

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



ŞİZOFRENİ HASTALARINA PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZİNİN  
PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE MENTAL İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ

Ömer TANRIVERDİ

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP-2023

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



ŞİZOFRENİ HASTALARINA PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZİNİN  
PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE MENTAL İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ

**Ömer TANRIVERDİ**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı'nın Doktora Programı İçin Öngördüğü

**DOKTORA TEZİ**

olarak hazırlanmıştır.

**TEZ DANIŞMANI**

**1. Danışman**

**Dr.Öğr. Üyesi Özlem IŞIL**

**2. Danışman**

**Doç. Dr. Betül TOSUN**

**GAZİANTEP-2023**



## LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi **Ömer TANRIVERDİ** tarafından hazırlanan “**Şizofreni Hastalarına Progresif Gevşeme Egzersizinin Psikolojik Belirtiler ve Mental İyi Oluş Üzerine Etkisi**” başlıklı tez, **02/05/2023** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<b>Görevi</b>	<b>Unvanı, Adı ve Soyadı</b>	<b>Kurumu/Üniversitesi</b>	<b>İmzası:</b>
<b>Tez Danışmanı</b>	Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL	İstanbul Gedik Üniversitesi	
<b>Jüri Başkanı</b>	Prof. Dr. Nermin OLGUN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
<b>Jüri Üyesi</b>	Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK	Malatya İnönü üniversitesi	
<b>Jüri Üyesi</b>	Doç. Dr. Kevser IŞIK	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	
<b>Jüri Üyesi</b>	Dr. Öğr. Üyesi Günseli USGU	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	

**Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.**

Prof. Dr. M.Serhat YENİCE  
Enstitü Müdürü

## TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

## DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Ömer TANRIVERDİ  
02.05.2023

## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince benden bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, mesleğime olan sevgi ve saygımı artıran, güler yüzlülüğü, samimiyetiyle bana destek veren, güler ve her zaman sabırla yardımcı olan tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL' a,

Tez izleme komitesinde yer alan, çok değerli bilgilerini, deneyimlerini, katkılarını ve desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Nermin OLGUN ve Dr. Öğr. Üyesi Günseli USGU' ya,

Tez savunma sınavımda oldukça önemli katkılarda bulunan, yol gösteren değerli hocalarım Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK ve Doç. Dr. Kevser IŞIK' a,

Tez tamamlama aşamamdaki desteklerinden ötürü 2.danışmanım Doç. Dr. Betül TOSUN'a,

Tez yürütme sürecimde akademik bilgileri ile bana destek olan ve motive eden değerli arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Hülya KESKİN' e,

Bugünlere gelmemi sağlayan, beni yetiştiren ve her zaman yanımda olan, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen varlıklarıyla bana güç veren annem, babam ve tüm aileme,

Lisansüstü eğitim sürecimin her aşamasında hep yanımda olan, en büyük destekçim, hayat arkadaşım, sevgili eşim Dr. Öğr. Üyesi Seher TANRIVERDİ' ye,

Tezin yürütülmesi aşamasında bana yardım eden TRSM ekibine ve çalışmaya özveriyle katılan tüm hastalara sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ŞİZOFRENİ HASTALARINA PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZİNİN  
PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE MENTAL İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Ömer TANRIVERDİ**

**DOKTORA TEZİ**

**1. Danışman**

**Dr.Öğr. Üyesi Özlem İŞİL**

**2. Danışman**

**Doç. Dr. Betül TOSUN**

**ÖZET**

Araştırma, şizofreni tanılı hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizinin psikiyatrik değerlendirme ve mental iyi oluş düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma ön test- son test kontrol gruplu yarı deneysel model olarak Mardin ve Elazığ il merkezinde yer alan üç toplum ruh sağlığı merkezinde (TRSM) yürütüldü. TRSM'ye düzenli gelen şizofreni tanısı almış hastalar araştırmanın evrenini, araştırma kriterlerine uyan 45 müdahale ve 45 kontrol grubu olmak üzere toplam 90 hasta ise araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler 'Kişisel Bilgi Formu, Kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği (KPDÖ) ve Warwick-Edinburgh Mental iyi oluş ölçeği (WEMİÖÖ) ile toplanmıştır. Deneysel grupta yer alan hastalara progresif gevşeme egzersizi uygulandı. Kontrol grubunda bulunan hastalara herhangi bir girişimde bulunulmadı. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma, ki-kare, bağımsız gruplarda t testi, eşleştirilmiş t testi kullanıldı. Yapılan analizler sonucunda; ön testte müdahale grubundaki ve kontrol grubundaki hastaların WEMİÖÖ ve KPDÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Son testte ise müdahale grubundaki hastaların kontrol grubundaki hastalara göre WEMİÖÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde arttığı ve KPDÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu araştırma sonucunda şizofreni tanısı alan bireylerde PGE uygulamalarının psikiyatrik belirtileri azalttığı, mental iyi oluş düzeyini arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle PGE' nin şizofreni hastalarının tedavi sürecinde, psikiyatri hemşireleri ve diğer ruh sağlığı profesyonelleri tarafından tamamlayıcı bir tedavi olarak uygulanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, Progresif Gevşeme Egzersizi, Hemşirelik, Psikolojik Belirtiler, Mental İyi Oluş.

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY**

**GRADUATE EDUCATION INSTITUTE**

**DEPARTMENT OF NURSING**

**THE EFFECT OF PROGRESSIVE RELAXATION EXERCISE ON  
PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS AND MENTAL WELL-BEING IN PATIENTS  
WITH SCHIZOPHRENIA**

**Ömer TANRIVERDİ**

**PHD THESIS**

**Advisors**

**Dr.Öğr. Üyesi Özlem IŞIL**

**Doç. Dr. Betül TOSUN**

**ABSTRACT**

The study was carried out to determine the effect of progressive relaxation exercise applied to patients with a diagnosis of schizophrenia on psychiatric evaluation and mental well-being. The research was conducted as a quasi-experimental model with pretest-posttest control group in three community mental health centers (TRSM) located in Mardin and Elazığ city center. The patients diagnosed with schizophrenia who attended the TRSM regularly constituted the population of the study, and a total of 90 patients, 45 of whom were in the intervention group and 45 in the control group, formed the sample of the study. Data were collected with the Personal Information Form, the Brief psychiatric assessment scale (BPRS) and the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMIOS). Progressive relaxation exercise was applied to the patients in the experimental group. No intervention was performed on the patients in the control group. In the evaluation of the data; percentage distribution, arithmetic mean, standard deviation, chi-square, independent groups t test, paired t test were used. As a result of the analyzes made; In the pre-test, there was no significant difference between the patients in the intervention group and the control group in terms of the mean WEMIOS and BPRS scores ( $p>0.05$ ). In the post-test, it was determined that the mean WEMIOS score of the patients in the intervention group increased significantly and the mean score of BPRS significantly decreased compared to the patients in the control group ( $p<0.05$ ). As a result of this study, it was determined that PGE applications in individuals diagnosed with schizophrenia were effective in reducing psychiatric symptoms and increasing the level of mental well-being. For this reason, PGE is recommended to be applied as a complementary treatment by psychiatric nurses and other mental health professionals during the treatment process of schizophrenia patients.

**Keywords;** Schizophrenia, Progressive Relaxation Exercise, Nursing, Psychological Symptoms, Mental Well – Being.

## İÇİNDEKİLER

<b>TEZ BİLDİRİMİ</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>ŞEKİL DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>TABLO DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Şizofreni Hastalığı Hakkında Genel Bilgi.....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>1</b>
2.1. Şizofreni Nedir? (Tanımı, Genel Özellikleri ve Sınıflandırılması).....	1
Tablo 2.1. Şizofreni DSM-V'e Göre Tanı Kriterleri.....	1
2.2. Epidemiyoloji.....	2
2.3. Etiyoloji.....	2
2.3.1. Nörotransmitter ile ilgili teoriler.....	3
2.3.2. Genetik teori.....	3
2.3.3. Nörogelişimsel model.....	4
2.3.4. Çevresel etmenler.....	4
2.4. Şizofreni Hastalarında Tedavi.....	4
2.4.1. Farmakolojik tedavi.....	5

2.4.2. EKT (Elektro-Konvulsif Tedavi) .....	5
2.4.3. Alternatif ve tamamlayıcı tedaviler .....	6
Tablo 2.4.3.1. Progresif Gevşeme Egzersizi (PGE) Uygulama Adımları .....	8
2.5. Şizofreni Hastalarında Hemşirelik Bakımı.....	8
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....</b>	<b>9</b>
3.1. Araştırmanın Hipotezleri.....	9
3.2. Araştırma Türü, Yeri ve Zamanı .....	9
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	9
3.4. Verilerin Toplanması.....	10
3.5. Veri Toplama Araçları.....	11
3.5.1. Hasta tanıtım formu.....	11
3.5.2. Kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği (KPDÖ).....	11
3.5.3. Warwick- Edinburgh mental iyi oluş ölçeği (WEMİÖÖ).....	12
3.6. Verilerin Analizi.....	12
Tablo 3.6.1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	13
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	13
Şekil 3.1. Consort Akış Diyagramı .....	14
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>15</b>
Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (n=90).....	15
Tablo 4. 2. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı (n=90).....	16
Tablo 4.3. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği Puan Değişimlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (n=90).....	17
Şekil 4.1. KPDÖ' nün Değişiminin Etkileşim Etkisi Grafiği.....	18

Tablo 4.4. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Puan Değişimlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (n=90).....	19
Şekil 4.2. WEMİÖÖ' nün Değişiminin Etkileşim Etkisi Grafiği .....	20
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>21</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>23</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>25</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>30</b>
Ek 1. Hasta Tanıtım Formu .....	30
Ek 2. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği .....	31
Ek 3. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği.....	32
Ek. 4 Etik Kurul Kararı .....	33
Ek. 5. Kurum İzin Belgesi-1.....	34
Ek. 5. Kurum İzin Belgesi-2.....	35
Ek. 6. Progresif Gevşeme Egzersizi Uygulama İzin Belgesi .....	36
Ek. 7. İntihal Raporu .....	37
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>38</b>

## ŞEKİL DİZİNİ

	<b>No</b>
<b>Şekil 3.1.</b> CONSORT Akış Diyagramı.....	14
<b>Şekil 4.1.</b> KPDÖ' nün Değişiminin Etkileşim Etkisi Grafiği.....	18
<b>Şekil 4.2.</b> WEMİOÖ' nün Değişiminin Etkileşim Etkisi Grafiği.....	20



## TABLO DİZİNİ

	<b>No</b>
<b>Tablo 2.1</b> Şizofreni DSM-V'e Göre Tanı Kriterleri.....	1
<b>Tablo 2.4.3</b> Amerika Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları Sınıflandırılması.....	6
<b>Tablo 2.4.3.1</b> Progresif Gevşeme Egzersiz Uygulama Adımları.....	8
<b>Tablo 3.6.1</b> Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	12
<b>Tablo 4.1</b> Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	15
.....	
<b>Tablo 4.2</b> Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı.....	16
<b>Tablo 4.3</b> KPDÖ Puan Değişimlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması....	17
<b>Tablo 4.4</b> WEMİÖÖ' nin İyi Oluş Ölçeği Puan Değişimlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	19

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>EKT</b>	Elektro-Konvulsif Tedavi
<b>PGE</b>	Progresif Gevşeme Egzersizi
<b>KPDÖ</b>	Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği
<b>WEMİÖÖ</b>	Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği
<b>TRSM</b>	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
<b>GABA</b>	Gamma-Aminobütirik Asit
<b>SPSS</b>	İstatistik Programı (Statistical Package For The Social Science)
<b>NCCAM</b>	National Center for Complementary and Alternative Medicine (Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi)
<b>n</b>	Sayı
<b>x</b>	Ortalama
<b>%</b>	Yüzde
<b>SS</b>	Standart Sapma
<b>%95 GA</b>	%95 Güven Aralığı

## 1. GİRİŞ

### 1.1 Şizofreni Hastalığı Hakkında Genel Bilgi

Şizofreni; farklı etiyolojilere, patolojik seyirlere ve formlara sahip olan ve bireyin düşünce, algı, davranış, işlevsellik ve kişisel arası iletişim becerileri gibi önemli fonksiyonlarında bozukluklara neden olan ciddi bir psikiyatrik hastalıktır (1-3). Genellikle gençlik yıllarında başlayan şizofreni hastalığı dünya çapında 21 milyondan fazla insanı, toplumun ise yaklaşık %1'ini etkileyen psikolojik bir hastalıktır (4). Şizofreninin yaygınlığı incelendiğinde sosyoekonomik seviyesi düşük olanlarda daha fazla görüldüğü belirlendi. Kadın ve erkekler de şizofreni görülme sıklığı eşit iken, dul ve bekar kişilerde evli olanlara göre şizofreni görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur (5-7).

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Şizofreni Nedir? (Tanımı, Genel Özellikleri ve Sınıflandırılması)

Şizofreni, zihinsel bir bozukluktur. Bireyin biliş, davranış, duygu ve beyin aktivitesinde önemli farklılıkların olduğu, yaşam boyu tedavi gerektiren bir zihinsel bozukluktur. 2016 yılında, 3.5 milyonu Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) olmak üzere dünya çapında yaklaşık 23 milyon insan şizofreniden etkilenmiştir (1,8).

DSM –V tanı ölçütlerine göre şizofreni hastalığının belirtileri tablo 2.1. de gösterilmiştir.

---

**Tablo 2.1. Şizofreni DSM-V'e Göre Tanı Kriterleri**

---

- |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A.</b> | Aşağıdaki semptomlardan iki veya daha fazlasının hastada bulunması hastalık tanısı konulmasında şart konulmuştur. Bu belirtilerin minimum bir ay sürmesi gerekmektedir. Fakat belirtiler sağaltımla bir aydan kısa sürede düzelmişse bir ay şartı ortadan kalkmaktadır.<br><br><ol style="list-style-type: none"><li>1. Konuşmada düzensizlik, dağınık konuşma</li><li>2. Hezeyanlar (sanrı), Halüsinasyonlar</li><li>3. Negatif semptomların olması, duygu ifadesinin ya da istencin azalması.</li><li>4. Davranış bozukluğu ya da katatonik davranış.</li></ol> |
| <b>B.</b> | Hastalık ortaya çıktıktan sonra kendine bakım, iş ve kişilerarası ilişkiler gibi işlev alanlarından en az bir tanesinde hastalık öncesine kıyasla gerileme olması.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
-

C.	Bu hastalığın semptomları en az 6 ay devam etmelidir ve bu altı ayda en az bir ayın belirtileri A kriterine uymalıdır.
D.	Şizoduygulanımsal (Şizoaffektif) bozukluk ya da başka bir duygulanım bozukluğu olmamalıdır.
E.	Bu bozukluk, bir maddenin yada bir başka sağlık halinin fizyolojisiyle ilgili etmenlerine dayanamaz.
F.	Hastanın hikayesinde otistik spektrum bozukluğu bulunuyorsa minimum bir ay süreyle hezeyanların ve halüsinasyonların olması gerekir.

(9,10).

## 2.2. Epidemiyoloji

Şizofreni, etiyolojik faktörleri tam olarak olarak bilinmeyen, patofizyolojisinin net bir şekilde anlaşılamadığı, ciddi oranda yeti yitimine neden olan kronik bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sonuçlarına baktığımızda Asya ve Avrupa'da şizofreni görülme oranı % 0,85'tir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar sonucuna göre erkek ve kadınlarda görülme sıklığının aynı olduğu, erkeklerde ilk görülme yaşının kadınlara oranla daha erken olduğu, en çok görülme sıklığına bakıldığında medeni durumu bekar olanlarda ve sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda daha fazla görülmektedir (11,12).

## 2.3. Etiyoloji

Şizofrenin oluş nedenlerine bakıldığında hem kalıtsal hem de çevresel nedenler rol oynamaktadır. Kalıtımla ilgili yapılan ikiz çalışmalarında kalıtımın, hastalığın oluşumunda rol oynadığı göstermektedir. Birinci derece yakınlarında şizofreni tanısı olan kişiler normal nüfusa göre 10 kat daha fazla şizofreni tanısı alma riskine sahiptir (10).

Biyolojik faktörler arasında: perinatal veya prenatal dönemde geçirilen enfektif hastalıklar (rubella, influenza), gebelikte diabetes mellitus, malnutrisyon veya sigara kullanımı, obstetrik komplikasyonlar yer almaktadır (6).

### Şizofreni etiyolojisi ile ilgili etmenler;

1. Nörotransmitter etmenler
2. Genetik etmenler
3. Nörogelişimsel etmenler
4. Çevresel etmenler

### 2.3.1. Nörotransmitter ile ilgili teoriler

Şizofrenide beyin biyokimyasını inceleyen çalışmalara bakıldığında dopamin, serotonin, norepinefrin, asetilkolin, GABA (Gamma-Aminobütirik Asit) gibi nörotransmitterler şizofreni hastalığının gelişiminde etkili olmaktadır. Şizofrenide pozitif belirtileri olan sanrı halüsilasyon olması mezokortikolimbik yolakta bulunan dopamin miktarının artmasına, negatif belirtiler ise dopaminin düşmesine bağıli geliştiğı bildirilmektedir. Dopamin reseptörü hareket, hafıza ve biliş, duygu ve duygulanım koordinasyonunda ve prolaktin salgısının düzenlenmesinde anahtar rol oynadığı için dopamin düzensizliğinin hastalık belirtilerini oluşturduğı kabul edilmektedir. Şizofreni de serotonin fazlalığı negatif ve pozitif belirtilere neden olurken norepinefrin artışı psikotik belirtilerin alevlenmesi ile ilişkilendirilmektedir. Glutamat seviyesinde artma ya da azalma olması da olması şizofrenide pozitif ve negatif belirtilerin oluşumunda rol oynamaktadır. İnhibitör bir nörotransmitter olan gama amino butirik asit (GABA) etkisini GABA-A ve GABA-B reseptörleri vasıtası ile göstermektedir (6,7,11).

Beyinde ana inhibitör olarak bulunan nörotransmitter GABA etkisini GABA-A ve GABAB reseptörleri üzerinden göstermektedir. Şizofreni hastalarının kortikal GABAerjik ara nöronlarında azalma, prefrontal korteks GABA-A reseptörlerinde artma, hipokampusta GABA geri alımda azalma olduğı belirlenmiştir. İnhibitör olarak bulunan GABA'nın miktarının azalması kuramsal olarak dopaminerjik ve noradrenerjik nöronlarda artma olduğunu gösterir. Kolinerjik mekanizmaların bozulması şizofreni hastalarında konsantrasyon, hafıza belleğı, işlem hızı gibi bilişsel kayıplar üzerinde etkili olduğunu belirtilmektedir (11,13).

### 2.3.2. Genetik teori

Şizofreni riskini inceleyen bir çalışmada , şizofreni hastalarının birinci derece akrabalarının risk oranı 1.4 ile 16.2 arasında değışiklik göstermektedir. Ebeveynlerden birinin hasta olması durumunda çocuğun şizofreni olma riski %12,5 ile %13,8 arasındadır. Ebeveynleri şizofreni olan çocukların riskleri %35-46 oranında artmaktadır. Bu nedenle aile, ikiz araştırmaları ve evlat edinme girişimleri şizofreninin kalıtsal geçişli olduğunu gösteriyor. Tek yumurta ikizlerinin bulguları çift yumurta ikizlerine oranla daha tutarlıdır ve bulgular genetik faktörleri açıklar. Ayrıca, evlat edinme çalışmaları, genlerle birlikte kimi çevresel etmenlerin şizofreniye yatkınlığı etkilediğini göstermiştir (14,15).

### **2.3.3. Nörogelişimsel model**

Prematüre, asfiksi, düşük doğum ağırlığı, preeklamsi, hamilelik sırasında kanama ve diğer gebelik komplikasyonları şizofreni ile ilişkilidir. Şizofreni hastalarıyla yapılan postmortem çalışmalarda, patolojik değişikliklerin en fazla hipokampus, talamus, prefrontal korteks ve entorinal kortekste ortaya çıktığı görülmüştür. Entorinal kortekste displazi, hipokampusta dendritik ve sinaptik belirtilerde düşme kortikal ve hipokampal nöronlarda küçülme, prefrontal korteksle bağlantılı dorsal talamusta ise nöron sayısındaki düşme en sık görülen patolojik belirtilerdir. Beyin gelişimi sırasında ortaya çıkan bu anormalliklerin nedeni viral enfeksiyonlar, kalıtsal yatkınlık, gebelik ve doğum komplikasyonları örnek olarak verilebilir (6,16,17).

### **2.3.4. Çevresel etmenler**

Şizofreni, beynin işleyişindeki bozukluklarla ilgili bir psikiyatrik hastalık olarak anlatmamıza rağmen hastalığın ortaya çıkmasında çevresel etmenlerin rolü vardır. Nüfusun artmasıyla birlikte kentsel yerleşimin, göçlerin artması, sosyo kültürel ve sosyoekonomik nedenler, sanayileşme ve ülkenin refah düzeyi gibi birçok etmenin de şizofreninin oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir (18). Yüksek gelirli ve göçmen grupların yüksek olduğu ülkeler (İngiltere, Almanya Danimarka, Fransa ) hastalık riski bakımından diğer ülkelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kentsel bir çevrede büyümek ya da yaşamak da şizofreni riskini artırıldığını düşünüyor. Özellikle çocukluk çağında kırsal yaşamda, kentsel yaşama geçiş yapan kişilerde şizofreni riskini iki kat daha fazla olduğunu söyleyebiliriz (19,20). Madde bağımlılığının özellikle esrar bağımlılığın şizofreni olma riskinin 2 kat arttırmaktadır (21). Yapılan çalışmalara bakıldığında şizofreni hastalarının hayat boyu madde kullanım oranının %40 ile %70 arasında değişiklik gösterdiği saptanmıştır. Hastalar, madde kullanmalarının nedenlerini haz almak, depresyon ve anksiyete gibi belirtilerini düşürmek olarak bildirmektedir. Şizofreni hastalarının madde kullanım bozukluğunun hastalık prognozu ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır (15,22).

### **2.4. Şizofreni Hastalarında Tedavi**

Şizofreni hastalarında kullanılan ilk tedavi yöntemi farmakolojik tedavi olup, farmakolojik tedavi ile birlikte psikoterapilerin ve aile terapisini kombine edilmesi hastalığın

prognozunu azaltır. Ayrıca elektro-konvulsif terapi (EKT), sosyal beceri eğitimi ortam terapisi davranış terapisi, grup terapisi, bireysel psikoterapi hastalıkta kullanılan non farmakolojik tedavi yöntemleridir (23,38).

#### **2.4.1. Farmakolojik tedavi**

Şizofreni, hastaların yaşamını her açıdan etkileyen kronik bir hastalık olması sebebiyle, tedavideki amaç hastalıkla birlikte ortaya çıkan düşünce, davranış bozuklukların kontrol edilmesi, bilişsel ve sosyal alandaki işleyişini iyileştirmek, bireyin topluma uyumunu yeniden sağlayıp yaşam kalitesini artırmaktır (18,24). Şizofrenide tedavi olarak kullanılan ilk seçenek antipsikotik ilaçlardır. Antipsikotik ilaçlar beynin sağlıklı çalışmasında rol alan norepinefrin, dopamin, asetilkolin, serotonin gibi nörotransmitterlerin düzenlenmesine katkı sağlar. Halüsinasyon, hezeyan anormal düşünce ve davranışları baskılayabilen ilaçların keşfi, şizofreni hastalığının daha iyi anlaşılmasına tıbbi bir hastalık olarak düşünülmesine yardımcı olmuştur. Antipsikotik ilaçlar ile birlikte ya da yardımcı tedavi olarak antidepresanlar, anksiyolitikler, duygudurum düzenleyiciler ve antikolinerjikler de sık kullanılan ilaçlardandır (6,18).

#### **2.4.2. EKT (Elektro-konvulsif tedavi)**

Farmakolojik tedavinin yetersiz olduğu durumlarda antipsikotik ilaçlarla birlikte kullanılan bir yöntemdir. İlaçlara dirençli, çok ajite, öz kırım riski yüksek majör depresyon, psikoz ve katatonik hastalarda uygulanabilir. EKT, hızlı etkisi ile yaşamı tehdit eden ve klinik yönetimde sıkıntılar yaşanan hastalıkların tedavisinin sağlanmasında ve hastanede kalış süresini kısaltması nedeniyle şizofreni tedavisinde kullanılan etkili bir yöntemdir (25,26). EKT uygulaması, psikiyatrist ve anestezi hekimi eşliğinde acil müdahale hazırlıkları yapılan bir odada, hastaya genel anestezi verilerek alternatif akım veren bir cihazla uygulanır. Cihaz ile hastanın beynin ön bölgesine 0,5-1 saniye gibi çok kısa süresince 80-170 volt elektrik akımı gönderilerek uygulanır. Bu uygulama sayesinde hastanın beyninde ritmik bir elektrik aktivitesi oluşturulur ve beyin kimyasalları salınır. İşlem sonrasında hastanın 15-20 dakika boyunca takip edilmesi gerekir. İşlem sonrası hastalarda baş ve çene ağrıları, şaşkınlık, kısa süreli bellek kayıpları gibi yan etkiler görülebilir ancak zamanla bu yan etkiler kaybolur (7,27).

### 2.4.3. Alternatif ve tamamlayıcı tedaviler

Alternatif tıp, bireyin sağlığına kavuşması için uygulanan bilimsel modern tıp uygulamalarının yerine ya da birlikte kullanılan yöntemler anlamındadır. Tamamlayıcı tıp ise alternatif tıbbın ürün ve tekniklerinin modern tıbbın tedavi uygulamalarına ilave olarak veya destek amacıyla kullanılan tekniklerdir. Tamamlayıcı tedaviler fiziksel ve ruhsal sağlığı korumaya yönelik, bireyin kendi, ailesi çevresiyle barışık olmasını ve kendini daha iyi tanımasını sağlayan uygulamalardır ((28,29). Tamamlayıcı ve alternatif tıp kapsamındaki uygulamalar aromaterapi, homeopati, akupunktur, oksijen tedavisi, hayal kurma, ozon tedavisi, dikkati başka yöne çekme, gevşeme yöntemleri, sıcak uygulama, soğuk uygulama, deriye mentol uygulama, müzik, hipnoz, masaj, hidroterapi ve terapötik dokunma, refleksoloji, osteopati, yoga, biyoelektromanyetik tedaviler olarak sayılabilir (30,31).

Amerika Ulusal Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavi Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine-NCCAM), tamamlayıcı ve alternatif tedavileri; alternatif ve medikal sistemler, zihin-beden tedavi müdahaleleri, biyolojik temelli doğal tedaviler, manipülatif ve beden temelli tedavi yöntemleri ve biyoenerji tedavileri olmak üzere beş başlık altında sınıflandırmıştır (33,35).

**Tablo 2.4.3. Amerika Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları Sınıflandırılması**

1. Alternatif ve medikal sistemler (homeopati, naturopati, geleneksel Çin tıbbı ve ayurveda gibi kültürel kökenli sistemler),
2. Beden-Zihin müdahaleleri (meditasyon, yoga, gevşeme terapisi, nefes teknikleri, biofeedback ve hipnoz, müzik terapi, spiritual iyileşme, psikolojik görüşmeler, dua),
3. Biyolojik temelli tedaviler (bitkiler, diyet destek ürünleri, tıbbi bitki çayları ya da hayvan parçaları köpek balığı kıkırdağı gibi),
4. Manipülatif ve beden temelli tedaviler (masaj, kiropatik manipülasyon, osteopati),
5. Enerji tedavileri (reiki, qigong, elektromagnetik terapiler)

Bu tedaviler, kişinin hayat kalitesini artırmak, ilaçların oluşturduğu yan etkileri ve semptomları azaltmak, fiziksel ve ruhsal destek sunmak gayesiyle kullanılmaktadır (29,36).

Özellikle Ülkemizde psikiyatri hemşireliğinde tamamlayıcı tedavilerle ilgili yapılan uygulamalar gereksinim duyulmaktadır. Psikiyatri hemşireleri tamamlayıcı tedavileri de kapsayan gevşeme, postür esnekliği, doğru solunumla ilgili gerekli bilgi birikimine sahip olduğu için uygulama alanında bu yöntemleri kullanma bu alanla ilgili sertifika programlarına sahip olma, kendilerini geliştirme, ekip üyelerinde ki meslektaşlarını eğiterek, hasta ve hasta yakınlarına uygulama görevi psikiyatri hemşirelerine düşmektedir (37).

#### **2.4.3.1. Progresif gevşeme egzersizi (PGE)**

Gevşeme dinlenme, rahatlama, istirahat etme olarak tanımlanmaktadır. Progresif gevşeme egzersizi (PGE), organizmadaki majör kas gruplarının sistematik bir biçimde baştan, aşağıya kasılıp gevşetilmesine dayanan ( el, kol, ayak, bacak, kalça, bel, sırt, omuz, boyun ve yüz kasları) zihinsel ve bedensel gerginliğin azaltılmasında kullanılan gevşeme tekniğidir. (38,39). Edmund Jacobson tarafından 1920’li yıllarda geliştirilmiş progresif gevşeme egzersizleri, Aiken ve Henrichs’in 1971’de hemşirelik yaklaşımı olarak kullanmasıyla hemşirelik çalışmalarında yer almaya başlamıştır (40). Progresif gevşeme egzersizi sempatik ve parasempatik sinir sistemini çalıştıran tamamlayıcı terapilerdendir. Kan basıncını, solunum hızını, nabız hızını dengede tutarak, bağıışıklığı artırarak sempatik sinir sisteminin aktivitesinde azalmasını parasempatik sinir sistemini artırmayı sağlar. Ayrıca duygusal uyarımı da etkileyerek anksiyeteyi, depresyonu, öfke kontrolü gibi olumsuz duyguların yol açtığı azalmasını sağlayarak mental olarak olumlu yönde etkilemektedir. Kişiden rahat kıyafetler giymesi, rahat ve sakin olması, yavaş ve derin bir şekilde nefes alıp vermesi istenir. Bu metotta oturarak veya sırt üstü uzanarak uygulanabilirken kişinin rahatlmasına yardımcı olmak için müzik eşliğinde kullanılan yan etkisi olmayan non farmakolojik bir tedavi olarak gerçekleştirilir (41–44)

Şizofreni hastalarını içeren çalışmalarda anksiyete, depresyon, manik semptomlar, yaşam kalitesi, psikiyatrik semptomlar, psikolojik iyi oluş ve pozitif semptomların iyileştirilmesi gibi gözlemlenen olumlu değişiklikler PGE’nin yararlı etkisini de kanıtlamıştır (44,45).

Türk Psikologlar Derneği’ne ait gevşeme egzersizleri CD’sinde yer alan progresif gevşeme egzersizinin uygulama adımları şu şekilde sayılabilir;

**Tablo 2.4.3.1. Progresif Gevşeme Egzersizi (PGE) Uygulama Adımları**

<b>1. Adım</b>	Rahat bir pozisyon almak( oturarak veya uzanarak) burnunuzdan derin nefes alıp dudakları büzerek ağızdan verin.
<b>2. Adım</b>	Rahat hissettiğiniz anda gözleri kapatıp, farklı düşüncelere odaklanmadan sadece kendi vücut kaslarına ve CD' de verilen komutlara odaklanarak burnunuzdan derin nefes alıp dudakları büzerek ağızdan verin.
<b>3. Adım</b>	Sırasıyla sağ ve sol olacak şekilde eller, kollar (triceps kası), boyun, omuz (skapula kasları) göğüs, karın, mide, kalça, baldır ( uyluk kasları) yüzdeki kas gruplarına (göz çevresi, çene ve kaş kasları) ayaklar ve ayak parmaklarına yoğunlaşarak bu kasları kasıp gevşetmek. (Her kasılma esnasında burundan nefes almak, gevşeme esnasında dudakları büzerek ağızdan nefes verilir).
<b>4. Adım</b>	Bedenin tüm kas gruplarına odaklanarak bedeni kasıp gevşetmek.
<b>5. Adım</b>	Gevşemenin bedende yarattığı rahatlık algısını hissetmeye çalışarak gözlerin yavaşça açılması.

## **2.5. Şizofreni Hastalarında Hemşirelik Bakımı**

Psikiyatrik hemşirelik bakımının temelini, hemşire ile hasta arasında etkili bir iletişim biçimi oluşturur. Hemşire hastayı bütüncül bir yaklaşımla yaklaşarak değerlendirir. Bu bağlamda ki yaklaşımla kurulan ilişkiye terapötik ilişki denir. Hemşireliğin özel bir uzmanlık alanı olan psikiyatri hemşireliği, kişilerarası ilişki kurma becerisi ve tecrübesi gerektirmektedir. Psikiyatrik bir hastalık olan şizofreni bozukluklarında amaç tekrarlayan ve uzun süren yatışları azaltmak, ilaç uyumunu sağlamak, hastane sonrası yaşam kalitesini artırmak ve topluma uyum eğitimleri vermek bakım veren aile bireylerine de psikososyal destek eğitimleri sunmaktır (46,47). Tekrar eden ve uzun süren yatışları azaltmayı sağlamak için hastane içi hemşirelik bakımı, taburculuk sonrası bakım ve çevresel faktörler etkili olabilmektedir. Hastanelerde olumlu bir terapötik ilişkinin yanında hemşirenin bireysel faktörleri hastaya pozitif yaklaşımlarda bulunulması tedavi sürecini etkilemektedir (48,49).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

#### 3.1. Araştırmanın Hipotezleri

**H0:** Şizofreni hastalarına uygulanan progresif gevşeme egzersizi hastaların psikiyatrik belirtilerini azaltmada ve mental iyi oluşu artırmada etkili bir yöntem değildir.

**H1:** Şizofreni hastalarına uygulanan progresif gevşeme egzersizi hastaların psikiyatrik belirtilerini azaltır.

**H2:** Şizofreni hastalarına uygulanan progresif gevşeme egzersizi hastaların mental iyi oluş düzeyini artırır.

#### 3.2. Araştırma Türü, Yeri ve Zamanı

Araştırma, kontrol gruplu öntest-sontest yarı deneysel model olarak Aralık 2021- Mayıs 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırma verileri Mardin Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM), Kızıltepe TRSM ve Elazığ TRSM’de toplandı.

Mardin Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde 1 Doktor (psikiyatri uzmanı), 1 Psikolog, 1 Ergoterapist, 3 Hemşire, 1 Sosyal hizmet uzmanı bulunmaktadır. Şizofreni tanılı hasta sayısı 240 dır.

Kızıltepe Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde 1 Doktor (psikiyatri uzmanı), 2 psikolog, 1 Sağlık memuru, 1 Sosyal hizmet uzmanı, 1 Sekreter bulunmaktadır. Şizofreni tanılı hasta sayısı 315 dir. Mardin ve Kızıltepe TRSM’nde bireysel terapi odası, grup terapi odası, okuma salonu, el işi sanatları atölyesi, sergi odası, mutfak, spor odası, eğitim odası, iş uğraşı odası, televizyon izleme salonundan oluşmaktadır.

Elazığ Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde 1 Doktor (psikiyatri uzmanı), 8 hemşire, 1 psikolog, 1 Ergoterapist bulunmaktadır. Aktif olarak gelen şizofreni tanılı hasta sayısı 250 dir. Elazığ TRSM Sergi odası, okuma salonu, mutfak, müzik odası, spor odası, eğitim odası, iş- uğraş odası, televizyon izleme salonu ve yemek odasından oluşmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Mardin Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM), Kızıltepe TRSM ve Elazığ TRSM’ye kayıtlı toplam 805 şizofreni hastaları oluşturdu. Araştırmanın örneklemini; Mardin Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM), Kızıltepe TRSM ve Elazığ TRSM’ye kayıtlı, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar oluşturdu.

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında program

olarak G-power 3.1.9 analizinden yararlanıldı. Araştırmanın örneklemini; %0,61 etki büyüklüğünde, %0.05 yanılğı payı ile, %95 güven aralığında, %80 evreni temsil gücü ile 45 kişi müdahale grubu (progresif gevşeme egzersizleri uygulanan grup), 45 kişi kontrol grubu olacak şekilde toplam 90 kişi oluşturdu. Müdahale ve kontrol grubu seçiminde herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeden her üç TRSM' ye düzenli olarak gelen çalışma alınma kriterleri ve gönüllük esasına uyan 126 şizofreni hastası dahil edildi. Müdahale grubunda 10 hastanın PGE uygulamasına düzenli katılım sağlamaması, 3 hastanın da uygulamadan ayrılmak istememesi, kontrol grubunda 7 hastanın çalışmaya devam etmek istememesi, 10 hastanın son test günü TRSM ye gelmemesi, 6 hastanın sekonder tanı almaları nedeniyle 90 hastayla araştırma tamamlandı.

#### **Araştırmaya dâhil olma Kriterleri;**

- DSM-V ölçütüne göre şizofreni tanısı almış olmak,
- En az 1 yıldır şizofreni tanısı almış olmak,
- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak,
- 18 yaş üstü ve 70 yaş altı arasında olmak,
- Organik mental bozukluğu olmak

#### **Araştırmaya alınmama kriterleri**

- Şizofreni dışında başka bir psikiyatrik hastalığı bulunması ( komorbid)
  - Nörobilişsel bozukluklara sahip olma
  - Akut alevlenme döneminde olması (pozitif belirtilerin aktif olduğu dönem)
  - 18 yaş altı ve 70 yaş üstü olması

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Veriler Haziran 2022- Eylül 2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin toplanmasında, Hasta Tanıtım Formu (Ek 1), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (Ek 2) ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (Ek 3) kullanıldı.

***Müdahale grubu verilerinin toplanması;*** Müdahalenin yapıldığı oda oldukça geniş, ferah, fiziki koşullar açısından sosyal aktivitelere uygun, ısıtma ve havalandırma sorunu

olmayan bir odaydı. Odada hastaların rahatça oturabileceği sandalyeler mevcuttu. 45 kişilik müdahale grubu, tüm katılımcıların programa katılabilmesi için yaklaşık 10- 15 kişilik 2 gruba ayrıldı. İlk görüşmede hastalara kas gevşetme eğitiminin nasıl uygulanacağı, bu müdahalenin amaçları hakkında bir seminer verilerek müdahalenin pilot çalışması yapıldı. Araştırmacı tarafından hastalara nefes farkındalığı egzersizleri gösterildi. Hasta Tanıtım Formu (Ek 1), ) Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (Ek 2) ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (Ek 3) kullanılarak öntest uygulandı. Ardından, araştırmacı tarafından Türk Psikologlar Derneği tarafından oluşturulan CD eşliğinde gevşeme eğitimi uygulandı. Uygulama 5 hafta boyunca hafta içi her gün birinci grup 10-11, ikinci grup 11-12 saatleri arasında yapıldı. 5. haftanın sonunda Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (Ek 2) ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (Ek 3) kullanılarak son test verileri toplandı.

***Kontrol grubu verilerinin toplanması;*** İlk görüşmede hastalara, Hasta Tanıtım Formu (Ek1), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (Ek 2) ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (Ek 3) kullanılarak Öntest uygulandı. Herhangi bir girişim uygulanmadan 5. haftanın sonunda Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (Ek 2) ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (Ek 3) kullanılarak son test verileri toplandı.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

#### **3.5.1. Hasta tanıtım formu**

Hasta Tanıtım Formu, hastaların sosyodemografik özelliklerini (yaş, medeni durum, cinsiyet, çalışma durumu, alışkanlıklar vb.) hastalık ve tedavinin prognozuna ilişkin bilgileri (tanı süresi, hastalığa ait ilaç ve alternatif tedavi kullanma durumu vb.) içeren toplam 12 sorudan meydana gelmektedir (Ek 1).

#### **3.5.2. Kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği (KPDÖ)**

Şizofreni ve başka psikotik bozukluk durumlarında tablonun derecesini ölçmek amacıyla geliştirilen (Overall ve Gorham 1963), düşünce bozukluğu, depresyon, saldırganlık, ajitasyon ve anksiyete ile ilgilide bilgi veren 18 maddelik bir ölçektir. Görüşme sırasında edinilen bilgiler ve gözlemlenen davranışlara göre, uzman araştırmacı tarafından doldurulan bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması soykan (1989) tarafından yapılmıştır (53,54). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.91 olarak belirlendi (Ek 2).

### **3.5.3. Warwick- Edinburgh mental iyi oluş ölçeği (WEMİÖÖ)**

Mental İyi oluş; bireylerin mental iyi oluşunu ölçmek için kullanılan bir ölçektir. Ölçek, depresyon, anksiyete, stres ve diğer psikolojik sorunların tespiti ve tedavisi için kullanılır (50). Mental iyi oluşun kişilerarası özellikler (güçlü akran bağları, empati) ve etkileşimli özelliklerle (hobiler, sosyal olarak katılımcı davranış,) ilişkili olduğu bilinmektedir. Mental iyi oluştan yansıyan yaşam doyumu ve benlik saygısı mutluluk ve başarıyla da oldukça yakından ilişkilidir (51).

Tennant ve meslektaşları (2007) tarafından geliştirilen Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ), bir iyi oluş tanımlaması yapmak ve mental iyi oluş seviyelerinin kapsamlı olarak kavranması için oluşturulmuştur. Türkçeye uyarlaması da Keldal (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 14 maddeden oluşmakta olup ve her bir sorusu 1-5 arasında puanlanır. Ölçeğin her maddesi Hiç Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Biraz Katılıyorum (3), Katılıyorum (4) ve Tamamen Katılıyorum (5) arasında puanlanmaktadır. Toplam puan aralığı 14-70'tir. Daha yüksek puan almış olmak, daha yüksek bir mental iyi oluşu gösterir. Ölçeğin Cronbach's Alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısını 0.92 olarak bulmuştur (52). Bu çalışmada da ölçeğin Cronbach's Alfa iç tutarlık katsayısı 0.92 olarak belirlendi (Ek 3).

### **3.6. Verilerin Analizi**

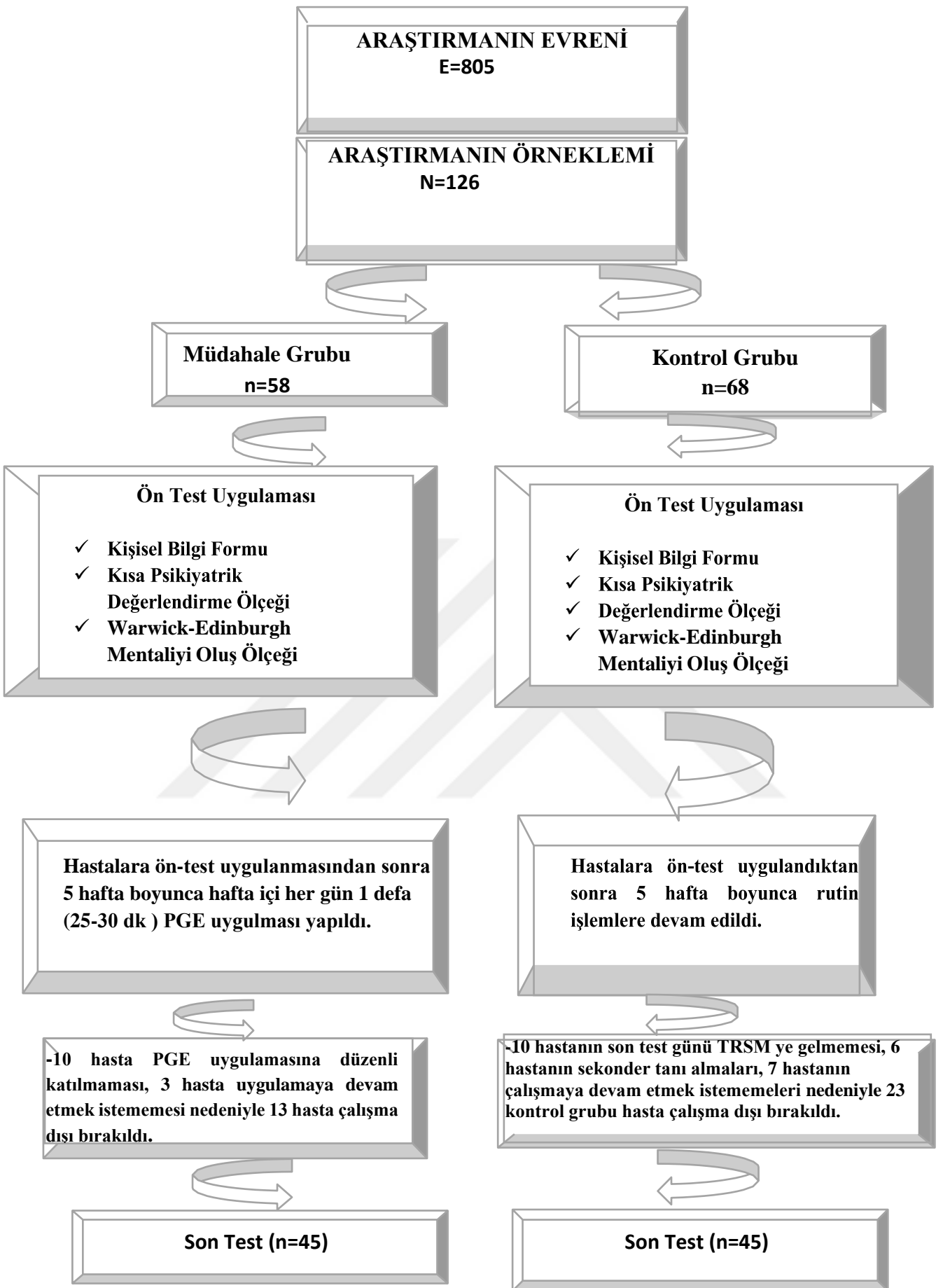
Araştırmanın verileri, SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 25 istatistik paket programında analiz edildi. Araştırmaya verilerinin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro Wilk Testi kullanılarak kontrol edildi. Karşılaştırma analizlerinde anlamlılık oranı (p) 0,05 olarak alındı. Değişkenler normal dağılım gösterdiği için (p>0,05) parametrik test yöntemleri ile analize devam edildi. Verilerde yararlanılan istatistiksel testler Tablo 4' de verildi.

**Tablo 3.6.1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**

<b>İncelenen Özellik</b>	<b>Kullanılan İstatistiksel Yöntem</b>
Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların tanımlayıcı, hastalıkla mücadelede ve hastalıkla ilişkili kullanılan yöntemler özelliklerinin dağılımlarında,	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Yüzdellik dağılım</b></li><li>• <b>Aritmetik ortalama</b></li><li>• <b>Standart sapma</b></li></ul>
Müdahale ve kontrol grubu hastalarının ön-test ve son-testte alt boyut ve ölçek puan ortalamalarının kıyaslanmasında	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Bağımsız gruplarda t testi</b></li></ul>
Müdahale ve kontrol gruplarının PGE uygulama öncesi ve sonrası WEMĖOO ve KPDÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Eşleştirilmiş t testi</b></li></ul>

### **3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yapılması için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2022/032 numaralı kararla uygun bulundu ve onay verildi (Ek 4). Mardin İli İl Sağlık Müdürlüğü'nden, Mardin Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Kızıltepe Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü'nden de Elazığ Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden yürütülmesi için çalışmanın yapılacağı kuruluşlardan yazılı izinler alındı (Ek 5). Türk Psikologlar Derneği'nin Gevşeme Egzersizleri CD'sini çalışmada kullanmak amacıyla gerekli olan yazılı onam alındı (Ek 6). Araştırmamızda bireysel hakların korunması için "bilgilendirilmiş onam" şartı bir etik ilke olarak sağlandı. Araştırmaya katılan kişilere, araştırmaya katılma hakkında gönüllülüğün esas olduğunu ve araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri konularında bilgilendirme yapılarak araştırmaya katılan hastalardan ve vasilerinden yazılı izin alındı. Araştırmaya katılacak hastalara, kişisel verilerin başka kişilere aktarılmayacağı konusunda açıklama yapılarak hastaların tedavisinden sorumlu hekimden "gizlilik ilkesine" uygun imzalı onam alındı.



Şekil 3.1. Consort Akış Diyagramı

#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (n=90)**

	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Test ve	Anlamlılık
	(n=45)		(n=45)			
	n	%	N	%	$\chi^2$	p
Yaş ( $\bar{X} \pm SS$ ) (Yıl)	41.911±	8.34	37.04 ±	9.65	-1.433*	0.186
Hastalık süreci( $\bar{X} \pm SS$ ) (Yıl)	14.2±	7.88	12.31±.	11.53	t=0.823	0.823
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	14	31.1	8	17.8	2.187	0.139
Erkek	31	68.9	37	82.2		
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	13	28.9	16	35.6	5.092	0.078
Bekar	32	71.1	29	64.4		
<b>Eğitim Düzeyi</b>						
Okur-Yazar	4	8.9	3	6.7	7.417	0.115
İlköğretim Mezunu	30	66.6	21	46.6		
Lise Mezunu	8	17.8	13	8.9		
Yükseköğretim ve Üstü	3	6.7	8	17.8		
<b>Meslek</b>						
Çalışıyor	2	4.4	4	8.9	0.707	0.195
Çalışmıyor	35	77.8	30	65		
Emekli	8	17.8	11	24.4		
<b>Gelir Durumu</b>						
Geliri Giderinden Az	14	31.1	4	8.9	3.069	0.080
Geliri Giderine Eşit	27	60.0	32	71.1		
Gelir giderinden Fazla	4	8.9	9	20.0		

n; sayı, %; yüzde, Ort; ortalama, ss; standart sapma, p<sup>a</sup>; Ki-kare Test ( $\chi^2$ ) p değeri, p<sup>b</sup>; t testi p değeri, \*p<0,05 gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Tablo 4.1'e göre müdahale grubundaki bireylerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %68,9'u erkek, %71,1'min bekar olduğu, %37,8'ünün ilköğretim mezunu olup ve %82,2'unun herhangi

bir işte çalışmadığı belirlendi. Kontrol grubundaki bireylerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %75,6' sını erkek, %38,9' unun 40-49 yaş aralığında olduğu, %64,4' ünün bekar olduğu, 36,7' sinin ortaokul mezunu olduğu, %72,2' nin çalışmadığı belirlendi. Müdahale grubunun yaş ortalamasının 41.911±8.34, hastalık süresi ortalaması 14,2 ± 7,88 iken kontrol grubunun yaş ortalaması 37.04± 9.65, hastalık süresi ortalaması 12,31 ± 11,53 olarak bulundu.

Katılımcılara ait demografik değişkenler olan yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve hastalık süresine göre müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmedi ( $p>0,05$ ). Her iki grubun kontrol değişkenleri açısından homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

**Tablo 4. 2. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı (n=90)**

Değişken	Grup	Müdahale Grubu (n=45)		Kontrol Grubu (n=45)		Test ve Anlamlılık	
		n	%	n	%	$\chi^2$ değeri	p değeri
Sadece ilaç kullanma yeterli mi	Evet	23	51.1	29	64.4	1,139	0,286
	Hayır	22	48.9	16	35.6		
Düzenli ilaç kullanma	Evet	43	95.6	44	97.8	0,351	0,553
	Arada bir alıyor	2	4.4	1	2.2		
Düzenli Kontrole gitme	Evet	39	86.7	40	88.9	0,104	0,747
	Hayır	6	13.3	5	11.1		
	Yok	16	35.6	11	24.4		
Madde kullanımı	Sigara	29	64.4	34	75.5	2,576	0,276
	Yok	29	64.4	37	82.2		
Herhangi bir alternatif tedavi kullanma	Spor	6	13.3	3	6.7	3,690	0,158
	Müzik	10	22.2	5	11.1		
<b>Total</b>		<b>45</b>	<b>100,0%</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>
		<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>		

n; sayı, %; yüzde, p; Ki-kare Test ( $\chi^2$ ) p değeri

Tablo 4.2. göre müdahale grubundaki hastaların %51,1'i sadece ilaç kullanmak yeterli olduğunu, %95,6' sını düzenli ilaç kullandığını, %86,7'si düzenli kontrole gittiğini, %64,4'ü sigara kullandığını, %64,4'ü herhangi bir alternatif tedavi uygulamadığı belirlendi

Kontrol grubundaki hastaların %64,4'ü sadece ilaç kullanmak yeterli olduğunu, %97,8'si düzenli ilaç kullandığı, %88,9'u düzenli kontrole gittiği, %75,5'i sigara kullandığı, %82,2'sinin herhangi bir alternatif tedavi uygulamadığı belirlendi.

Sadece ilacın yeterli olup olmaması, düzenli ilaç alınıp alınmaması, düzenli kontrol olup olmaması, madde kullanımı olup olmaması, alternatif tedavi yöntemi uygulanıp uygulanmaması durumlarına göre müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.3. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği Puan Değişimlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (n=90)**

Değişken	Müdahale grubu		Kontrol grubu		Gruplar arası Bağımsız Karşılaştırma		Etkileşim Etkisi	
	Ort ± ss		Ort ± ss		t <sup>a</sup>	p <sup>a</sup>	F	p <sup>c</sup>
<b>KPDÖ ilk test</b>	47,87 ± 18,61		42,29 ± 16, 35		2,282	0,134	<b>42,174</b>	<b>0,001*</b>
<b>KPDÖ son test</b>	39,22 ± 16,28		44,26 ± 16, 12		2,181	0,143		
	<b>t<sup>b</sup></b>	<b>p<sup>b</sup></b>	<b>t<sup>b</sup></b>	<b>p<sup>b</sup></b>				
<b>Grup içi Karşılaştırma</b>	<b>55,862</b>	<b>0,001*</b>	0,968	0,091				

t<sup>a</sup>; Bağımsız gruplarda t Testi Değeri, t<sup>b</sup>; bağımlı iki grup t testi değeri, F; Tekrarlayan Ölçümlerde İki Yönlü Karma Model ANOVA, \*p<0,05; fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

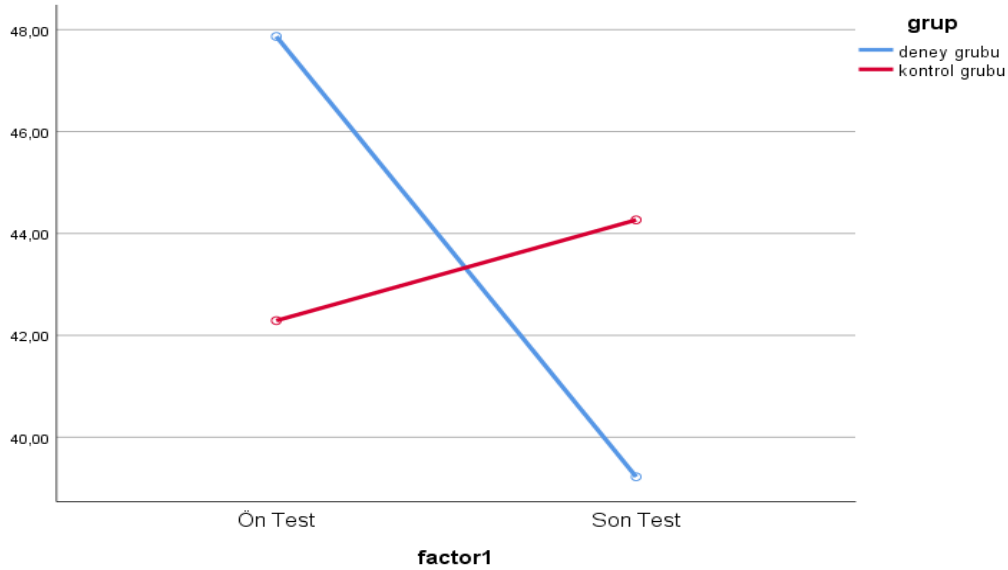
Müdahale grubundakilerin grup içi ön test ve son test ölçek toplam puan ortalaması kıyaslandığında; Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği ön test toplam puan ortalaması 47.87±18.61 iken son test toplam puan ortalaması 39.22±16.28 olarak saptandı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlendi. Uygulama öncesi belirlenen puanların uygulama sonrası belirlenen puanlardan yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Kontrol grubundaki hastaların grup içi ön test ve son test ölçek toplam puan ortalaması kıyaslandığında; Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği ön test toplam puan ortalaması 42,29±16,35 iken son test toplam puan ortalaması 44,26±16,12 olarak saptandı ve mental iyi oluş oranlarında bir artış olması aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi( $p>0,05$ ).

### Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği puanlarına göre;

- Gruplar arası zamana göre değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). İlk ve son puanlarda görülen değişim gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık göstermiştir.
- Grup içi zamana göre değişim;
  - ✓ Müdahale grubunda görülen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Önce alınan puanların sonra alınan puanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ).
  - ✓ Kontrol grubunda görülen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Önce alınan puanların sonra alınan puanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ).
- Gruplar arası değişim;
  - ✓ Ön test ölçümlerinde gruplar (müdahale ve kontrol) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Müdahale grubu ilk puanının kontrol grubu ilk puanından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ).
  - ✓ Son test ölçümlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Müdahale grubu son puanının Kontrol grubu son puanından düşük olması istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ).

Şekil 4.1. KPDÖ' nün Değişiminin Etkileşim Etkisi Grafiği



Psikiyatrik değerlendirme puanı müdahale grubunda zamana göre azalma gösterirken kontrol grubunda ise artma göstermiştir.

**Tablo 4.4. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Puan Değişimlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (n=90)**

Değişken	Müdahale grubu		Kontrol grubu		Gruplar arası Bağımsız Karşılaştırma		Etkileşim Etkisi	
	Ort ± ss		Ort ± ss		t <sup>a</sup>	p <sup>a</sup>	F	p <sup>c</sup>
<b>WEMİÖÖ ilk test</b>	39,96 ± 10,67		41,09 ± 8,90		0,299	0,586	<b>94,613</b>	<b>0,001*</b>
<b>WEMİÖÖ son test</b>	50,42 ± 8,06		38,31 ± 8,59		<b>47,590</b>	<b>0,001*</b>		
	t <sup>b</sup>	p <sup>b</sup>	t <sup>b</sup>	p <sup>b</sup>				
<b>Grup içi Karşılaştırma</b>	<b>0,427</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,914</b>	<b>0,005*</b>				

t<sup>a</sup>; Bağımsız gruplarda t Testi Değeri, t<sup>b</sup>; bağımlı iki grup t testi değeri, F; Tekrarlayan Ölçümlerde İki Yönlü Karma Model ANOVA, \*p<0,05; fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Müdahale grubundaki hastaların grup içi ön test ve son test ölçek toplam puan ortalaması kıyaslandığında; Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ön test toplam puan ortalaması 39.96±10.67 iken son test toplam puan ortalaması 50.42±8.06 bulundu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edildi. Uygulama öncesi alınan puanların uygulama sonrası alınan puanlardan düşük olması istatistiksel açıdan anlamlıdır (p<0,05).

Kontrol grubundaki hastaların grup içi ön test ve son test ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırılmasında; Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ön test toplam puan ortalaması 41,09±8,90 iken son test toplam puan ortalaması 38,31±8,59 bulunmuş ve mental iyi oluş düzeylerinde bir azalış olması aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).

#### **Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği puanlarına göre;**

- Gruplar arası zamana göre değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). İlk ve son puanlarda görülen değişim gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık göstermiştir.
- Grup içi zamana göre değişim;

- ✓ Deney grubunda görülen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Önce alınan puanların sonra alınan puanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ).
- ✓ Kontrol grubunda görülen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Önce alınan puanların sonra alınan puanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ).
- Gruplar arası değişim;
  - ✓ Ön test ölçümlerinde gruplar ( müdahale ve kontrol) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Müdahale grubu ilk puanının kontrol grubu ilk puanından düşük olması istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ).
  - ✓ Son test ölçümlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Müdahale grubu son puanının Kontrol grubu son puanından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ).

**Şekil 4.2. WEMİÖÖ' nün Değişiminin Etkileşim Etkisi Grafiği**



Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği puanı müdahale grubunda zamana göre artma gösterirken kontrol grubunda ise azalma gösterdi.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma, kronik şizofreni hastalarında PGE'nin psikiyatrik değerlendirme ve mental iyi oluş üzerindeki etkinliğini incelemek için yapıldı. Çalışmada, şizofreni hastalarına uygulanan progresif gevşeme egzersizinin psikiyatrik semptomları azalttığı ve mental iyi oluş durumunu artırdığı belirlenmiştir. Psikiyatrik değerlendirme puanı deney grubunda zamana göre azalma gösterirken kontrol grubunda ise artma belirlendi.

Şizofreni, halüsinasyonlar ve sanrılar gibi pozitif semptomlar, afektif düzleşme, aloji ve isteksizlik gibi negatif semptomlar, bilişsel algı, hafıza ve dikkat gibi nörobilişsel eksiklikler ile karakterize edilen bir hastalıktır (55). Tedavinin seçeneklerinden biri olarak uygulanan antipsikotik ilaçlarla tedavi, tipik olarak, pozitif semptomlarda azalma gösterirken, negatif ve bilişsel semptomlar üzerinde minimal veya hiç etkisi olmayabilir (56,57). Psikiyatrik semptomların artması ve mental iyilik düzeylerinin düşüklüğü şizofreni hastalarında tedaviye uyumu zorlaştırmaktadır. Şizofreni tedavisinin temel amacı, hastalıkla birlikte ortaya çıkan belirtileri en aza indirerek hastalığa özgü semptomların nüks etmesinin önüne geçmektir. Bu nedenle, şizofreni hastaları için negatif semptomları ve bilişsel eksiklikleri azaltan, aynı zamanda fonksiyonel ve klinik sonuçları iyileştiren ilaç tedavisine ek olarak alternatif tedaviler uygulanması gerekmektedir. Bunun için uygulanan farmakolojik tedavinin yanı sıra güncel çalışmalarda alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine daha fazla odaklanıldığı ve ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu tedavi yöntemlerinden biri Progresif gevşeme egzersizi uygulaması bu tedavi yöntemlerinden biridir. Progresif gevşeme egzersizinin vücuttaki kasları gevşettiğini, bireyleri zihinsel ve bedensel olarak rahatlattığı, fizyolojik rahatsızlığı azalttığı yapılan çalışmalarla desteklenmiştir (58). Birey pasif bir durumdaysa, rahat bir pozisyonu korurken konsantre olması ve dış uyaranlara karşı farkındalığın azaltılması için yönlendirilebilir. Bu fizyolojik yavaşlama süreci, kas gerginliğinin azalmasına, metabolizma hızının düşmesine, kan basıncının düşmesine, orta serebral arter kan akımının azalmasına ve parmak ısısının yükselmesine neden olur ve psikolojik olarak kaygıdan uzak bir duygusal rahatlık hissi yaratır (59).

Araştırma sonuçları incelendiğinde müdahale ve kontrol grubunun tanıtıcı özelliklerinin benzer olduğu görüldü. Araştırmada hastaların büyük çoğunluğunun erkek ve bekâr olduğu, herhangi bir işte çalışmadığı saptandı. Bu sonuç şizofreni hastalarıyla yapılan birçok çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir (60,61).

Bu çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki hastalara progresif gevşeme egzersizi

uygulandı. Uygulama öncesinde müdahale grubu ile kontrol grubu arasında psikiyatrik değerlendirme oranlarında anlamlı bir farkın olmadığı görüldü. Progresif gevşeme egzersizi uygulaması öncesi ve sonrasında uygulanan testlerde deney grubu hastalarının toplam puan ortalamaları arasındaki fark 8,65 puan azalırken bu fark kontrol grubunda 1.97 puan artmaktadır. Toplam puan farkın azalması progresif gevşeme egzersizi uygulamasının şizofreni hastalarının psikiyatrik değerlendirme düzeyleri üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir. Literatüre bakıldığında şizofren hastaları ile yapılan progresif gevşeme egzersizinin psikolojik semptomları azalttığı kanıtı çalışmamızı desteklemektedir (44,62,63).

Yaptığımız uygulama sonucunda deney grubunun Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeğinin toplam puanındaki azalış, araştırma hipotezlerinden olan **‘Şizofreni Hastalarına Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizi Hastaların Psikiyatrik belirtilerini azaltır’** H1 hipotezini doğrulamaktadır.

Bu araştırmada müdahale ve kontrol grubundaki hastalara progresif gevşeme egzersizi uygulandı. Uygulama öncesi mental iyi oluş puan düzeylerine bakıldığında orta seviyede olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre müdahale grubu ile kontrol grubu arasında mental iyi oluş açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. Müdahale ve kontrol grubunun Mental iyi oluş düzeylerinin son test oranına bakıldığında müdahale grubunun mental iyi oluş düzeylerinin kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu. Progresif gevşeme egzersizi uygulamadan önce ve uygulama sonrası alınan testlerde müdahale grubunun toplam puan ortalamaları arasındaki fark 10,46 puan artarken kontrol grubundaki fark ise 2.78 puan azalmaktadır. Toplam puan farkın yüksek olması PGE uygulaması hastaların mental iyi oluş düzeyleri üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir.

Progresif gevşeme egzersizi sonrası müdahale grubunun Edinburgh Mental iyi Oluş Ölçeğinin toplam puan oranındaki yükseliş, araştırma hipotezlerinden olan **‘Şizofreni Hastalarına Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizi Hastaların Mental iyi Oluş Düzeyini Arttırır’** H2 hipotezini doğrulamıştır.

Literatüre bakıldığında progresif gevşeme egzersizinin şizofreni hastaların psikiyatrik belirti ve mental iyi oluş üzerine etkisini değerlendiren sınırlı sayıda araştırma vardır. Bu sebeple araştırmanın bu kısmı literatür kapsamında gevşeme egzersizlerinin şizofreni hastalarına etkisini inceleyen çalışmaların verilerinden yararlanılarak tartışıldı.

Vancampfort ve arkadaşlarının (2013) şizofreni hastalarıyla yapılan randomize bir çalışmada progresif gevşeme egzersizinin hastaların kaygı, psikolojik belirtiler ve öznel iyi oluş üzerine olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (59). Asen Georgiev ve arkadaşları tarafından

yapılan çalışmada ise iki seans PGE uygulanıp kaygı ve öznel iyi oluşa bakılmıştır. Sonuç olarak ta PGE nin kaygının azalttığı, öznel iyi oluşun pozitif yönde arttırdığı sonucuna varılmıştır (64). İçel ve Başoğul'un psikiyatrik hastaları ile yaptığı çalışmada PGE'nin öfke kontrolü sağlamada ve uyku kalitesini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir (65). Liu ve arkadaşları şizofreni hastalarıyla haftada bir defa toplamda 12 seans PGE uygulaması yapıldı. Sonuç olarak kronik şizofreni hastalarına uygulanan PGE'nin kaygı azalması, psikiyatrik semptomlar ve yaşam kalitesinde iyileşme üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu belirlenmiştir(63).

Kolit ve arkadaşlarının ruhsal bozukluk tanısı almış hastalarda yapmış olduğu gevşeme egzersizinin sonucunda hastaların ağrı, uyku ve yorgunluk sorununun giderilmesi açısından iyileştirici etkiye sahip olduğu ortaya koyulmuştur (66). PGE' nin etkili olduğu birçok çalışma mevcuttur. Literatüre bakıldığında uyku, ağrı, distansiyon, kusma, bulantı gibi fiziksel semptomlar ve stres, anksiyete, depresyon gibi ruhsal belirtilerle baş etmede etkili olduğu belirlenmiştir (38,67,68)

Literatür verileri incelendiğinde progresif kas gevşemesinin öğrenmesi kolay bir gevşeme tekniği olduğuna dair ön bilgiler yer almaktadır. Ayrıca, bu uygulamaya dair önemli bir yan etki bildirilmemiştir. Bu nedenle progresif kas gevşemesi, minimum maliyetle uygulanabilen çok basit bir müdahale olarak psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma şizofreni hastalarına uygulanan PGE uygulamasının hastaların psikiyatrik değerlendirme ve mental iyi oluşlarına etkisini incelenmek amacıyla yapıldı. Bu çalışma sonucu ve önerilerimiz aşağıda yer almaktadır:

- ✓ PGE uygulaması öncesinde ön test ölçümlerinde gruplar (müdahale ve kontrol) arasında psikiyatri değerlendirme istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ).
- ✓ PGE uygulama öncesi ön test ölçümlerinde gruplar (müdahale ve kontrol) arasında mental iyi oluş düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ).
- ✓ PGE uygulaması sonrası psikiyatrik değerlendirme puanı müdahale grubunda görülen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Uygulama öncesi alınan puanların uygulama sonrası alınan puanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

- ✓ PGE uygulama sonrası mental iyi oluş düzeyi müdahale grubunda anlamlı bir değişim bulundu ( $p<0,05$ ). Uygulama Öncesi alınan puanların uygulama sonrası alınan puanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Bu sonuçlar doğrultusunda psikiyatri hemşirelerinin;

- ✓ Şizofreni hastalarının mental iyilik düzeyini artırmada ve psikiyatrik belirtilerin iyileştirmesinde PGE uygulamasını destekleyici bir tedavi bileşeni olarak kullanması,
- ✓ Şizofreni hastalarına verilen farmakolojik tedaviye destekleyici olarak tamamlayıcı yöntemlerden biri olan PGE uygulamalarının kullanımının yaygınlaştırmaları,
- ✓ Tamamlayıcı ve alternatif uygulama eğitimlerine ulaşılmasını sağlamak için gereken ekonomik engellerin ortadan kaldırılması gerekir. Sağlık bakanlığı ve çalışılan kurum tarafından eğitim konusunda gerekli desteğin sağlanması ve bu uygulamalara hemşirelerin katılımını sağlayarak eğitim sertifikası verilmesi,
- ✓ TRSM'lerde görev yapan hemşirelere PGE eğitimi verilmesi,
- ✓ TRSM'lerin günlük aktivite programına PGE uygulamasının eklenmesi,
- ✓ PGE uygulamalarının etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalar yapılarak bu alandaki literatürün zenginleştirilmesine katkı sağlanması önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. McCutcheon, RA., Krystal JH., and Howes OD. (2020). Dopamine and Glutamate in Schizophrenia: Biology, Symptoms and Treatment. *World Psychiatry* 19 (1): 15-33.
2. Rüzgar S. (2021). Şizofreni Hastasına Bakım Verenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ve Öğrenilmiş Güçlülük İlişkisi”. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı *Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum.
3. Yu CY, Lai CY, Chang YS, Wu CK, Chung FC.(2019). The Symptoms, Resourcefulness and Quality of Life in Community-Based Patients with Schizophrenia”. *Journal of Clinical Nursing* 28, 3582-3589.
4. Göker M. (2021). Tedaviye Dirençli Şizofreni Hastaları, Remisyonda Şizofreni Hastaları ve Sağlıklı Kontrollerin Kan C3, C4 Düzeylerinin Karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
5. Karakuş G., Kocal Y., and Sert D. (2017). “Şizofreni: Etyoloji, Klinik Özellikler ve Tedavi”. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 26 (2): 251-267.
6. Summakoğlu, D., Ertuğrul B. (2018). Şizofreni ve Tedavisi. *Lectio Scientific*, 2(1):2018
7. Lin D, Thompson-Leduc P, Ghelerter I, Nguyen H, Lafeuille MH, Benson C, Mavros P., and Lefebvre P. (2021). “Real-World Evidence of the Clinical and Economic Impact of Long Acting Injectable Versus Oral Antipsychotics Among Patients with Schizophrenia in the United States: A Systematic Review and Meta-Analysis”. *CNS Drugs* 35 (5): 469-481.
8. Amerikan Psikiyatri Birliği ( 2013).DSM-5 Tanı Ölçütleri, 1.Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği Matbaacılık, Ankara.
9. Öztürk O, Uluşahin A. (2018). Ruh Sağlığı ve bozuklukları kitabı Nadir Kitabevi.
10. Karakuş G., Kocal Y., and Sert D. (2017). “Şizofreni: Etyoloji, Klinik Özellikler ve Tedavi”. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 26 (2): 251-267.
11. Senin, T., Franz M., Deuschle M., Bergemann N., Kammerer-Ciernioch J., Lautenschlager M., and Meyer T. (2017). Development of a Short Form of the Quality of Life in Schizophrenia Questionnaire. *BMC Psychiatry* 17 (1): 149.
12. Arpacı R. (2021). Şizofreni Hastalarında Hastalık Algısı ve İlaç Tutumunun Belirlenmesi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Erzurum.
13. Aydın M., Hacımusalı Y., and Hocaoğlu Ç. (2019). “İntihar Davranışının Nörobiyolojisi”. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar Dergisi*; 11 (1): 1-23.
14. Açıkgöz E. (2020). Psikiyatrik bozukluğu olan yetişkinler için toplum entegrasyon ölçeği Türkçe formu geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Yayınlanmış Doktora Tezi) Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Gaziantep
15. İnceç C. (2018). Şizofreni Hastalarında Çocukluk Çağı Travmasının Şizofreni Hastalık Başlangıç Yaşına Etkisi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, İzmir.
16. Balım EÖ. (2001). Erken Başlangıçlı Şizofreni. *linik Psikiyatri Dergisi*, 4 :60-70.

17. Yalniz DH, Türkmen H., Karaca B., Canan F., Geçici Ö., and Kuloğlu M. (2016). Gebelik Ve Psikiyatrik Hastalıklar, Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 7: 2148-4775.
18. Yüksel N. (2014). Ruhsal Hastalıklar Kitabı. Nobel kitabevi
19. Pedersen CB., and Mortensen PB. (2006). Are the Cause(s) Responsible for Urban-Rural Differences in Schizophrenia Risk Rooted in Families or in Individuals?" *American Journal of Epidemiology* 163 (11): 971-978.
20. Stilo SA., Murray RM., 2019. "Non-Genetic Factors in Schizophrenia". *Current Psychiatry Reports* 21 (10): 1920
21. Henquet, C., Robin M. Linszen D. and Van JO. (2005). "The Environment and Schizophrenia: The Role of Cannabis Use". *Schizophrenia Bulletin* 31 (3): 608-612.
22. Uludag T.Y and Gulenc G.( 2016). "Prevalence of Substance Use in Patients Diagnosed with Schizophrenia". *Noro Psikiyatri Arsivi* 53 (1): 4-11.
23. Tangül Özcan, Celale, ve Nermin Gürhan. 2016. "Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri - Akademisyen Yayınevi - Uluslararası Yayınevi.
24. Stepnicki, Piotr, Magda Kondej, ve Agnieszka A. Kaczor. 2018. "Current Concepts and Treatments of Schizophrenia". *Molecules : A Journal of Synthetic Chemistry and Natural Product Chemistry* 23 (8): 2087.
25. Şahin F, Geniş B.(2021). Şizofreninin Farmakolojik Tedavisinde Güncel Araştırmalar. Sağlık Bilimleri Yayınevi, 114-33.
26. Baghai TC., and Möller HJ. (2022). "Electroconvulsive therapy and its different indications". *Dialogues in Clinical Neuroscience* 10 (1): 105-17.
27. Dönmez, Çiğdem Fulya, ve Mualla Yılmaz. 2011. "Elektrokonvülsif Tedavi ve Hemşirelik Bakımı. Derleme. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2):80-89.
28. Atagun M., Yildirim M., Canbek A. (2012). "Electroconvulsive Therapy: An Update". - *Current Approaches in Psychiatry* 4 (3)
29. Atan G (2018). "Kronik Hastalık Yönetiminde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımı Ve Hemşirenin Rolü". *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü Derleme* (11): 21-24.
30. Ünal M, Dağdeviren HN. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1):1-9.
31. Bayındır S., and Biçer S. (2019). Holistik Hemşirelik Bakımı. İzmir Katip Çelebi University Faculty of Health Science Journal; 4(1):25-29
32. Somer P., and Vatanoglu-Lutz EE. (2017). "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki ve Etik Açısından Değerlendirilmesi". *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi* 22 (1): 58-65.
33. Arslan, M (2015). "Complementary and alternative therapy methods used in the management of chemotherapy induced nausea and vomiting". *Turkish Journal of Oncology*. 30(2):82-89.
34. Duman NB., and Koçak DY. (2017). "Jinekolojik Onkolojide Tamamlayıcı ve Alternatif Uygulamalar. Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Derleme, 3(1).
35. Miner, SA., Robins S., Zhu YJ., Keeren K., Gu V., Read SC., and Zekowitz P. (2018). "Evidence for the Use of Complementary and Alternative Medicines during Fertility Treatment: A Scoping Review". *BMC Complementary and*

36. Öztürk YE, Dömbekci HA, Ünal SN. Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Journal of Integrative and Anatolian Medicine*. 1(3):23-25.
37. Stevović LI., Repišti S., Radojičić T., Norman Sartorius, Sonila Tomori, Džubur Kulenović A., (2021). Non-pharmacological treatments for schizophrenia in Southeast Europe: An expert survey. *Int J Soc Psychiatry*, 68(5):1141-1150.
38. Çam., and Engin E. (2021). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği – Bakım Sanatı Kitabı. İstanbul Tıp Kitabevleri.
39. Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. (2020). “Effects of Progressive Muscle Relaxation on Anxiety and Sleep Quality in Patients with COVID-19”. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 39 : 101132.
40. Melo-Dias C, Lopes RC, Cardoso DFB, Bobrowicz-Campos E., and Apóstolo JLA. (2019). Schizophrenia and Progressive Muscle Relaxation – A Systematic Review of Effectiveness”. *Heliyon* 5 (4):
41. Kurt B., and Kapucu S. (2018). Meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapi semptomlarına etkisi: Literatür derlemesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2); 235-249.
42. Avianti N., Z D., Rumahorbo H. (2016). “Progressive Muscle Relaxation Effectiveness of the Blood Sugar Patients with Type 2 Diabetes”. *Open Journal of Nursing* 6 (3): 248-54.
43. Aybaş T. (2019). “Karaciğer nakli olan bireylerde progresif gevşeme egzersizinin, stresle baş etme ve psikososyal uyuma etkisi.(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) *Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*. Antalya.
44. Oguz S., Keskin Dilbay N., Celiktas E., Balcilar R., and Polat MG. (2020). “Effects of Progressive Muscle Relaxation Exercises on Stress, Sleep Quality and Exercises Capacity in Young Adults”. *Archives of Health Science and Research* 6(3): 534-544.
45. Wang FZ, Luo D, Kan W, Wang Y. (2015). Combined Intervention with Education and Progressive Muscle Relaxation on Quality of Life, Functional Disability, and Positive Symptoms in Patients with Acute Schizophrenia. *J Altern Complement Med*. 21(3):159-65.
46. Çunkuş N. (2021). *Şizofreni Hastalarında Kişilerarası İlişkiler Kuramı Temelli Motivasyonel Görüşmenin İşlevsel İyileşme Ve İçgörü Düzeylerine Etkisi*. Doktora Tezi, Pamukkale Üniversitesi
47. Çam O, Engin E. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği – Bakım Sanatı Kitabı
48. Kaçmaz, ED., Çam MO. (2018). Review Of Care-Oriented Nurse-Patient Interaction In Nurses Giving Care For Psychiatry Patients. *Journal of Psychiatric Nursing*. 10(1);65-74.
49. Cha C., and Sung C. (2020). “Factors Related to Nursing Performance in South Korean Intensive Care Units”. *International Journal of Nursing Practice* 26 (2).
50. Long CG., Anagnostakis K., Fox E., Silaule P., Somers J., West R., and Webster A. (2011). Social Climate along the Pathway of Care in Women’s Secure Mental Health Service: Variation with Level of Security, Patient Motivation, Therapeutic Alliance and Level of Disturbance”. *Criminal Behaviour and Mental Health: CBMH* 21 (3); 202-214.

51. Yılmaz, Hasan. 2019. "Aidiyet ile Mental İyi Oluş Arasındaki İlişkide Çocukluk Dönemi Mutluluk ve Huzur Anılarının Aracı Rolü". *Adam Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, Temmuz, 9(1):197-222.
52. Demirtaş, AS., and Baytemir K.(2019). "Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması". *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18: 664-66.
53. Ebrinç S. (2000). Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri ve klinik çalışmalarda kullanımı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10, 109-16.
54. Mısırlı Ş., Boran E., Gültekin K., Elçi S., and Gülen G. (2005). Psikiyatri Servisinde Yatan Hastalar için Etkileşimsel Gözlem Ölçeğin: Güvenirlik, Geçerlik ve Faktör Yapısını inceleyen Bir Çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8: 117-122.
55. Dauwan, M., Marieke JHB., Sophie MH., and iris ES. (2016). Exercise Improves Clinical Symptoms, Quality of Life, Global Functioning, and Depression in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis". *Schizophrenia Bulletin* 42 (3): 588-99.
56. Girdler SJ., Confino JE., Woesner ME. (2019). Exercise as a Treatment for Schizophrenia: A Review. *Psychopharmacology Bulletin* 49 (1): 56-69.
57. Kart A., Özdel K., and Türkçapar H. (2021). "Şizofreni Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Schizophrenia". *Archives of Neuropsychiatry*. 58(1); 61-65.
58. Martha S., McCallie BSW., Claire M. Blum, ve Charlene J. Hood. 2006. "Progressive Muscle Relaxation". *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 13 (3): 51-66.
59. Vancampfort D., Correll CU., Scheewe TW., Probst M., De Herdt A., Knapen J., and Hert MD. (2013). Progressive muscle relaxation in persons with schizophrenia: a systematic review of randomized controlled trials. *Clinical Rehabilitation* 27 (4): 291-98.
60. Bulut R. (2022). "Şizofreni Hastalarında Yeti Yitimi İle Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.Erzurum.
61. Güner M. (2022). "Şizofreni tanılı hastalarda yoganın subjektif iyilik düzeyine ve uyku kalitesine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi,Gaziantep
62. Kavak F., Ünal S., and Yılmaz E. (2016). "Effects of Relaxation Exercises and Music Therapy on the Psychological Symptoms and Depression Levels of Patients withSchizophrenia". *Archives of Psychiatric Nursing* 30 (5): 508-12.
63. Lu SM., Lin MF., and Chang HJ. (2019). "Progressive Muscle Relaxation for Patients with Chronic Schizophrenia: A Randomized Controlled Study". *Perspectives in Psychiatric Care* 56 (1):86-94.
64. Georgiev, A., Probst M., Hert MD., Genova V., Tonkova A., and Vancampfort D.(2012). Acute Effects of Progressive Muscle Relaxation on State Anxiety and Subjective Well-Being in Chronic Bulgarian Patients with Schizophrenia". *Psychiatria Danubina* 24 (4): 367-372.
65. İçel S. and Baçoğul C. (2021). "Effects of Progressive Muscle Relaxation Training with Music Therapy on Sleep and Anger of Patients at Community Mental Health Center". *Complementary Therapies in Clinical Practice* 43:101338.
66. Kolit Z., Ekici G., and Yağcıoğlu EA.(2019). "Ruhsal Bozukluklarda Gevşeme

Eğitiminin Ağrı, Yorgunluk Ve Uyku Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 7 (3);171-178.

67. Kapogiannis, A., Tsoli S., and Chrousos G.(2018). “Investigating the Effects of the Progressive Muscle Relaxation-Guided Imagery Combination on Patients with Cancer Receiving Chemotherapy Treatment: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials”. *Explore (New York, N.Y.)* 14 (2): 137-43. 1.
68. Tanrıverdi, S., & Kılıç, S. P. (2023). The effect of progressive muscle relaxation on abdominal pain and distension in colonoscopy patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 38(2), 224-231.



## EKLER

### ŞİZOFRENİ HASTALARINA PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZİNİN PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE MENTAL İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı; “ŞİZOFRENİ HASTALARINA PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZİNİN PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE MENTAL İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ.”ni belirlemek için yapılacaktır. Çalışma ile ilgili gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmada yer almanız için size hiç bir ödeme yapılmayacak ve size ek bir maliyet getirmeyecektir, araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacak ve istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlı olup gönüllülük esastır katılmanız için hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Bilgileriniz yalnızca çalışma kapsamında kullanılacak ve başka kurum ve kuruluşlarla paylaşılmayacaktır. Çalışma ile ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman araştırmacıya sorabilirsiniz.

Zaman ayırdığınız ve katılımınız için teşekkür ederim.

İmza:

#### Ek 1. Hasta Tanıtım Formu

1.Yaş.....

2-Cinsiyeti: Kadın ( ) Erkek ( )

3-Medeni durumu: Evli ( ) Bekâr ( )

4-Gelir durumu    Kötü ( )    Orta ( )    İyi ( )

5-Eğitim düzeyi: Okur-yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite

6-Çalışma durumu: Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( ) Emekli ( )

7- Ruhsal tanı yılı.....( yıl olarak).

8. Sadece İlaç Tedavisi Yeterli mi?    Evet ( )    Hayır ( )

9-İlaçlarını düzenli olarak alıyor mu: Evet ( )    Arada Bir Alıyor ( )    Arada Bir Aksatıyor ( )

10-Kontrollerine düzenli olarak gidiyor mu? Evet ( )    Hayır ( )

11-Hastanın herhangi bir maddeye (sigara, alkol, uyuşturucu) bağımlılığı var mı?

0= yok 1 =sigara 2 =alkol

12. İlaç tedavisine ek olarak kullanılan alternatif tedavi yöntemi var mı ?

0= yok 1= spor 2= müzik

## Ek 2. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği

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

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

### Ek 3. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.	1	2	3	4	5
2. Kendimi işe yarar ( faydalı) hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.	1	2	3	4	5
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.	1	2	3	4	5
8. Kendimden memnunum.	1	2	3	4	5
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Kendime güveniyorum.	1	2	3	4	5
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.	1	2	3	4	5
12. Sevdiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
14. Neşeli hissediyorum.	1	2	3	4	5

Ek. 4 Etik Kurul Kararı

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2022/002  
Karar Tarihi : 18.03.2022

Sayın Üye TANRIVERDİ,

"*Distrofi Hastalarına Progresif Gropome Egzersizinin Farklılık Belirtiler Ve Mental İyi Olup Olmadık Durum*" konulu çalışmamın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararına uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Feriyye YILMAZ  
Başkan

Prof. Dr. S. Merve YURTTAĞÖZ  
Üye

Prof. Dr. Fatma BEYHAN  
Üye

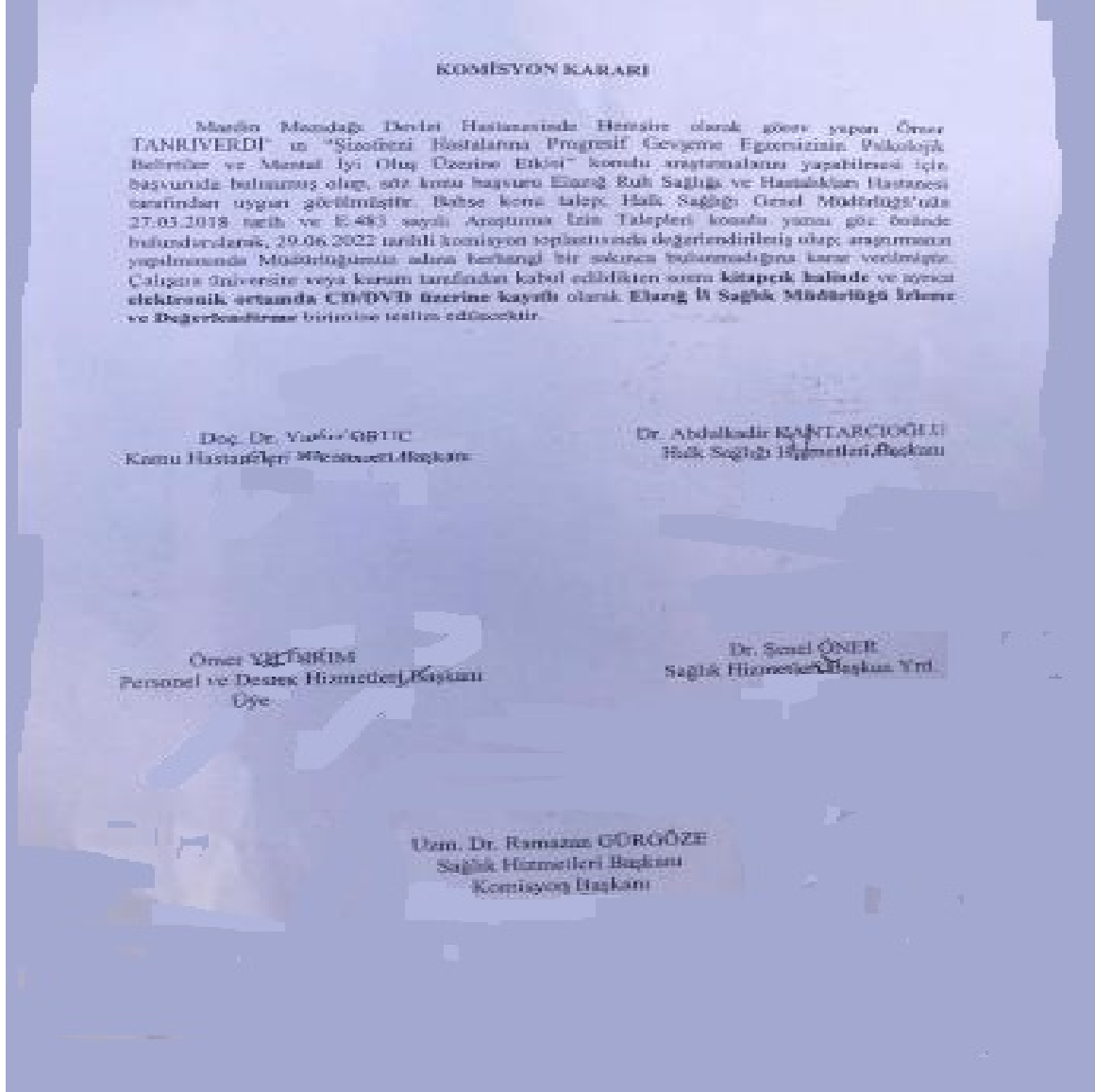
Prof. Dr. Kutay KAYAĞÖZ  
Üye

Prof. Dr. Mustafa ÖLÇÜN  
Üye

Prof. Dr. Ayşe YAVA  
Üye

Prof. Dr. Yener YAKUT  
Üye

## Ek. 5. Kurum İzin Belgesi-1



## Ek. 5. Kurum İzin Belgesi-2

### KOMİSYON KARARI

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doktora Psikiyatri Hemşirelik Öğrencisi olan Ömer TANRIVERDİ Müdürlüğümüze bağlı Mardin Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve Kızıltepe Toplum Ruh Sağlığı Merkezi lerinde "**Şizofreni Hastalarına Progressif Gevşeme Egzersizinin Psikolojik Belirtiler ve Mental İyi Oluş Üzerine Etkisi**" isimli çalışmalarını yapmak için tarafımıza başvuruda bulunmuştur. Adı geçen çalışmayla ilgili belgeler (bilimsel araştırma çalışmaları başvuru formu, başvuru dilekçesi, çalışma anketinin bir örneği...) komisyonumuzca değerlendirilmiştir. Araştırmaya konu olacak kişilerin bilgilerinin üçüncü özel veya tüzel kişilerle paylaşılmaması konusunda hassasiyet gösterilmesi, yapılacak çalışma ile ilgili ortaya çıkacak her hangi bir maddi ihtiyacın araştırmacı tarafından karşılanması ve yapılacak çalışmanın sonucunun bir nüshasının tarafımıza teslim edilmesi kaydıyla çalışmanın yapılabilceği hususu uygun görülmüştür.

Mesut BÖYÜK  
Kağıt Hastaneleri Hizmetleri  
Uzmanı

Özge BALI  
Kağıt Hastaneleri Hizmetleri  
Başkan Yardımcısı

Mahmut YILDIR  
Kağıt Hastaneleri  
Başkan Yardımcısı

## Ek. 6. Progresif Gevşeme Egzersizi Uygulama İzin Belgesi



## Ek. 7. İntihal Raporu

Ömer TANKIVERDİ tez intihal raporu

ORJİNALLIK RAPORU

% <b>14</b>	% <b>10</b>	% <b>3</b>	% <b>9</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>Submitted to Gaziantep Aniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	% <b>4</b>
<b>2</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>3</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Istanbul Gelisim University</b> Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>abakus.inonu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Bahcesehir University</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>



## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı Soyadı:** Ömer TANRIVERDİ  
**Uyruğu:** T.C.

### EĞİTİM

<b>Derece:</b>	<b>Adı</b>	<b>Bitirme Yılı</b>
	Mardin Artuklu Üniversitesi	<b>2012</b>
<b>Lisans:</b>	Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	
<b>Yüksek Lisans:</b>	Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü /Hemşirelik	<b>2018</b>
<b>Doktora</b>	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/Hemşirelik	