.
- Aigen, K. (1998). *Paths of development in Nordoff-Robbins music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Aigen, K. (2005). *Music-centered music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Aigen, K. (2007). Introduction to article by Rolando Benenzon. *Nordik Journal of Music Therapy*, 16(2), 144-145.
- Akman, Y. ve Korkut F. (1993). Umut Ölçeği üzerine bir çalışma. *H.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9, 193-202.
- Aldridge, D. (1996). *Music therapy, research and practice in medicine*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Altınölçek, H. (2017). Eski Yunan medeniyetinde ve Bergama Asklepion'unda müzikle tedavi uygulaması. 17 Aralık 2020 tarihinde <http://www.berksav.org/2017/bergamaasklepion.asp> adresinden erişildi.
- American Art Therapy Association (2017). About Art Therapy. 17 Aralık 2020 tarihinde <http://www.americanarttherapyassociation.org/aata-aboutarttherapy.html> adresinden erişildi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal elkitabı*. 5. Baskı. E. Köroğlu, (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Andritzky, W. (1996). Alternative treatment in psychiatric and psychotherapy facilities in Germany. *Gesundheitswesen*, 58(1), 21-30.
- Arkonaç, O. (1996). *Psikotik bozukluklar ve tedavileri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Atalay, D. ve Cinan S. (2007). Yetişkinlerde planlama becerisi: Londra Kulesi (LKDX) Testinin standardizasyon ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(60), 25-38.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock J., ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Benenzon, R. O. (2007). The Benenzon model. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 148-159.
- Bilder, R. M., Goldman, R. S., Robinson, D., Reiter, G., Çan, L., Bates, J. A., Pappadopulos, E., Willson, D. F., Alvir, J. M. J., Woerner, M. G., Geisler, S., Kane, J. M. ve Lieberman, J. A. (2000). Neuropsychology of first-episode schizophrenia: Initial characterization and clinical correlates. *American Journal of Psychiatry*, 157, 549-559.
- Bonny, H. L. ve Tansill, R. B. (1977) Music therapy: A legal high, G.F. Waldorf (Ed.), *Counseling Therapies and The Addictive Client*. Baltimore: University of Maryland.
- Boxill, E. H. (1985). *Music therapy for the developmentally disabled*. St. Louis, MO: MMB Music.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publishers.
- Bruscia, K. E. (1988). A survey of treatment procedures in improvisational music therapy. *Psychology of Music*, 16(1), 10-24.
- Bruscia, K. E. (1989). *Defining music therapy*. Spring CityPA: Spring House Books
- Bruscia, K. E. (2016). *Müzik terapiyi tanımlamak*. B. Uçaner Çifdalöz (Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bruscia, K. E. ve Grocke, D. E. (2002). (Ed.). *Guided imagery and music: The Bonny Method and beyond*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Buck, J. N. (1948). The HTP technique: A qualitative and qualitative scoring manuel. *Journal of Clinic Psychology*, 4, 317-396.
- Ceylan, M. E. (1993). *Araştırma ve klinik uygulamada biyolojik psikiyatri: Şizofreni*, Cilt:1. İstanbul: M.E. Ceylan.
- Ceylan, M. E. (2009). *Araştırma ve klinik uygulamada biyolojik psikiyatri: Şizofreni*. Cilt:1, 4. Baskı, İstanbul: M.E. Ceylan.
- Clements-Cortes, A. (2012). Neurologic music therapy: Music to influence and potentially change the brain. *Canadian Music Educator*, 54(1), 37-39.
- Çakır, S. ve Üçok, A. (2010). Bilişsel bozukluk açısından şizofreni ve bipolar bozukluk: Benzerlikler ve farklar, sistematik gözden geçirme. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 150-157.
- Dağ, İ. (1991). Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RIDKOÖ)'nün üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(26).

- Davis, W. B. Thaut, M. H. ve Gfeller, K. E. (1999). *An introduction to music therapy: Theory and practice* 2nd ed. Boston: McGraw-Hill.
- Dayıcan, G. (1972). *Adolesans çağındaki gençlerde cinsiyet ve yaş idantifikasyonu tarafından yapılan bir şahsiyet araştırması*. (Yayınlanmamış Lisans Tezi). Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Denizli, S. (2004). *The role of hope and study skills in predicting test-anxiety levels of university students*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Middle East Technical University, Ankara.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual-1 for the revised version*. Baltimore MD: John Hopkins Univ. School of Medicine, Clin. Psychometrics Unit.
- Dileo, C. (1999). (Ed.). *Music therapy and medicine: Theoretical and clinical applications*. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Drieschner, K. ve Pioch, A (2002, Ekim). *Therapeutic methods of experienced music therapists as a function of the kind of clients and the goals of therapy* [Öz]. 5th European Music Therapy Congress'de sunulan bildiri, Music Therapy Today, Naples, Italy. Erişim adresi: <https://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/issues/20021018120155/20021018120645/DrieschnerMTT.pdf>
- Dülgerler, Ş. ve Çam, O. (2006). *Şizofreni ile ilgili sorularınız ve yanıtlar: Aileler için el kitabı*. İzmir: İzmir Güven Kitabevi.
- Eldoğan, D. ve Barışkın, E. (2014). Erken dönem uyumsuz şema alanları ve sosyal fobi belirtileri: Duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü var mı?", *Türk Psikoloji Dergisi*, 29(74), 108-115.
- Emek-Savaş, D. D., Yerlikaya, D. ve Yener, G. G. (2018). Saat Çizme Testinin iki farklı puanlama sisteminin Türkiye normları ve geçerlik-güvenirlik çalışması. *Türk Nöroloji Dergisi*, 24, 143-152.
- Emil, N. (1990). *Afektif bozukluk gösteren hastaların MMPI profil özelliklerinin araştırılması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Eren, N. (1998). *Psikotik ve borderline hasta gruplarında sanatla psikoterapi sürecinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Eren, N. (2013). Psikoterapide sonlanma: Sonlanma aşamasında zorluklar içeren bir olgu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 36-45.
- Eren, N. (2014). Sanat psikoterapisi ve hemşirelik. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 10, 31-32.
- Eren, N. (2015). Psikiyatride bakım için sanatın ve sanat terapisinin yeri. *Türkiye Klinikleri*, 1(1), 95-104.

- Eren, N., Pektekin Ç. ve Saydam, B. (1993). Regresif hastalarla yapılan müzik etkileşim grubunda üyelerdeki iyileşmenin ve bu iyileşmeye grup sürecinin etkilerinin hemşire tarafından değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bülteni*, 7(28), 59-68.
- Eren, N., Şahin D. ve Saydam, B. M. (1996). Resim ve müzik aracılığıyla etkileşim üzerinden işleyen gruplarda psikoterapi sürecinin değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 33(3), 156-162.
- Erkkilä, J., Puncanen, M., Fachner, J., Ruona, E. A., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala M. ve Gold, C. (2011). "Individual Music Therapy for Depression: Randomised Controlled Trial. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 132-139.
- Eroğlu Ünal, A. (2000). *Hastalık sürelerine göre multipl skleroz hastalarında bilişsel etkilenme*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Eschen, J. Th. (2002). Analytical music therapy: Introduction. J.Th. Eschen (ed.). *Analytical Music Therapy*. England: Jessica Kingsley Publishers.
- Fehr, S. S. (2000). *Grup terapisine giriş: Grup terapistleri için rehber kitap*. F. Zengin (Çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Forinash, M. (2007). Music therapy. C. Malchiodi (ed.), *Expressive therapies*. New York: The Guilford Press.
- Geretsegger, M., Mössler, K., Bieleninik, Ł., Chen, X. J., Heldal, T. O. ve Altın, H. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, 1-25.
- Gleser, G. C. ve Ihilevich, D. (1969). An objective instrument for measuring defence mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 51-60.
- Gold, C., Heldal, T.O., Dahle, T. ve Wigram, T. (2005a). Music therapy for schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 1-27.
- Gold, C., Rolvsjord, R., Aaro, L.E., Aarre, T., Tjemsland L., ve Stige, B. (2005b). Resource-oriented music therapy for psychiatric patients with low therapy motivation: protocol for a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 5(39), 1-8.
- Gratz, K. L. ve Roemer L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Grootenboer, E. M. V., Giltay, E. J., van der Lem, R., van Veen, T., van der Wee, Nic. J. A. ve Zitman, F. G. (2012). Reliability and validity of the global assessment of functioning scale in clinical outpatients with depressive disorders. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(2), 502-507.

- Hardy, M. W. ve LaGasse, B. (2013). Rhythm, movement and autism: Using rhythmic rehabilitation research as a model for autism. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7, 5-6.
- Henderson, D. A. ve Gladding, S. T. (1998). The creative arts in counseling: A multicultural perspective. *The Arts in Psychotherapy*, 25(3), 183-187.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Honigfeld, G., Gillis, R. D. ve Klett, C. J. (1966). NOISE-30: A treatment sensitive ward behaviour scale. *Psychological Reports*, 19, 180-182.
- Hurt, C. P., Rice, R. R., McIntosh, G. C. ve Thaut, M. H. (1998). Rhythmic auditory stimulation in gait training for patients with traumatic brain injury. *Journal of Music Therapy*, 35(4), 228-241.
- Kandemir, M. (2006). *Infratentoriyal inmelerde, kognitif etkilenme*. (Yayımlanmış Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği, İstanbul.
- Kar, Ö. (2011). *Heykel ve sanat terapisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Karakaş, S. (2004). *Bilnot Bataryası el kitabı: Nöropsikolojik testler için araştırma ve geliştirme çalışmaları*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Karakaş, S. ve Başar, E. (2002). Nöropsikolojik testlerin Türk örneklemini üzerinde değişik yaş ve eğitim düzeylerine göre standardizasyonu. *Kriz Dergisi*, 3(1), 159-166.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven CT: Yale University Press.
- Killick, K. (1993). Working with psychotic processes in art therapy. *Psychanalytic Psychotherapy*, 7(1), 25-38.
- Killick, K. (1993). Working with psychotic processes in art therapy. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 7(1), 25-38.
- Killick, K. ve Schaverien, J. (2003). *Sanat psikoterapi ve psikoz*. B. Büyükkal (Çev.). İstanbul: Yelkovan Yayıncılık.
- Klein, R. H., Bernard H. S. Ve Singer D. I. (1992). *Handbook of contemporary group psychotherapy*, Connecticut: International Universities Press.
- Landgarten, H. B. (1981). *Clinical art therapy: A comprehensive guide*. New York: Routledge.
- Levitin, D. J. (2015). *Müziğin etkisindeki beyin: Bir saplantının bilimsel incelemesi*. A.S. Çulhaoğlu (Çev.). İstanbul: Pegasus Yayıncılık.

- Lovibond, S. H. ve Lovibon, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*, 2nd ed. Sydney: Psychological Foundation.
- Masters, C. L. (2005). *Clay sculpture within an object relational therapy: A phenomenological-hermeneutic case*. (Doctoral Dissertation). Department of Psychology, Rhodes University, Grahamstown.
- Mcintosh, G. C., Brown, S. H. Rice, R. R. ve Thaut, M. H. (1997). Rhythmic auditory-motor facilitation of gait patterns in patients with Parkinson's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 62, 22–26.
- Mesulam, M. M. (2004). Davranışsal ve kognitif nörolojinin ilkeleri. 2. Baskı. İ. H. Gürvit (Çev.). İstanbul: Yelkovan yayıncılık.
- Molinari, M., Leggio, M.G., Filippini., V. Gioia., M.C. Cerasa, A. ve Thaut, M. H. (2005). Sensorimotor transduction of time information is preserved in subjects with cerebellar damage. *Brain Research Bulletin*, 67, 448-458.
- Moreno, J. J. (2001). *İçinizdeki müziği eylemek, müzik terapisi ve psikodrama*. İ. Doğaner (Çev.). Ankara: Türkiye Grup Psikoterapileri Derneği Yayını.
- Morgan, K., Bartrop, R., Telfer, J. ve Tennant, C. (2011). A Controlled trial investigating the effect of music therapy during an acute psychotic episode. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124.
- Morley, J. B. (1981). Music and neurology, *clinical and experimental neurology*. Cilt: 17.
- Naumburg, M. (1950). *Schizophrenic art: Its meaning in psychotherapy*. New York: Grune-Stratton, Inc.
- Nordoff, P. ve Robbins C. (1977). *Creative music therapy*. New York: John Day.
- Overall, J. E. ve Gorham D. R. (1962). The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychological Reports*, 10, 799-812.
- Öner, N. (1994). *Türkiye'de kullanılan psikolojik testler*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özdemir, E., Norton A. ve Schlaug, G. (2006). Shared and distinct neural correlates of singing and speaking. *NeuroImage*, 33, 628-635.
- Özdeniz, E. (2001). *Bir grup sağ hemisfer ve dikkat testleri performansına yaş ve eğitim değişkenlerinin etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Özmen, E., Aydemir Ö. ve Bayraktar, E. (1997). *Genel tıpta psikiyatrik sendromlar*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk, E., Özbay, H., Hınçal, G. ve Aybaş, M. (1990). *Ergen etkileşim grubunda terapötik faktörler*. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi'nde sunulan bildiri, İzmir.

- Peretz, I. ve Zattore R. J. (2005). Brain organization for music processing. *Annual Review of Psychology*, 56, 89-114.
- Punkeanen, M. ve Ala-Ruona, E. (2012). Contemporary vibroacoustic therapy: Perspectives on clinical practice, research and training. *Music and Medicine*, 4(3), 128-135.
- Robins, A. ve Sibley, L. B. (1976). *Creative art therapy*. New York: Brunner/Mazel, Publishers.
- Rolvjord, R. (2001). Sophie learns to play her songs of tears: A case study exploring the dialectics between didactic and psychotherapeutic music therapy practices. *Nordic Journal of Music Therapy*, 10(1), 77-85.
- Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dernekleri Federasyonu Resmi İnternet Sayfası (2015). Müzik Terapi Derneği. 17 Aralık 2020 tarihinde <https://www.sadef.org.tr/muzik-terapi> adresinden erişildi.
- Salur, M. Ö. (2016). *Aiming for change: Exploring the benefits of music therapy on patients diagnosed with schizophrenia in a Turkish university hospital*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Humanities Department of Music, University of Jyväskylä, Jyväskylä.
- Sanat Psikoterapileri Derneği Resmi İnternet Sayfası (2012). Kuruluş Duyurumuz. 17 Aralık 2020 tarihinde <https://www.sanatsikoterapileridernegi.org/kurulu351-duyurumuz.html> adresinden erişildi.
- Savaşır, I. (1981). *Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri el kitabı (Türk standardizasyonu)*. Ankara: Sevinç Matbaası.
- Saykin, A. J., Shtasel, D. L., Gür, R. E., Kester, D. B., Mozley, L. M., Stafiniak, P. ve Gur, R. C. (1994). Neuropsychological deficits in neuroleptic naive patients with first-episode schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 51(2), 124-131.
- Schlaug, G., Marchina, S. ve Norton, A. (2009). Evidence for plasticity in white-matter tracts of patients with chronic Broca's aphasia undergoing intense intonation-based speech therapy. *The Neurosciences and Music III-Disorders and Plasticity: Annals of The New York Academy of Sciences*, 1169, 385-394.
- Sezgin, N., Baştuğ, G., Yargıcı Karaağaç, S. ve Yılmaz, B. (2014). Wechsler Yetişkinler için Zekâ Ölçeği gözden geçirilmiş formu (WAIS-R) Türkiye standardizasyonu: Ön çalışma. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 54(1), 451-480.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C. ve Harley, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.

- Snyder, C. R., Simpson, S. C., Ybasco, F. C. ve Borders, T. F. (1996). Development and Validation of The State Hope Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 321-335.
- Spielberger, C. D. (1970) *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Thaut, M. H., Kenyon, G. P., Schauer, M. L. ve McIntosh, G. C. (1999). The connection between rhythmicity and brain function: Implication for therapy of movement disorders. *IEEE Engineering in Medicine and Biology*, 18(2), 101-108.
- Thaut, M. H., McIntosh, G. C. ve Rice, R. R. (1997). Rhythmic facilitation of gait training in hemiparetic stroke rehabilitation. *Journal of Neurological Sciences*, 151, 207-212.
- Thaut, M. H., Music therapy in neurological rehabilitation. W. B. Davis, K. E. Gfeller ve M. H. Thaut (Ed.). *An introduction to music therapy: Theory and practice*, 2nd ed. New York: McGraw Hill.
- Tomanio, C. M. (1998). *Clinical applications of music in neurologic rehabilitation*. St. Louis, MO: MMB Music.
- Trost, W. J., Labbé, C. ve Grandjean, D. (2017). Rhythmic entrainment as a musical affect induction mechanism. *Neuropsychologia*, 96, 96–110.
- Uçaner, B. ve Öztürk, B. (2009). *Türkiye’de ve dünyada müzikle tedavi uygulamaları*. 1. Uluslararası Eğitim ve Araştırma Kongresi’nde sunulan bildiri, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Uçaner Çiftdalöz, B. ve SALUR Ö. (2019). Eklektik müzik terapi: Teori ve işleyiş örnekleri. N. Eren (Ed.). *Ruhsal bozuklukların tedavi ve rehabilitasyonunda yaratıcı sanat psikoterapileri*, 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Ulaşan Özgüle, E. T. (2011). *Mediating role of self-regulation between parenting, attachment, and adjustment in middle adolescence*. (Yayımlanmış Doktora Tezi). Middle East Technical University, Ankara.
- Ulusoy, M., Sahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163-172.
- Unkefer, R. ve Thaut, M. H. (Ed.). (2005). *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders: Theoretical bases and clinical interventions*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Utaş Akhan, L. (2012). Psikopatolojik sanat ve psikiyatride sanatın kullanılışı. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2(2), 132-135.
- Uygulamalı Müzik Terapileri Derneği Resmi İnternet Sayfası (2018). Kuruluş. 17 Aralık 2020 tarihinde <http://umted.org/kurumsal/kurulus/> adresinden erişildi.

- Üçok, A. V. (1996). *Hezeyanların oluşumu*. (Yayınlanmamış Seminer Notları). İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Verstegen, A. L. (2016). *Effects of hope-based music therapy on hope and pain in hospitalized patients on blood and marrow transplant unit: A convergent parallel mixed-methods pilot study*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). University of Minnesota, Minnesota.
- Volkan, V. D. (1992). *Psikanaliz yazıları*. A. Çevik ve B. Ceyhun (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Williams, T. (1996). Adjunct therapies. *Psychiatric mental health nursing*, K.M. Fortinash, ve P. A. Holoday-Worret (Ed.). St. Louise: Mosby Company.
- Wilson, L. (1995). Symbolism and art therapy. Symbolism's role in the development of ego functions. *American Journal of Art Therapy*, 23(3), 79-88.
- Winnicott, D. W. (1998). *Oyun ve gerçeklik*. T. Birkan (Çev.). İstanbul: Metis Yayınları Ötekini Dinlemek 2.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Switzerland: World Health Organization.
- World Music Therapy Federation. (2011). Announcing WFMT's NEW Definition of Music Therapy. 17 Aralık 2020 tarihinde <http://www.wfmt.info/2011/05/01/announcing-wfmts-new-definition-of-music-therapy/> adresinden erişildi.
- Yalom, I. (2002). *Grup terapisinin teori ve pratiği*. A. Tangör ve Ö. Karaçam (Çev.). İstanbul: Kabalıcı Yayınevi.
- Yalom, I. (2003). *Kısa süreli grup terapileri*. Z. İyidoğan Babayiğit (Çev.). İstanbul: Kabalıcı Yayınevi.
- Yalom, I. D. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books, Inc. Publishers.

EKLER

Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi

EK-A

GRUP SAĞALTICI ETMENLER LİSTESİ

- 1- Başka insanlarla sürekli yakın ilişki içinde olmak
- 2- Sorunlarının yalnızca bana özgü sorunlar olmadığını öğrenmek
- 3- Başkalarına yardım etmenin kendime saygımı artırması
- 4- Grupta kendime model alabileceğim birini bulmak
- 5- Grupta bir bakıma, içinde büyüdüğüm aile yaşantımın yeniden canlanması ve anlaşılması
- 6- Yaşamımın ve ölümümün gerçekliğiyle yüz yüze gelmek ve önemsiz ayrıntılara fazla kapılmadan, kendime karşı daha dürüst yaşamak
- 7- Başkalarının ihtiyaçlarını kendiminkilerin önüne koymak
- 8- Diğerlerinin benimkine benzeyen sorunları çözdüğünü bilmek
- 9- Gruba ait olmak ve grup tarafından kabul edilmek
- 10- Durumumun başkalarındaki kadar iyi olduğunu görmek
- 11- Bugün nasıl hissettiğim ve nasıl davrandığımı, çocukluğum ve yetişmem ile ilgili olduğunu öğrenmek
- 12- Grup üyelerinin bana yönelik öneri ve telkinlerde bulunmaları
- 13- Diğerlerinin daha iyiye gittiğini görmenin beni ümitlendirmesi
- 14- Artık yalnızlık hissetmemek
- 15- Grupta olmamın, aile ortamında yetişme biçimimi anlamamda yardımcı olması
- 16- Daha önce bilmediğim veya kabullenemediğim yanlarımı keşfetmek ve kabullenmek
- 17- Diğerlerinden çok farklı olmadığımı öğrenmek, dolayısıyla kendimi insanlara yakın hissetmek
- 18- Kendi sorunlarımı unutup başkalarına yardım etmeyi düşünmek
- 19- Grubun bana başkalarında nasıl bir izlenim bıraktığını öğretmesi
- 20- Grubun benimki gibi sorunları olanlara yardım etmiş olduğunu bilmenin beni cesaretlendirmesi
- 21- Bazen gerçek düşüncelerimi söylemememin, insanların zihnini karıştırdığımı öğrenmek
- 22- Başkalarına kendimden bir şeyler vermek
- 23- Başkalarına tutum ve davranışımın nasıl olduğunu öğrenmek
- 24- Terapistime özenmek ve onun gibi davranmak
- 25- Grupta olmamın, geçmişte annem, babam, kardeşlerim ve diğer önemli kişilerle yaşadığım ve takıldığım eski sorunları anlamamda yardımcı olması
- 26- İçimi dökmek
- 27- Benimkilerine benzer bazı "kötü" düşünce ve duyguların başkalarında da olduğunu öğrenmek
- 28- Grup üyelerinin hoş gitmeyen alışkanlık ve tavırlarını bana göstermeleri
- 29- Grubun, insanlara nasıl yaklaşılacağını öğrenme fırsatını vermesi
- 30- Başkalarına ne kadar yakın olsam da, yaşamla tek başıma yüzleşmem gerektiğinin farkına varmak
- 31- Beni anlayan ve kabul eden bir gruba ait olmak
- 32- Terapistin bana dönük öneri ve telkinlerde bulunması
- 33- Başkalarının geçmişinde de benimki gibi ailevi güçlükler ve mutsuzluklar olduğunu öğrenmek

-
- 34- Grup üyelerinin hayatımda önemli yeri olan bir kişiye karşı davranış biçimimi değiştirmemi önermeleri
- 35- Sonunda yaşamın bazı acılarından ve ölümden kaçış olmadığını anlamak
- 36- Diğerlerinin benimkine benzeyen sorunları çözdüğünü görmek
- 37- Diğer bir üyeye karşı, olumsuz ve/veya olumlu duygularımı ifade etmek
- 38- Grup üyelerinin ne yapmam gerektiğini söylemeleri
- 39- Düşünce ve duygularımın nedenlerini, yani sorunlarımın kaynaklarını öğrenmek
- 40- Grup liderine karşı olumsuz ve/veya olumlu duygularımı ifade etmek
- 41- Gruptan birinin, yaşamda ortaya çıkan bir sorunla ilgili somut öneriler getirmesi
- 42- İtici yanlarımı açmama rağmen yine de grup tarafından kabullenilişimin sürmesi
- 43- Duygularımı nasıl ifade edebileceğimi öğrenmek
- 44- Bir başka grup üyesinin tavır ve tarzını benimsemek
- 45- İnsanlarla geçinebilme yeteneğimin gelişmesi
- 46- Grubun bir bakıma, daha anlayışlı ve kabul edici bir aile gibi olması
- 47- Beni rahatsız eden şeyleri içime atmak yerine, söyleyebilmek
- 48- Diğer üyelerin hakkında düşündüklerini dürüstçe söylemesi
- 49- Gruptaki benden daha uyumlu bir kişi gibi olmaya çalışmak
- 50- Başkalarından ne kadar öneri ve destek alsam da, yaşamımla ilgili esas sorumluluğu kendimin üstlenmesi gerektiğini öğrenmek
- 51- Grupta özellikle bir üyeye ilgili ortaya çıkan sorunlarımın çözümlenmesi
- 52- (Grup bir bakıma aileme benziyordu: Terapist veya bazı üyeler annem/babam, diğerleri kardeşlerim gibiydi.) Grup yaşantısı sayesinde ailedeki kişilerle geçmişteki ilişkilerimi anlayabilmem
- 53- Diğerlerinin, sıkıntı ve utanç duydukları konuları açtıklarını; riske girdiklerini ve bundan yarar sağladıklarını görmemin, benim de aynı şekilde davranmamda yardımcı olması
- 54- Gruplara ve diğer insanlara karşı kendimi daha güvenli hissetmek
- 55- Bir kişiden hoşlanıp hoşlanmamamın, o kişiyle ilgili nedenlerden çok, geçmiş ilişkilerimdeki yaşantılarımla bağlantılı olduğunu görmek
- 56- Diğer grup üyelerinin geliştiğini görmemin beni cesaretlendirmesi
- 57- Başkalarına yardım etmek ve onların yaşamında önemli bir yer tutmak
- 58- Diğer grup üyeleriyle ilişki kurma biçimimi öğrenmek
- 59- Yaşamın bazen haksız ve acımasız olduğunun farkına varmak
- 60- Bazı kişi veya durumlara karşı geçmişte yaşadığım duygularla karıştırarak gerçekçi olmayan tepkilerde bulunduğumu öğrenmek.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
Psikiyatri Anabilim Dalı

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Adı soyadı :

Tarih : / / 20.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtimin **BU GÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (X) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek Etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi Düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya kramçalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik,titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi ve sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme(sıcaklığa bağlı olmayan)				

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her sorunun karşısına (0), (1), (2) veya (3) olarak cevap verdiğinizden sonra, size en çok yarayan yanıtın durumunuza en iyi anlatımı (sıradanınız) gerekmektedir.

- | | | | |
|----|--|----|--|
| 1 | (0) Özgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi özünümlü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep özünümlü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar özgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanmıyorum. | 12 | (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiyse kolayca karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum. |
| 2 | (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarıyım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor. | 13 | (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynı anda kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum. |
| 3 | (0) Kendimi başkası biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başkası olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişte baktığımda başkası olarak dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başkası bir insan olarak görüyorum. | 14 | (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufak bir iş bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum. |
| 4 | (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum. | 15 | (0) Uyku her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 3-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum. |
| 5 | (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum. | 16 | (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiyse oranda daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum. |
| 6 | (0) Kendimden memnunuz.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum. | 17 | (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum. |
| 7 | (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kaba hat buluyorum. | 18 | (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim. |
| 8 | (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek istedim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm. | 19 | (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancılar, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum. |
| 9 | (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliyordum ama şimdi istesem de ağlayamıyorum. | 20 | (0) Sekse karşı ilgilim herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgilim az.
(2) Cinsel ilişkim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel ilişkim yok. |
| 10 | (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sınırlı değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sınırlı hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızmıyorum. | 21 | (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilirliğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor. |
| 11 | (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum. | | |

Toplam BECK-D skoru:.....

Duygu Düzenleme G cl g   l eği (DDGÖ)

AŖađıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu altlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümlenin yanındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamın altına X iŖareti koyarak iŖaretleyiniz.

	Hiç 1 (% 0-10)	Bazen 2 (% 11-35)	Yarıyarıya 3 (% 36-65)	Çoğu zaman 4 (% 66-90)	Her Zaman 5 (% 91-100)
1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.					
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.					
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.					
4. Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.					
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.					
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.					
8. Ne hissettiğimi �nemserim.					
9. Ne hissettiğim konusunda karmaŖa yaŖarım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.					
11. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde iŖlerimi bitirmekte zorlanırım.					
13. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden �ıkarım.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.					
15. Kendimi kötü hissetmemin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.					
17. Kendimi kötü hissederken baŖka Ŗeylere odaklanmakta zorlanırım.					
18. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaŖarım.					
19. Kendimi kötü hissediyor olsam da �alıŖmayı s�rd�rebilirim.					
20. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygudan dolayı kendimden utanırım.					
21. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.					
22. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					

	Hiç 1 (% 0-10)	Bazen 2 (% 11-35)	Yarıyarıya 3 (% 36-65)	Çoğu zaman 4 (% 66-90)	Her Zaman 5 (%91-100)
23. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolümün altındadır.					
24. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.					
25. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.					
26. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
27. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.					
28. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
29. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
30. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.					
31. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.					
32. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
33. Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.					
34. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.					
35. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					
36. Olumsuz duyguların hayatımda yeri yoktur.					

GAF ölçeği YETİ YITIMI/İŞLEV KAYBI: son bir ay boyunca olan zedeliğe sebep olan yeti yitimi. Son ay boyunca yaşanan zorluk düzeyine en uygun olan basamağı seçin. Uygun olduğunda ara şifreleri verin. Örneğin 45, 68, 72. Fiziksel özelliklerden kaynaklanan işlev kaybını değerlendirilmeye dahil etmeyin.

91-100	Çok çeşitli etkinliklerde sürekli işlevselliğe, yaşam zorlukları hiç kımıldanmadan çıkıyor, pek çok türün bir özelliği nedeniyle başkaları örnek olmak ister
81-90	Tüm alanlarda iyi işlevselliğe, çok çeşitli aktiviteye ilgi duyuyor ve yer alır, sosyal olarak etkin, genel olarak yaşamın her anında, günlük problemler veya endişelerden daha fazla zamanını geçiriyor (örn. aile bireyleriyle en az bir tartışma).
71-80	Sosyal, mesleki veya okul işlevselliğinde hafif bir bozulmadan daha fazla zaman geçiriyor (örn. okul işlevselliğinde dönemsel gecikmeler).
61-70	Sosyal, mesleki veya okul işlevselliğinde bazı zorluklar (örn. bazen okuldan kaçma veya ev işi bırakma), ancak genellikle oldukça iyi düzeyde işlevselliğe, bazı önemli kişilerin ihtiyaçları vardır.
51-60	Sosyal, mesleki veya okul işlevselliğinde orta düzeyde zorluklar (örn. arkadaşların az olması, iş arkadaşlarıyla veya patronla tartışmalar).
41-50	Sosyal, mesleki veya okul işlevselliğinde hafif düzeyde zorluk (örn. arkadaşları yok, işe devam edememe).
31-40	İş, okul, aile ilişkileri, mahkemeye çıkışlar, veya duyguların gibi birçok alanda belirgin bozulma (örn. depresyondaki kişi arkadaşlarından uzak duruyor, alıştığı işleri bırakıyor, depresyondaki birçok durumda diğer küçük çocukları dövmek, evde işi bitirmeye ve öğle yemeği yapmaktır).
21-30	Herhangi bir alanda işlev bozulması (örn. tüm gün yatağa kalkma; işsizlik, evsizlik veya akşam yemeği).
11-20	Zararın yalnızca minimal kişisel hijyeni devam ettirmeye (örn. Etrafı gübre sıvamak).
1-10	Minimal kişisel hijyeni sağlamada sürekli yetersizlik.

İşleyişlerin Genel Değerlendirmesi

EUCEI

GAF Ölçüşü BELİRTİLERİ: İsa bir ay boyunca olan zorluk yasama belirtileridir. Son bir ay boyunca yaşanan zorluk düzeyine en uygun olan buramaş seçin. Uygun olduğunda ara parantezlerin, İnceleme 45, 68, 72.

91-100	Hiç belirti yok.
81-90	Belirli yok veya en alt düzeyde (e.g., suya girmesi beşif boyama).
71-80	Eğilim belirtiler mevcut, bu belirtiler geçici ve psikosomiyal stresörlerle uyumlu tepkiler (örn. sırtta - tartışılabilir sızma konsantrasyon düşüşü).
61-70	Sızma belirtiler (örn. depresyon duygudurumu ve hafif uyumsuzluk).
51-60	Orta düzeyde belirtiler (örn. diğer affektif veya fizyolojik belirtiler, az-ortam psikolojik).
41-50	Ciddi belirtiler (örn. işler olumsuz, ağır obsesif düşünceler, risk alı bilyerler spazm).
31-40	Çerçepi değerlendirilmesinde belirtiler veya illeştirmede birim belirtiler (örn. ara sıra maraton, hafif yemele kısıtlamaları).
21-30	Diyarın belirtiler veya belirtiler/şüpheli ciddi düzeyde değerlendirilmiştir VEYA belirtiler veya belirtilerinde ciddi belirtiler (örn. beşif endokrine, büyük ölçüde uyumsuzluk, belirtiler değerlendirilmesinde illeştirmede).
11-20	Bir işler belirtiler veya belirtiler/şüpheli ciddi düzeyde değerlendirilmiştir VEYA belirtiler veya belirtilerinde ciddi belirtiler (örn. beşif endokrine, büyük ölçüde uyumsuzluk, belirtiler değerlendirilmesinde illeştirmede).
1-10	Şüpheli belirtiler veya belirtiler/şüpheli ciddi belirtiler veya (örn. beşif endokrine, büyük ölçüde uyumsuzluk) VEYA beşif endokrine belirtiler/şüpheli ciddi belirtiler değerlendirilmiştir.

GAF Ölçüşü İnceleme 45, 68, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ (SAI)

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyunuz, sonra da bu anda nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki seçeneklerden en uygun olanını işaretleyerek belirtiniz.

	Hemen hiç	Biraz	Orduka	Tamamıyla
1. Kendimi sakin hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi güvende hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Huzursuzum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Kendimi rahat hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
6. İçimde bir sıkıntı hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
7. İleride olabilecek kötü olayları düşünerek üzülüyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Kendimi kaygılı hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Kendimi rahatlık içinde hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kendime güvenim olduğunu hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Kendimi sinirli hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
13. İçimde bir huzursuzluk var.....	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Çok gergin olduğumu hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Stükunet içindeyim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Halimden memnunum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Kendimi fazlasıyla heyecanlı ve şaşkın hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Kendimi neşeli hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Kendimi neşeli hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Keyfim yerinde.....	(1)	(2)	(3)	(4)

DURUMLUK UMUT ÖLÇEĞİ (SHS)

Aşağıdaki ölçeği kullanarak, kendinizi şu anda nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan rakamı verilen boşluğun önüne yazınız. Lütfen şu andaki yaşamınıza odaklanınız.

1	2	3	4
Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

-
- ___ 1. Kendimi bir çıkmazda bulursam, kurtulmak için çeşitli yöntemler düşünebilirim.
- ___ 2. Şu anda, hevesle hedeflerime ulaşmaya çalışıyorum.
- ___ 3. Şu anda karşılaştığım sorunlardan kurtulmanın pek çok yolu var.
- ___ 4. Şu anda kendimi oldukça başarılı görüyorum.
- ___ 5. Şu andaki hedeflerime ulaşmak için pek çok yol düşünebilirim.
- ___ 6. Şu anda kendi belirlediğim hedeflerime ulaşıyorum.

SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ (TAI)

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyunuz, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki seçeneklerden size en uygun olanını işaretleyerek belirtiniz.

	Hemen Hiç	Biraz	Oldukça	Tamamıyla
21. Keyfim yerindedir.....	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Çabuk yorulurum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Olur olmaz hallerde ağlayacak gibi olurum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Diğerleri kadar mutlu olmak isterdim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.....	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Kendimi dinç hissedirim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.....	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Gerçekten çok önemli olmayan şeyler için endişelenirim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Mutluyum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Her şeyi kötü tarafından alırım.....	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Kendime güvenim yok.....	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Kendimi güvende hissedirim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Sıkıntı ve güçlük veren durumlardan kaçınırım.....	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Kendimi hüznü (kederli) hissedirim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Hayatımdan memnunum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
37. Aklımdan geçen bazı önemsiz düşünceler beni rahatsız eder.....	(1)	(2)	(3)	(4)
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki unutamam.....	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Tutarlı bir insanım.....	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Son zamanlarda beni düşündüren konular yüzünden gerginlik ve huzursuzluk içindeyim.....	(1)	(2)	(3)	(4)

SÜREKLİ UMUT ÖLÇEĞİ (DHS)

Aşağıda verilen ölçeği kullanarak, sizi en iyi tanımlayan rakamı verilen boşluğun önüne yazınız.

1	2	3	4
Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

-
- ___ 1. Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim.
 - ___ 2. Enerjik bir biçimde amaçlarıma ulaşmaya çalışırım.
 - ___ 3. Çoğu zaman kendimi yorgun hissederim.
 - ___ 4. Herhangi bir problemin birçok çözüm yolu vardır.
 - ___ 5. Tartışmalarda kolayca yenik düşerim.
 - ___ 6. Sağlığım için endişeliyim.
 - ___ 7. Benim için çok önemli şeylere ulaşmak için pek çok yol düşünebilirim.
 - ___ 8. Başkalarının pes ettiği durumlarda bile, sorunu çözecek bir yol bulabileceğimi bilirim.
 - ___ 9. Geçmiş yaşantıları beni geleceğe en iyi biçimde hazırladı.
 - ___ 10. Hayatta oldukça başarılı olmuşumdur.
 - ___ 11. Genellikle endişelenecek bir şeyler bulurum.
 - ___ 12. Kendim için koyduğum hedeflere ulaşırım.

Çizgilerin Yönünü Belirleme Testi

EK-I

T. C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
Psikiyatri Anabilim Dalı
Klinikpsikoloji Laboratuvarı

ÇİZGİLERİN YÖNÜNÜ BELİRLEME TESTİ

Adı Soyadı : Cinsiyeti : K E
Doğum Tarihi : Yaşı :
Eğitim Durumu :
El Tercihi : Sol Sağ Her ikisi
Devamlı Gözlük Kullanıyor mu ? Evet Hayır
Kullanıyorsa : Bozukluğun Türü :
Derecesi :
Uygulayıcının Adı Soyadı :
Uygulama Tarihi :
Uygulama Yeri :

DİKKAT : Verilen her cevabı kaydedin ve hatalı cevapları yuvarlak içine alın.
Gözlük kullanan deneklerin gözlüklerini takmalarını sağlayın

ALİŞTİRMA MADDELERİ

A.1-6 B.4-8 C.4-10 D.7-8 E.2-4
A*....1....6 B*....4....8 C*....4....10 D*....7....8 E*....2....4

TEST MADDELERİ

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1.5 - 10 DD | 16.7 - 8 OD |
| 2.2 - 11 İİ | 17.3 - 5 Dİ |
| 3.1 - 2 İD | 18.10 - 11 OO |
| 4.1 - 7 İİ | 19.1 - 4 İİ |
| 5.6 - 7 OO | 20.3 - 11 İİ |
| 6.5 - 6 DD | 21.6 - 10 DD |
| 7.4 - 5 DD | 22.2 - 9 İİ |
| 8.1 - 3 OO | 23.3 - 8 İİ |
| 9.5 - 11 OO | 24.9 - 11 İİ |
| 10.1 - 10 OO | 25.3 - 4 DD |
| 11.1 - 7 OO | 26.8 - 9 İİ |
| 12.2 - 6 DD | 27.8 - 11 İO |
| 13.7 - 9 OO | 28.7 - 10 Dİ |
| 14.2 - 5 DD | 29.3 - 10 DO |
| 15.1 - 9 DD | 30.5 - 8 DD |

Toplam Puan :

Gözlemler:



T. C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi
..... Anabilim Dalı

Tarih : / /

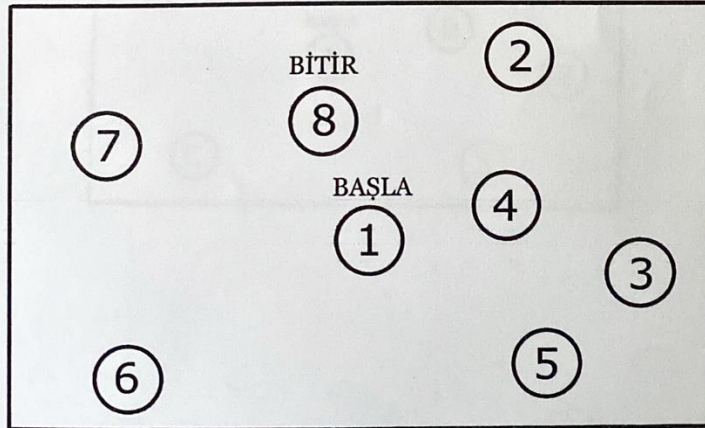
Adı Soyadı :

Prot. No.:

Yaşı : Cinsiyeti :

İZ SÜRME TESTİ - A FORMU -

ALİŞTİRMA



T. C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

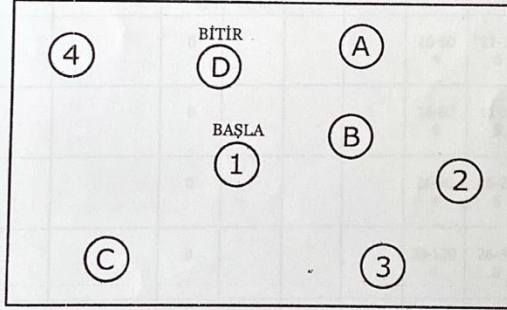
..... Anabilim Dalı

..... psikoloji Laboratuvarı

İZ SÜRME TESTİ

B FORMU

ALİŞTİRMA



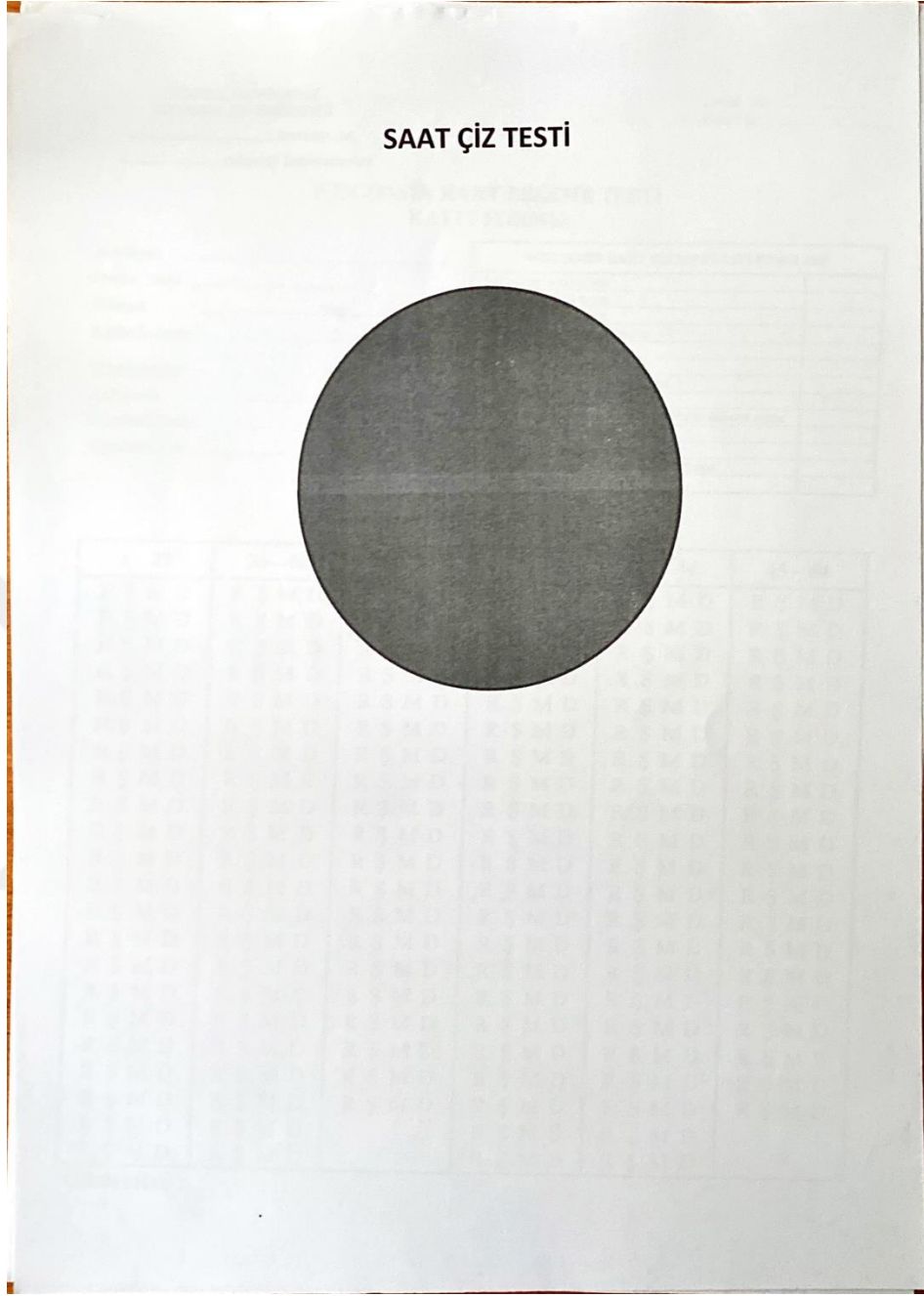
LONDRA KULESİ – ERİŞKİN KAYIT FORMU (16 + yaş)

William C. Culbertson, Psy.D., Eric A. Zillmer, Psy.D.

İsim : _____ Cinsiyet: K E
 Yaş : _____ El Terchi: R L Tarih: _____
 Muayene eden: _____ Gönderen: _____
 Tanı : _____

Yönerge: Her problem için hamle sayısını "Hamle Sayısı" sütununa yazınız. Her problem için Başlama Süresi ve Uygulama Süresini, görülebilecek kural ve süre ihalleriyle birlikte uygun kutucuklara kaydediniz. Bitüğünde her problem için formülleri izleyerek toplanan alttaki gri kutucuklara yazınız.

TEST PROBLEMLERİ	Başlangıç Konumu		LONDRA KULESİ PUANLAMA							
	Süre Sınırı	Hamle Sayısı (maks 20)	- Min =	Hamle Skoru	ZAMANLAMA			İHLALLER		
D.					Başlama Süresi	Uygulama Süresi	Toplam	Süre (1 dak. üzeri)	Kural	
P.	2 dak.	<input type="text"/>	(2)						Tip I	Tip II
P.	2 dak.	<input type="text"/>	(2)							
1.	2 dak.	<input type="text"/>	-(4)=	<input type="text"/>						
2.	2 dak.	<input type="text"/>	-(4)=	<input type="text"/>						
3.	2 dak.	<input type="text"/>	-(5)=	<input type="text"/>						
4.	2 dak.	<input type="text"/>	-(5)=	<input type="text"/>						
5.	2 dak.	<input type="text"/>	-(5)=	<input type="text"/>						
6.	2 dak.	<input type="text"/>	-(6)=	<input type="text"/>						
7.	2 dak.	<input type="text"/>	-(6)=	<input type="text"/>						
8.	2 dak.	<input type="text"/>	-(6)=	<input type="text"/>						
9.	2 dak.	<input type="text"/>	-(7)=	<input type="text"/>						
10.	2 dak.	<input type="text"/>	-(7)=	<input type="text"/>						
Toplam Doğru Skoru = <input type="text"/> (Minimum hamle sayısıyla çözülen problem sayısı)				Toplam Hamle Skoru	Toplam İS	Toplam US	Toplam Süre	Toplam Süre İhali	Toplam Kural İhalleri	



SAYI MENZİLİ TESTİ CEVAP KAYIT FORMU

SAYI MENZİLİ TESTİ							
İLERİYE DOĞRU SAYI MENZİLİ		Geçti-Kaldı	Puan 2,1 ya da 0	GERİYE DOĞRU SAYI MENZİLİ		Geçti-Kaldı	Puan 2,1 ya da 0
1	5-8-2			1	2-4		
	6-9-4				5-8		
2	6-4-3-9			2	6-2-9		
	7-2-8-6				4-1-5		
3	4-2-7-3-1			3	3-2-7-9		
	7-5-8-3-6				4-9-6-8		
4	6-1-9-4-7-3			4	1-5-2-8-6		
	3-9-2-4-8-7				6-1-8-4-3		
5	5-9-1-7-4-2-8			5	5-3-9-4-1-8		
	4-1-7-9-3-8-6				7-2-4-8-5-6		
6	5-8-1-9-2-6-4-7			6	8-1-2-9-3-6-5		
	3-8-2-9-5-1-7-4				4-7-3-9-1-2-8		
7	2-7-5-8-6-2-5-8-4			7	9-4-3-7-6-2-5-8		
	7-1-3-9-4-2-5-6-8				7-2-8-1-9-6-5-3		
İleriye Doğru Sayı Menzili Puanı			Maks=14	Geriye Doğru Sayı Menzili Puanı			Maks=14
				İleri + Geri Toplamı = Sayı Menzili Toplam Puanı			Maks=28



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan tarihsayı ile izin alınan* ve Ruhicem Yalabık tarafından yürütülen "ŞİZOFRENI TANILI BİREYLERLE YAPILAN RİTM-MÜZİK GRUBUNUN UMUT, KAYGI, DEPRESYON, DUYGU DÜZENLEME, İŞLEVSELLİK VE BİLİŞSEL İŞLEVLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulundan izni alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

<p>Araştırmanın Amacı</p>	<p>Bu tezde, şizofreni tanılı bireylerle yapılan ritim-müzik grubunun; umut, kaygı, depresyon, bilişsel işlevler, duygu düzenleme gücü ve genel işlevsellik düzeyleri üzerindeki etkisinin ve grup sürecinde hangi grup sağaltıcı etmenlerinin yararlı olduğunun incelenmesi amaçlanmaktadır.</p>
<p>Araştırmanın Yöntemi</p>	<p>Bu çalışma ile şizofreni ve benzer psikotik bozukluğu olan kişilerde müzik terapisinin faydalarını, müziğin farklı kullanım biçimlerinin ne yönde bir etki yarattığını karşılaştırmayı amaçlanmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen verilerin gelecekte müzik terapisinin daha yararlı kullanılmasına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.</p> <p>Doktorunuz tarafından sürdürülen tedavinize ek olarak yapılacak olan Müzik Terapi Atölyesinde, müzik dinleme veya vurmalı çalgılar, beden ve ses yardımı ile müziğe katılma ve birlikte ritim oluşturma yoluyla duyguların ve çağrışımların ele alındığı bir paylaşım amaçlanmaktadır. Müzik terapi çalışması haftada bir gün, 2 saat süren, toplam 16 atölye oturumundan oluşacaktır. Araştırmaya tahminen sizin dışınızda 16 kişi katılacaktır. Araştırmanın yapıldığı yer İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (İÜ İTF) Psikiyatri Servisi tarafından onaylanmış olan hastane içinde uygun bir odadır.</p> <p>Çalışmanın başında ve sonunda sizden bazı anket sorularını ve psikometrik testleri cevaplamamız istenecektir. Bu süreç yaklaşık 30 dakikanızı alacaktır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen şekilde cevaplamamızdır. Araştırma sırasında sağlığını tehdit edici herhangi bir girişim uygulanmayacaktır.</p> <p>Çalışmanın içeriği "giriş konuşması, ısınma, ana çalışma, kısa ara ve son paylaşım" çerçevesinde gerçekleştirilecektir. Bu süreç içerisinde ara ara paylaşımların olmasına imkân tanınır. Doğaçlama zamanlarında vokal egzersizleri, şarkı söyleme ve şiirsel metinler oluşturup, grubun ortak his ve düşüncelerini ifade eden beste yapma yöntemleri, perküsyon aletleri, orff çalgıları ve beden perküsyonu kullanılacaktır. Bunun dışında tekerleme ve telaffuz egzersizleri ile ısınmalar zenginleştirilir. Isınma oyunlarından bir diğeri olan ayakta veya oturarak müziğe uyumlanma kısmında enstrümantal alt yapılar kullanılacaktır. İfade gücü çeken hastaların daha kolay ve rahat bir şekilde iletişim kurabilecekleri bir çalışma ve deneme yanılma ortamı oluşturulur.</p> <p>Müziği dinlemek, müziğe uyumlanmak ve müzikle birlikte hareket zamanlarında yürütücü tarafından kahon, klasik ve elektro gitarla canlı performans gerçekleştirilecektir.</p>
<p>Araştırmanın Öngörülen Süresi</p>	<p>01/04/2020 – 30/07/2020</p>

ISTANBUL GELİŞİM UNIVERSİTESİ ETİK KURUL FORM-2

Rev- 0
25.06.2018

Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Toplam 16 Gönüllü Katılımcı.
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD'ında yapılacaktır.
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırma süresince video ve ses kaydı yapılacağı bilgisi tarafıma verilmiştir. Kişisel bilgilerim gizlenerek, ses ve görsel verilerin deforme edilerek bilimsel amaçlı etik çerçevede kullanılmasını onaylıyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Ruhicem YALABIK	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

ÖZGEÇMİŞ

2013 yılında Marmara Üniversitesi AEF Müzik Öğretmenliği Bölümü'nden mezun olmuştur.

2011 yılı İÜ İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları, Sanat Psikoterapileri ve Rehabilitasyon Programı'nda gönüllü sanatçı olarak çalışmaya başlamıştır ve birçok grupta yürütücü olarak görev almıştır. Bu grup çalışmalarında yürütücülük yaparken süpervizyon (2011-2020) almıştır. Aynı zamanda 2012-2014 yılları arasında İÜ İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD "Ruhsal Bozukluklarda Sanat Psikoterapisi" kursunu başarıyla tamamlamıştır. 2013-2017 yılları arasında Alzheimer Derneği'nde çalışmıştır.

2015 yılında İst. Gelişim Üniversitesinde başladığı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitiminin staj yükümlülüğünü 2017 yılında, İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD'nda başarıyla tamamlamıştır.

2018 yılında Sağlık Bakanlığı'ndan onaylı Müzik Terapi Uygulayıcı Sertifikası'nı almıştır.

Sanat Psikoterapileri Derneği'ne üyedir.