

# Şizofreni hastalarının bakım vericilerine uygulanan psikoeğitimin bakım vericilerin duygu dışavurumlarına ve hastaların pozitif ve negatif sendrom ölçeği puanlarına olan etkisi

*The effect of psychoeducation applied to the caregivers of schizophrenic patients on the emotion expressions of the caregivers and the positive and negative syndrome*

Müge Bulut<sup>1</sup>, Hülya Arslantaş<sup>2</sup>, İbrahim Ferhan Dereboy<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hem., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Servisi, Aydın, Türkiye  
https://orcid.org/0000-0003-2858-1217

<sup>2</sup>Prof. Dr, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D., Aydın, Türkiye  
https://orcid.org/0000-0002-3018-2314

<sup>3</sup>Prof.Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D., Aydın, Türkiye  
https://orcid.org/0000-0001-8155-2242

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada şizofreni tanılı hastaların bakım vericilerine verilen psikoeğitimin bakım vericilerin duygu dışavurumlarına ve hastaların pozitif ve negatif sendrom ölçeği puanlarına olan etkisini belirlemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya psikiyatri polikliniği kayıtlarından elde edilen telefon numaraları üzerinden toplam 107 hasta ve bakım verici çağırılmıştır. Bunlardan 17'sine ulaşılamamış ve 28 hasta ve bakım verici çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 62 hasta ve bakım vericisi ile araştırma yürütülmüştür. Kontrol grubunu oluşturan 32 bakıcıdan 2 tanesi takip değerlendirmeleri için bilgi vermeyi reddetmiştir. Hem çalışma hem de kontrol grubunda bulunan hastalar her zamanki gibi tedavi alırken, sadece çalışma grubundaki bakım vericilere bir ay boyunca haftada iki kez toplam sekiz seans psikoeğitim uygulanmıştır. Demografik bilgilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, standart sapma ve aritmetik ortalama, ön test-son test değerlendirilmesinde eşleştirilmiş iki grup arasındaki farkların testi ve katılımcıların duygu dışavurumu puanları üzerinde aile eğitiminin etkisini incelemek amacıyla tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Yapılan varyans analizi sonucunda aile üyelerinin duygu dışavurumu puanlarında gözlenen değişime psikoeğitimin orta boyda ve anlamlı düzeyde etkisinin olduğu bulunmuştur ( $F_{1.58}=20.55$ ;  $p<0.05$ ;  $\eta^2=0.265$ ). Yapılan iki yönlü karma varyans analizi sonucunda psikoeğitim alan bakım vericilerin hastalarının takip süresi boyunca, pozitif ( $\eta^2=0.57$ ), negatif ( $\eta^2=0.50$ ), genel psikopatoloji ( $\eta^2=0.59$ ) ve toplam ( $\eta^2=0.64$ ) PANSS puanlarında anlamlı bir düşüş olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Araştırmada eğitime katılan bakım vericilerin duygu dışavurumu puanlarının azaldığı, herhangi bir müdahalede bulunulmayan kontrol grubundaki bakım vericilerin duygu dışavurumu puanlarının arttığı ve bakım vericilerin bakım verdikleri hastaların PANSS puanlarında azalma olduğu bulunmuştur. Bu nedenle psikoeğitim programlarının günlük psikiyatri kliniği uygulamalarına ve toplum ruh sağlığı merkezi uygulamalarına eklenmesi uygundur.

**Anahtar Sözcükler:** Şizofreni, psikoeğitim, bakım verici, duygu dışavurumu

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2019;22:286-297)

DOI: 10.5505/kpd.2019.32559

## SUMMARY

**Objective:** In this study, it was aimed to determine the effect of the psychoeducation given to the caregivers of patients diagnosed with schizophrenia on the expressed emotion of caregivers and positive and negative syndrome scale of patients. **Method:** A total of 107 patients and caregivers were invited to the study via phone numbers obtained from psychiatric outpatient clinic records. 17 of these were not reached and 28 patients and caregivers refused to participate in the study. The research was conducted with 62 patients and caregivers who agreed to participate in the study. Two of the 32 caregivers who constituted the control group refused to provide information for follow-up evaluations. While patients in both the study and control groups were treated as usual, eight sessions of psychoeducation were administered to the caregivers in the study group for two semesters, one month. Percentage, standard deviation and arithmetic mean were calculated for evaluation of demographic information. In the pretest-posttest evaluation, the differences between the two matched groups were tested. Repeated measures variance analysis was applied to examine the effect of family education on the participants' expressed emotion scores. **Results:** As a result of the analysis of variance, it was found that the change in the expressed emotion scores of the family members was moderate and significant effect of psychoeducation ( $F_{1.58}=20.55$ ;  $p<0.05$ ;  $\eta^2=0.265$ ). As a result of two-way mixed variance analysis a significant decrease in positive ( $\eta^2=0.57$ ), negative ( $\eta^2=0.50$ ), general psychopathology ( $\eta^2=0.59$ ) and total ( $\eta^2=0.64$ ) PANSS scores during the follow-up period of psychoeducation caregivers. It is determined to be. **Discussion:** In this study, it was found that the expressed emotion scores of caregivers who participating in education decreased. On the other hand it was found that the expressed emotion scores of caregivers in the study group increased and PANSS scores of patients who received care were decreased. For this reason, psychoeducation programs should be added to daily psychiatric clinic practices and community mental health center practices.

**Key Words:** Schizophrenia, psychoeducation, caregiver, emotion expression.

## GİRİŞ

Şizofreni genç yaşta başlayan, kişinin insan ilişkilerinden ve gerçeklerden uzaklaşarak, kendine özgü bir içe kapanım dünyasında yaşadığı; düşünüş, duyuş ve davranışlarda önemli bozuklukların görüldüğü ağır bir hastalıktır (1). Şizofreninin sebebi kesin olarak bilinmemesine rağmen kalıtımın, biyokimyasal, ruhsal, toplumsal ve çevresel etmenlerin hastalığın ortaya çıkışında önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Toplumsal ve çevresel etmenler içinde ailenin bireye karşı tutumu ve duygu ifade tarzı önem taşımaktadır (2).

Kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastaların ailelerinde korku, endişe, şaşkınlık, utanç, suçluluk, düş kırıklıkları, yas gibi duygular sık yaşanmaktadır. Bu tür duygular duygu dışavurumu (DD) (Expressed Emotion-EE) olarak tanımlanmaktadır (2,3). DD ev ortamının duygusal atmosferini yansıtan bir kavramdır. DD "Evde birisi hakkında eleştirilerde bulunulması, hastaya karşı düşmanlığın varlığı veya yokluğu ile bunun derecesi, doyumsuzluk, hastaya karşı yakınlığın/sıcaklığın değerlendirilmesi, akrabaların hastayla ilişkilerinde aşırı fedakarlık, müdahalecilik göstermeleri ve kendilerinin iç dünyalarını hastanınkinden ayıramama" şeklinde tanımlanmaktadır (4,5).

Araştırmalar yüksek DD'nin özellikle şizofreni hastalarında kötü klinik gidiş, sık hastaneye yatış, sık yinelemeler, depresyon ve intihar ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Şizofreni belirtilerinin azaltılmasında yalnızca ilaç tedavilerinin yetersiz olduğu; ilaç tedavilerine ek olarak uygulanacak çeşitli psikososyal ve psikoterapötik müdahalelerin de orta ve uzun vadede yararlı olduğu bildirilmektedir (6-10).

Şizofreninin ortaya çıkmasında ve gidişinde biyolojik etkenlerin yanında aile içi etkileşim, çevresel zorlamalar, yaşamsal ve durumsal kriz yaşantıları gibi birçok psikososyal faktörün etkili olduğunun anlaşılması sonucunda, hastalığın tedavi ve rehabilitasyonun da hastanın ailesi ile birlikte ele alınması, hasta ve ailenin günlük yaşamda karşılaştıkları zorlanmalarla başa çıkma konusunda eğitilmesi gerektiği kabul edilmektedir (11).

Ailelere verilen psikoğitimin hastalığın gidişinde da olumlu etkiye sahip olduğu, hastaların sosyal işlevselliğinde artış ve aile ilişkilerinde düzelme, ilaç tedavisini sürdürme ve buna bağlı olarak relaps oranlarında azalma olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (9-14).

Ran ve ark. (2003) şizofreni hastalarının bakım vericilerine verilen psikoğitimin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında aileleri; aile müdahalesi ve ilaç tedavisi alan birinci grup, yalnızca ilaç tedavisi alan ikinci grup ve kontrol grubu olmak üzere üç gruba ayırmışlardır. Dokuz ayın sonunda birinci gruptaki bakım vericilerin hastalarında relaps oranını % 16.3, ikinci gruptakilerin % 37.8 ve üçüncü gruptakilerin % 61.5 olarak bildirmişlerdir (15). Tomaras ve ark. (2000) yapmış oldukları bir çalışmada da aile müdahalesi sonrası hastaların relaps oranında düşme saptamışlardır (9). Kulhara ve ark. (2009) şizofreni hastalarının bakım vericilerine yapılan psikoğitimin etkilerini değerlendirmek amacı ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmalarında yapılandırılmış psikoğitim alan bakım vericilerin hastalarının Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (Positive and Negative Syndrome Scale-PANSS) puanlarında kontrol grubuna göre anlamlı düşüş bildirmişlerdir (16). Arslantaş ve arkadaşları (2009) şizofreni hastalarının bakım vericilerine yapılan psikoğitimin hastalardaki klinik gidiş ve bakım vericilerin duygu dışavurumu düzeylerine olan etkisini araştırmak amacı ile yaptıkları çalışmada ise hastaların başlangıç Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) puanları ile eğitim programından üç ay sonraki PANSS puanları arasında anlamlı farklılık olmadığını bildirmişlerdir (17).

Psikiyatri hasta ve ailelerine yönelik yürütülen psikoğitim müdahalesinin içeriğinde genellikle; belirti ve bulgular, hastalığın seyri, nedenleri, tanı testleri ve ölçümleri, yaşam stili değişiklikleri, tedavi seçenekleri, tedavinin olası sonuçları, ilaç etki ve yan etkileri, terapötik stratejiler, uyum sağlayıcı baş etme yöntemleri, potansiyel uyum problemleri, relapsın erken uyarı işaretleri, hastanın öz bakım sorumluluğunu geliştirme, iletişim, baş etme becerileri, sosyal beceri eğitimi, stres yönetimi, sosyal destek sağlama, problem çözme eğitimi, kriz yönetimi konuları yer almaktadır. Çalışmalarda ailelere verilen

psikoeğitimin bakım vericilerin yük algılarını ve yaşadıkları güçlükleri azalttığı, bakım vericilerin hastalarıyla olan iletişimlerini arttırdığı, duygu dışavurumlarını azalttığı bildirilmektedir (11,13, 17-27).

Bu nedenlerden dolayı şizofreni hastalarının bakım vericilerine uygulanan psikoeğitimin bakım vericilerin duygu dışavurumlarına ve hastaların PANSS puanları üzerine olan etkisini belirlemek amacı ile kontrol gruplu ön test-son test tasarım olarak yapılmış yarı-deneysel tipte olan araştırma bir müdahale çalışması olarak planlanmıştır. Araştırmanın hipotezleri;

H0: Şizofreni tanılı hastaların bakım vericilerine verilen psikoeğitimin bakım vericilerin duygu dışavurumları üzerine etkisi yoktur.

H1: Şizofreni tanılı hastaların bakım vericilerine verilen psikoeğitimin bakım vericilerin duygu dışavurumları üzerine etkisi vardır.

H0: Bakım vericilerine verilen psikoeğitimin bakım verdikleri hastalarının PANSS puanları üzerine etkisi yoktur.

H1: Bakım vericilerine verilen psikoeğitimin bakım verdikleri hastalarının PANSS puanları üzerine etkisi vardır.

olarak belirlenmiştir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kontrol gruplu ön test-son test tasarım olarak yapılmış yarı-deneysel tipte olan bir müdahale çalışmasıdır.

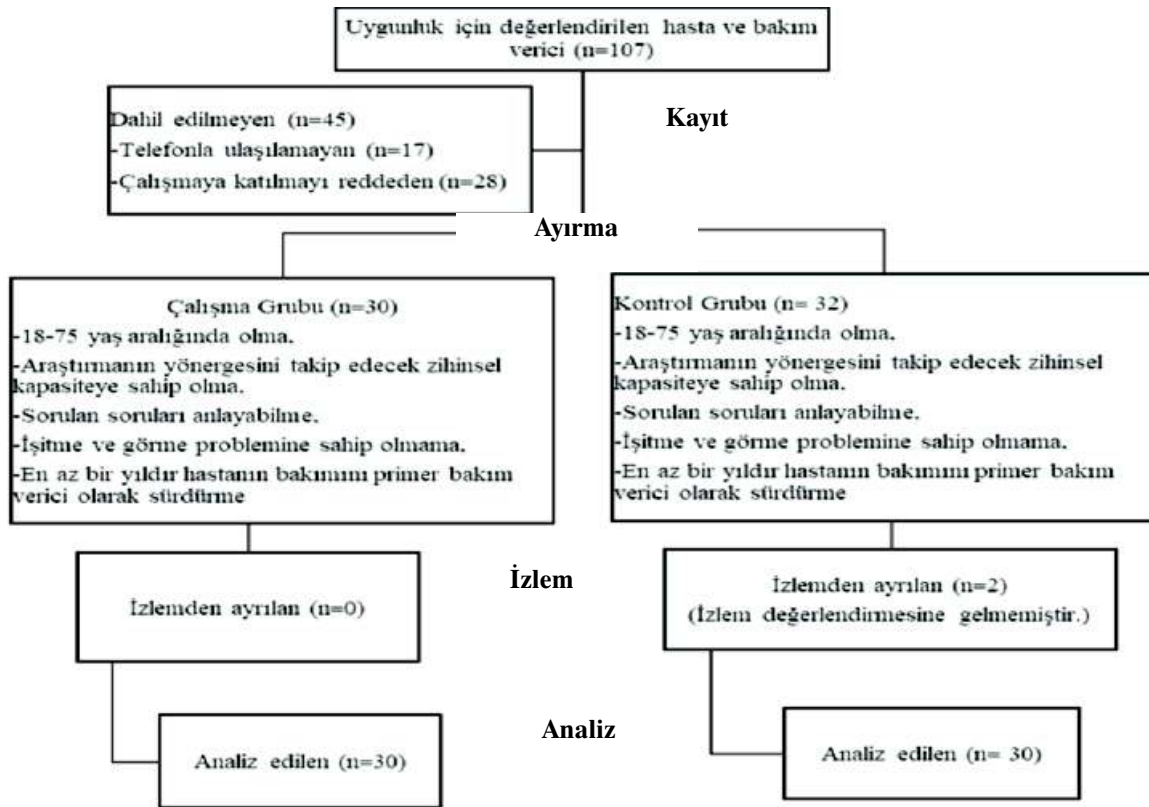
### Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma, Eylül 2012-Ekim 2013 tarihleri arasında batıda bir ilde bir üniversitenin uygulama ve araştırma hastanesi psikiyatri polikliniğinde izlenen ve psikiyatrist tarafından DSM-IV (28) kriterlerine

göre şizofreni tanısı konan hastalarla ve onların bakım vericileriyle yapılmıştır. F testi için Cohen (29) örneklem büyüklüğü tabloları kullanılarak, araştırma hipotezini 0.05'ten az Tip I hata olasılığı ile test etmek ve 0.99'dan büyük etkiyi ( $\eta^2 \geq 0.14$ ) göstermek için 58 deneye ihtiyaç duyulacağını ileri sürmüştür. Ya da 0.80'lik bir güç ile ılımlı etkiyi ( $\eta^2 \geq 0.06$ ) göstermek için 62 denek önermektedir. Çalışmaya olası katılımlarını görüşmek üzere psikiyatri polikliniği kayıtlarından elde edilen telefon numaraları üzerinden toplam 107 hasta ve bakım verici çağrılmıştır. Bunlardan 17'sine ulaşılamamıştır ve 28 hasta ve/veya bakım verici çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 62 hasta ve bakım vericisi ile araştırma yürütülmüştür. Kontrol grubunu oluşturan 32 bakım vericiden 2 tanesi takip değerlendirmeleri için bilgi vermeyi reddetmiştir. Bu nedenle araştırma 60 hasta ve bakım vericisi ile tamamlanmıştır. Araştırmaya alım kriterleri; bakım vericiler için 18-75 yaş aralığında olma, araştırmanın yönergesini takip edecek zihinsel kapasiteye sahip olma, sorulan soruları anlayabilme, işitme ve görme problemlerine sahip olmama, en az bir yıldır hastanın bakımını primer bakım verici olarak sürdürme, hastalar için ise DSM-IV'e göre şizofreni tanısını karşılama, remisyonda olma ve hastalığa eşlik eden alkol madde kullanım durumuna sahip olmama olarak belirlenmiştir.

### Uygulama

Etik kuruldan onay, araştırmanın yapılacağı kurumdan izin ve bakım vericilerden yazılı onam alındıktan sonra bakım vericiler ve hastalar ile görüşmeler yapılmış ve DD temel değerlendirmeleri birinci yazar tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubuna randomizasyon yapılmadan atanan bakım vericilere, haftada iki kez 45-60 dakikalık psikoeğitim seansları uygulanmış ve iki seans arasında on beş dakika ara verilmiştir. Psikoeğitim sekiz ile on bakım vericiye ve toplamda sekiz seans (16 saat) olarak uygulanmıştır. Psikoeğitimin içeriğinde; şizofreninin belirti ve bulguları, hastalığın seyri, nedenleri, tanı testleri ve ölçümleri, yaşam stili değişimleri, tedavi seçenekleri, tedavinin olası sonuçları, ilaç etki ve yan etkileri, terapötik stratejiler, uyum sağlayıcı baş etme yolları, potansiyel uyum problemleri, relapsın erken uyarıcı işaretleri,



öz bakım sorumluluğunu geliştirme, iletişim, baş etme becerileri, sosyal beceri eğitimi, stres yönetimi, sosyal destek sağlama, problem çözme eğitimi, kriz yönetimi konuları yer almaktadır. Psikoeğitimden önce ve üç ay sonra DD ölçeği çalışma ve kontrol gruplarındaki bakım vericilerin kendileri tarafından, PANSS ölçeği ise çalışma ve kontrol gruplarındaki hastalara araştırmanın birinci yazarı tarafından doldurulmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, bakım vericilerin ve hastaların sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 5 soruluk sosyodemografik veri formu, Duygu Dışavurumu Ölçeği ve PANSS ölçeğidir.

**Sosyodemografik Veri Formu:** Hastaların ve bakım vericilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumunu sorgulayan 5 maddelik bir formdur.

**Duygu Dışavurumu Ölçeği (DDÖ-Expressed Emotion Scale-EES):** Cole ve Kazarian (30) tarafından geliştirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Berksun (31) tarafından yapılan ve şizofrenili hastaların yakınlarına uygulanan bir ölçektir. 41 sorudan oluşan ölçek eleştirelilik/düşmanlık ve aşırı ilgi-koruyucu kollayıcı-müdahalecilik alt ölçeklerine sahiptir. Araştırmaların bazılarında alt ölçeklerle değerlendirme yapılmış bazılarında ise toplam puan üzerinden çalışılmıştır. Bu çalışmada toplam puan üzerinden çalışılmış olup ölçekten alınan yüksek puanlar duygu dışavurumunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89'dur. Bu çalışma için hem kontrol grubunun hem de deney grubunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

**Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (Positive and Negative Syndrome Scale-PANSS):** Kay ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen 30 maddelik ve yedi puanlı şiddet değerlendirilmesi içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir (32). 30

psikiyatrik parametreden yedisi pozitif belirtiler alt ölçeğine, yedisi negatif belirtiler alt ölçeğine ve geri kalan on altısı genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Her madde yedi puanlı şiddet değerlendirilmesini içermektedir (1: Yok, 2: Çok hafif, 3: Hafif, 4: Orta, 5: Orta/Ağır, 6: Ağır, 7: Çok ağır). Puanlama her maddenin puanlarının toplanmasıyla yapılmaktadır. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin puan aralığı 7-49, genel psikopatoloji alt ölçeğinin ise 16-112 dir. Toplam puan 30-210 arasında değişmektedir. Leucht ve arkadaşları (2005) çalışmalarında pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin klinik genel izlenim ölçeği ile yapılan çalışmada 58-74 puanın hafif, 75-94 puanın orta, 95-115 puanın belirgin, 116 ve üzeri puanın ağır hastalık şiddetiyle kesştiğini saptamışlardır (33). Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. PANSS Türkçe versiyonu için iç tutarlılık 0.71-0.75 arasında hesaplanmıştır (34). Bu çalışma için kontrol grubunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85, deney grubunun ise 0.76 olarak bulunmuştur.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için 24.05.2012 tarihli B.30.2.ADÜ.0.20.05.00/050.04-129 nolu Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul onayı, araştırmanın yapılacağı kurumdan izin ve çalışmaya katılmayı kabul eden ailelerden sözel ve araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemlerin açıklandığı yazılı onam alınmıştır.

### Veri analizi

Araştırma verilerinin analizi SPSS 17.0 paket programında yapılmıştır. Demografik bilgilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, standart sapma ve aritmetik ortalama, ön test-son test değerlendirilmesinde eşleştirilmiş iki grup arasındaki farkların testi, katılımcıların DD puanları üzerinde aile eğitiminin etkisini incelemek amacıyla tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi ve bakım vericilere verilen psikoeğitimin hastaların PANSS skorlarına etkisini incelemek için ise iki yönlü karma varyans analizi uygulanmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan şizofreni hastalarının çalışma grubunun yaş ortalaması  $39.0 \pm 11.8$ , %63.3'ü erkek, %66.7'si bekar, %50'sinin eğitim durumu ilkököl ve altı, %96.7' si çalışmıyor ve hastalık süreleri ortalamaları  $14.8 \pm 11.6$  yıldır. Kontrol grubundaki şizofreni hastalarının yaş ortalaması  $39.0 \pm 11.8$ , %56.7'si erkek, %56.7'si bekar, %60'ının eğitim durumu ortaöğretim ve lise, %90'ı çalışmıyor ve hastalık süreleri ortalamaları  $13.9 \pm 8.7$  yıldır.

Çalışma grubundaki bakım vericilerin yaş ortalaması  $45.6 \pm 11.5$ , %83'ü kadın, %73.3'ü evli, %46.7'sinin eğitim durumu ilkököl ve altı, %76.7'si çalışmıyordu. Çalışma grubundaki bakım vericiler ortalama  $13.4 \pm 10.4$  yıldır hastalarına bakım vermekteydiler. Kontrol grubundaki bakım vericilerin yaş ortalaması  $51.6 \pm 12.7$ , %56.7'si erkek, %80'i evli, %50'sinin eğitim durumu ilkököl ve altı, %50'si çalışmaktaydı. Kontrol grubundaki bakım vericiler ortalama  $13.3 \pm 8.9$  yıldır hastalarına bakım vermekteydiler (Tablo 1).

Araştırmada eğitimden önce çalışma grubunun DD puan ortalamaları 15.73, kontrol grubunun ise 15.86; eğitimden üç ay sonra çalışma grubunun DD puan ortalamaları 14.8, kontrol grubunun ise 16.03 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmada eğitimden önce çalışma grubuna alınan bakım vericilerin hastalarının PANSS puan ortalamaları pozitif belirtiler alt ölçeği için  $17.9 \pm 5.77$ , negatif belirtiler alt ölçeği için  $19.1 \pm 7.26$ , genel psikopatolojik belirtiler alt ölçeği için  $35.53 \pm 8.29$  ve toplam PANSS puanları için  $72.6 \pm 18.21$ ; kontrol grubuna alınan bakım vericilerin hastalarının PANSS puanları pozitif belirtiler alt ölçeği için  $15.0 \pm 4.73$ , negatif belirtiler alt ölçeği için  $18.3 \pm 3.47$ , genel psikopatolojik belirtiler alt ölçeği için  $35.56 \pm 9.31$  ve toplam PANSS puanları için  $68.9 \pm 19.84$  olarak bulunmuştur. Eğitimden üç ay sonra ise çalışma grubuna alınan bakım vericilerin hastalarının PANSS puan ortalamaları pozitif belirtiler alt ölçeği için  $12.1 \pm 3.12$ , negatif belirtiler alt ölçeği için  $13.0 \pm 8.33$ , genel psikopatolojik belirtiler alt ölçeği için  $28.26 \pm 5.06$  ve toplam PANSS puanları için  $53,3 \pm 9.48$ ; kontrol grubuna alınan

**Tablo 1.** Deney ve kontrol grubundaki şizofreni hastalarının ve bakım vericilerinin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler		Şizofreni Hastaları		p	Bakım Vericiler		p
		Çalışma Grubu	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	Kontrol Grubu	
		(n=30)	(n=30)		(n=30)	(n=30)	
		n / %	n / %		n / %	n / %	
Cinsiyet	Kadın	n=11 %36.7	n=13 %43.3	0.598	n=25 %83.3	n=13 %43.3	0.001
	Erkek	n=19 %63.3	n=17 %56.7		n=5 %16.7	n=17 %56.7	
Medeni Durum	Evli	n=10 %33.3	n=13 %43.3	0.426	n=22 %73.3	n=24 %80.0	0.542
	Bekar	n=20 %66.7	n=17 %56.7		n=8 %26.7	n=6 %20.0	
Eğitim Durumu	İlkokul ve altı	n=15 %50.0	n=8 %26.7	0.063	n=14 %46.7	n=15 %50.0	0.842
	Ortaöğretim ve lise	n=9 %30.0	n=18 %60.0		n=13 %43.3	n=11 %36.7	
	Üniversite ve üstü	n=6 %20.0	n=4 %13.3		n=3 %10.0	n=4 %13.3	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	n=29 %96.7	n=27 %90.0	0.301	n=23 %76.7	n=15 %50.0	0.032
	Çalışıyor	n=1 %3.3	n=3 %10.0		n=7 %23.3	n=15 %50.0	
		$\bar{X} / SS$	$\bar{X} / SS$		$\bar{X} / SS$	$\bar{X} / SS$	
Yaş		39.0±11.8	37.4 ±11.9	0.579	45.6±11.5	51.6±12.7	0.067
Hastalık Süresi (Yıl)		14.8±11.6	13.9±8.7	0.736	-	-	-
Hastaya Bakım Süresi (Yıl)		-	-	-	13.4±10.4	13.3±8.9	0.761

bakım vericilerin hastalarının PANSS puan ortalamaları pozitif belirtiler alt ölçeği için  $14.6 \pm 4.73$ , negatif belirtiler alt ölçeği için  $18.0 \pm 7.90$ , genel psikopatolojik belirtiler alt ölçeği için  $35.16 \pm 9.08$  ve toplam PANSS puanları için  $67.86 \pm 19.21$  olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Yapılan varyans analizi sonucunda aile üyelerinin duygu dışavurumu puanlarında gözlenen değişime psikoeğitimin orta boyda ve anlamlı düzeyde etkisinin olduğu bulunmuştur ( $F_{1,58}=20.55$ ;  $p<0.05$ ;  $\eta^2=0.265$ ) (Grafik 1).

Yapılan iki yönlü karma varyans analizi sonucunda psikoeğitim alan bakım vericilerin hastalarının takip süresi boyunca, pozitif ( $\eta^2=0.57$ ), negatif ( $\eta^2=0.50$ ), genel psikopatoloji ( $\eta^2=0.59$ ) ve toplam ( $\eta^2=0.64$ ) PANSS puanlarında anlamlı bir

düşüş olduğu belirlenmiştir (Grafik 2).

## TARTIŞMA

Araştırmada şizofreni hastalarının çalışma ve kontrol grubu arasında sosyodemografik özellikler açısından fark olmadığı, bakım vericilerde ise cinsiyet ve çalışma durumu açısından fark olduğu görülmüştür. Bu farkın randomizasyon yapılmamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Bu durum çalışmanın sınırlılıkları kapsamında değerlendirilmelidir.

Araştırmada çalışma grubu bakım vericilerinin verilen psikoeğitimin üç ay sonra duygu dışavurumu puanlarında anlamlı bir düşüş olduğu, kontrol grubu bakım vericilerinde ise DD puanlarında

**Tablo 2.** Bakım vericilerin duygu dışavurumu toplam puanlarının değerlendirilmesi  
**Duygu Dışavurumu Toplam Puanları**

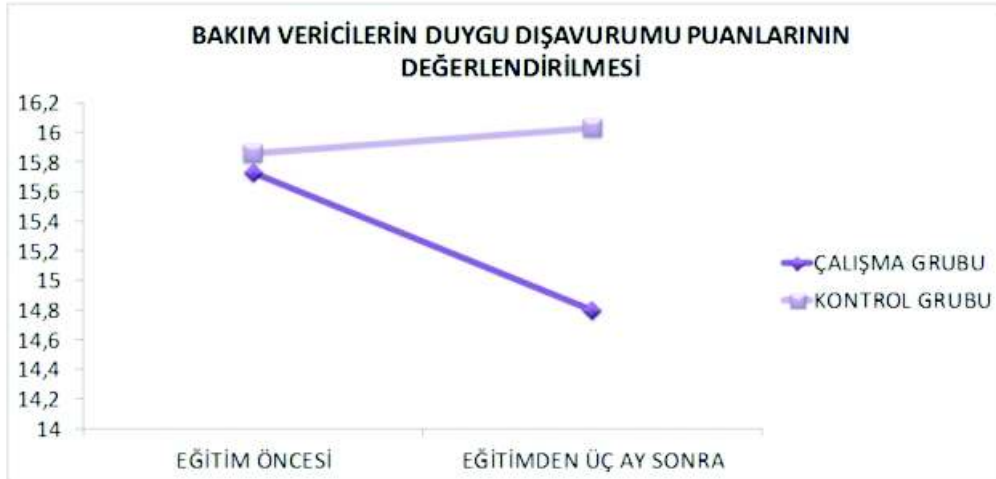
	Eğitimden önce	Eğitimden üç ay sonra	t	p
Çalışma Grubu	15.73	14.80	4.731	.000
Kontrol Grubu	15.86	16.03	-1.223	.232
t	0.083	0.839		
p	.934	.405		

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmasa da artış olduğu görülmüştür. Holmes ve arkadaşları 17 şizofreni hastası ve ailesi ile yaptıkları çalışmada, psikiyatri hemşiresi tarafından hastanın özellikleri dikkate alınarak yapılan bireysel psikoeğitim sonrası bir yıllık izlem gerçekleştirmişler ve hastanın hastalık konusundaki farkındalığının ve sosyal işlevselliğinin arttığını, ailenin de yüksek duygu dışavurum düzeylerinin azaldığını bildirmişlerdir (35). Benzer şekilde Cohan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, psikososyal eğitimin kronik şizofreni hastalarının bakım vericilerinin duygu dışavurum düzeylerini azalttığını belirlemişlerdir (36). Özkan ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada deney grubundaki bakım vericilerin aile yükü, duygu dışavurumu ve depresyona ilişkin puan ortalamalarının eğitim sonrası ve telefon takiplerinden sonra azaldığını ve farkın anlamlı olduğunu bildirmişlerdir (37). Ailelere yönelik yapılan müdahaleler ile aile üyelerinin birbirlerine ve hastalarına karşı daha sabırlı oldukları, bakım vericilerin umutsuzluk, çaresizlik ve suçluluk duygularını daha az yaşadıkları, duygu dışavurumu

ve aile yükü düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (38-51). Örneklem grubunu oluşturan bakım vericilerin hastalarının kronik süreçte olmalarına rağmen bakım vericilere yapılan psikoeğitimin DD'ye etkili olduğu belirlenmiştir. Oysa yapılan çalışmalarda akut dönemde olan hastaların bakım vericilerine yapılan psikoeğitimin etkisinin daha fazla olduğu bildirilmektedir (8,52-55). Bu durum araştırmanın güçlü yönü olarak okunabilir. Bunun bir nedeni araştırmanın birinci yazarının aynı zamanda araştırmanın yapıldığı psikiyatri kliniğinde hemşire olarak çalışıyor olması olabilir. Bu sonucun ikinci nedeni ise psikoeğitim süreçlerinde hasta yakınlarına gösterilen ilgi ve grup dinamikleri olmuş olabilir. Her ne kadar araştırma kontrol gruplu olarak yarı deneysel tipte yapılmış olsa da araştırmanın örneklem grubunun az sayıda olması ve DD'nin düzelmesinde farklı etkenlerin olabileceği de göz önünde bulundurularak araştırmanın bulguları okunmalıdır.

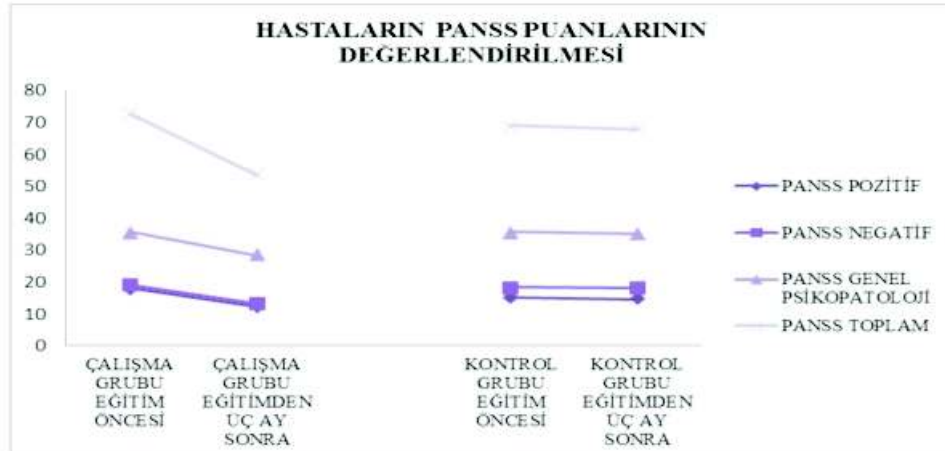
Çalışma bulgularımızın aksine Arslantaş ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada bakım veri-

**Grafik 1.** Bakım vericilerin duygu dışavurum puanlarının değerlendirilmesi





**Grafik 2. Hastaların pozitif ve negatif sendrom ölçeği (PANSS) puanlarının değerlendirilmesi**



cilerinin DD düzeylerinde eğitimle bir düzelme olmadığını, ancak üç ayın sonunda DD skorlarında istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmasa da bir azalma eğilimi olduğunu bildirmişlerdir (17). Sellwood ve ark. (2003) tarafından kronik şizofreni hastalarının aile üyeleriyle yapılan bir çalışmada aile müdahalesi ile bakım vericilerin DD seviyelerinde herhangi bir değişiklik olmadığı gözlenmiştir. Yine McWilliams ve ark. (2007) psikoeğitimin kronik şizofreni hastalarının aile üyelerinin DD seviyelerini az etkilediğini bildirmişlerdir (56). Sin ve Norman (2013), tarafından yapılan sistematik derlemede kronik şizofreni hastalarının aile üyelerinin DD seviyelerini psikoeğitimin az etkilediği bildirilmiştir (51). Alan yazındaki başka çalışmalarda da psikoeğitimin bakım vericilerin psikososyal iyilik ve bilgi seviyelerini arttırdığı ancak DD puanlarını etkilemediği bildirilmektedir (7,14,57-62).

Şimdiye dek yapılan çok sayıda çalışmada, şizofrenik hastalara verilen psikososyal tedavilerin klinik semptomatoloji üzerine etkisi incelenmiş ve pozitif bulgular bildirilmiştir (43,63-69). Ancak bakım vericilere yönelik psikososyal müdahalelerin hastaların semptomatolojileri üzerindeki etkilerini inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Daha önce kliniğimizde yapılan bir çalışmada, bakım vericilere yapılan psikoeğitimin hastaların PANSS puanlarına etkisi anlamlı düzeye ulaşmamıştır. Ancak geriye dönük olarak bu çalışmanın güç analizini yaptığımızda araştırmanın gücünün düşük olduğu bulunmuştur (17). Aynı şekilde Merinder ve arkadaşlarının şizofrenisi olan hastalar ve bu

hastaların akrabaları ile yürüttükleri 8 seanstan oluşan kısa süreli psikoeğitim programı ile ilgili çalışmalarında programın hastalıkla ilgili bilgi düzeyini ve verilen sağlık hizmetine duyulan memnuniyeti artırmada etkili olduğu ancak hastalığın yinelemesi, ilaç uyumu, psikopatoloji, içgörü ve psikososyal işlevsellik gibi önemli alanlarda yeterli etkiye sahip olmadığı belirtilmiştir (70). Öte yandan Kulhara ve ark. (2009) şizofreni hastalarının bakım vericilerine yaptıkları psikoeğitim sonrasında hastaların aylık PANSS puanının pozitif, negatif ve genel psikopatoloji alt puan ölçümlerinde hem deney hem de kontrol grubunda başlangıç puanlarına göre azalma olduğunu ancak tekrarlayan ölçümlerde ANOVA bakıldığında bizim bulgularımıza benzer şekilde yapılandırılmış eğitim alan bakım vericilerin hastalarının PANSS puanının pozitif, negatif ve genel psikopatoloji alt puanlarında çok büyük azalmalar olduğunu bulmuşlardır (16). Çalışma bulgularımızın bazı çalışma bulgularıyla uyumlu (9,15,16,71) bazılarıyla uyumlu olmadığı görülmüştür (17,70). Bunun nedeni örneklem sayısı, izlem süresi ve eğitimin içeriği ile ilgili olabilir.

Genel olarak çalışmamızda bakım vericilere uyguladığımız psikoeğitim doğrudan hastaların aktif semptomatolojilerini düzeltmeyi hedeflemese de, literatür bilgisine uygun olarak, psikoeğitim çalışmalarıyla sağlanan, hastalığın doğası ve belirtilerini tanıma, ilaçların etki ve yan etkileri hakkında bakım vericilerin bilinçlenmesi, alevlenme habercisi olabilecek öncül belirtilerin tanınması, hastalığın kabullenilmesi ve buna yönelik iç görü



**Tablo 3.** Hastaların Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) Puanları	Çalışma Grubu (n:30)		Kontrol Grubu (n:30)		t	F	p*
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Eğitim öncesi pozitif belirtiler alt ölçeği puanı	17.9	±5.77	15.0	±4.73	-2.152	.042	.307
Eğitimden üç ay sonra pozitif belirtiler alt ölçeği puanı	12.1	±3.12	14.6	±4.73	2.478	1.586	.213
p**	.000		.000				
Eğitim öncesi negatif belirtiler alt ölçeği puanı	19.1	±7.26	18.3	±3.47	-3.396	.212	.647
Eğitimden üç ay sonra negatif belirtiler alt ölçeği puanı	13.0	±8.33	18.0	±7.90	3.194	8.615	.005
p**	.000		.000				
Eğitim öncesi genel psikopatoloji alt ölçeği puanı	35.53	±8.29	35.56	±9.31	.015	0.42	-.839
Eğitimden üç ay sonra genel psikopatoloji alt ölçeği puanı	28.26	±5.06	35.16	±9.08	3.634	3.764	.057
p**	.000		.000				
Eğitim öncesi PANSS toplam puanı	72.6	±18.21	68.9	±19.84	-.752	.002	.965
Eğitimden üç ay sonra PANSS toplam puanı	53.3	±9.48	67.86	±19.21	3.634	5.478	.057
p**	.000		.000				

\*Çalışma ve kontrol grubu farklarına ilişkin p değeri

\*\*Grup içi başlangıç ve 3 ay sonraki p değerleri

kazanılması ve inatçı belirtilerle başa çıkma konusunda alternatif yolların öğrenilmesine katkıda bulunduğu görülmektedir. Ayrıca psikoeğitim girişimi bakım vericilerin bakım verdikleri hastalarının tedaviye uyum sağlamalarını arttırmakta, ruhsal bozukluğa ilişkin belirti ve bulgularla nasıl baş edeceklerine katkı sağlamakta gibi görülmektedir. Bütün bunların sonucu olarak psikoeğitim girişiminin; bakım vericilerin DD düzeyini azalttığı, hastaların klinik gidiş göstergelerine ve düzenli olarak kontrollerine gitmelerine olumlu katkıda bulunduğu söylenebilir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın belli tarihler arasında ulaşılan hastalara yapılması, tek merkezde yürütülmüş olması, hastaların sadece birinci derece yakınlarının araştırmaya alınması diğer aile üyelerinin alınmaması araştırmanın sınırlılıkları olarak düşünülmüştür. Örneklem grubunun az oluşu da araştırmanın sınırlılıklarından biri olarak sayılabilir.

### SONUÇ

Araştırmada eğitime katılan bakım vericilerin DD puanlarının azaldığı, herhangi bir müdahalede

bulunulmayan kontrol grubundaki bakım vericilerin DD puanlarının arttığı ve bakım vericilerin bakım verdikleri hastaların PANSS puanlarında düşme olduğu bulunmuştur. Hastalara uygulanan tedaviler yanında bakım vericilerin de desteğe ihtiyaç duydukları, bakım vericilerin aldıkları psikoeğitimle hastalarının tedavisinde aktif rol alabilecekleri düşünülmektedir. Bu sonuca göre klinik uygulamalarda sistemli olarak psikoeğitimlerin sürdürülmesi önerilebilir.

Yazışma Adresi: Hem. Müge Bulut, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Servisi, Aydın, Türkiye cabukmuge@hotmail.com

\*Bu çalışma "Psikoeğitimin Şizofreni Ailelerinin Yük Algılarına Olan Etkisi" konulu yüksek lisans tezi için toplanan verilerden üretilmiştir. Tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi kapsamında ASYO-12007 proje kodu ile desteklenmiştir, teşekkürlerimizi sunarız.

\*\*Bu çalışma 10-12 Eylül 2015 tarihleri arasında Şanlıurfa'da yapılan 15. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster bildiri ikinciliği almıştır.

## KAYNAKLAR

1. Öztürk MO, Uluşahin NA. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 14. Baskı. Ankara, Tuna Matbaacılık, 2016, pp. 189.
2. Gülseren L. Şizofreni ve aile: güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13:143-151.
3. Sellwood W, Tarrier N, Quinn J, Barrowclough C. The family and compliance in schizophrenia: the influence of clinical variables, relatives' knowledge and expressed emotion. Psychol Med 2003; 33:91-96.
4. Brown GW, Birley JLT, Wing JK. Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. Br J Psychiatry 1972; 121:241-258.
5. Boye HB, Bentsen TH, Notland OG, Munkvold OG, Lersbryggen AB, Oskarsson KH, Uren G, Ulstein I, Bjørge H, Lingjaerde O, Malt UF. What predicts the course of expressed emotion in relatives of patients with schizophrenia or related psychoses? Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1999; 34:35-43.
6. Tüzer V, Zincir S, Başterzi AD, Aydemir Ç, Kısa C, Göka E. Şizofreni hastalarında aile ortamı ve duyu dışavurumunun değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri 2003;6:198-203.
7. McDonnell MG, Short RA, Berry CM, Dyck DG. Burden in schizophrenia caregivers: impact of family psychoeducation and awareness of patient suicidality. Fam Process 2003;42: 91-103.
8. Alvarez-Jimenez M, Priede A, Hetrick SE. Risk factors for relapse following treatment for first episode psychosis. Schizophrenia Research 2012;139: 116-128.
9. Tomaras V, Mavreas V, Economou M, Ioannovich E, Karydi V, Stefanis C. The effect of family intervention on chronic schizophrenics under individual psychosocial treatment: a 3 year study. Soc Psychiatry Epidemiol 2000; 35(11): 487-93.
10. Amaresha AC, Venkatasubramanian G. Expressed emotion in schizophrenia: An overview. Indian J Psychol Med 2012; 34: 12-20.
11. Tel H, Terakye G. Şizofrenik hasta ailelerine yönelik bir psikoedütmisel yaklaşım uygulaması denemesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000;1:133-142.
12. Doğan O. Şizofrenik bozukluklarda psikososyal yaklaşımlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:240-248.
13. Doğan O, Doğan S, Tel H, Çoker F, Polatöz Ö, Başeğmez FD. Şizofrenide psikososyal yaklaşımlar: aileler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:133-139.
14. Sellwood W, Tarrier N, Quinn J, Barrowclough C. The family and compliance in schizophrenia: the influence of clinical variables, relatives' knowledge and expressed emotion. Psychol Med 2003;33:91-96.
15. Ran MS, Xiang MZ, Chan CL, Leff J, Simpson P, Huang MS, Shan YH, Li SG. Effectiveness of psychoeducation intervention for rural Chinese families experiencing schizophrenia a randomised controlled trial. Soc Psychiatry Epidemiol 2003;38:69-75.
16. Kulhara P, Chakrabarti S, Avasthi A, Sharma A, Sharma S. Psychoeducational intervention for caregivers of Indian patients with schizophrenia: a randomised-controlled trial. Acta Psychiatr Scand 2009; 119: 472-483.
17. Arslantaş H, Sevinçok L, Uygur B, Balcı V, Adana F. Şizofreni hastalarının bakım vericilerine yapılan psikoedütmün hastalardaki klinik gidişe ve bakım vericilerin duyu dışavurumu düzeylerine olan etkisi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009;10:3-10.
18. Jungbauer J, Wittmund B, Dietrich S, Angermeyer MC. The disregarded caregivers: subjective burden in spouses of schizophrenia patients. Schizophrenia Bulletin 2004; 30:665-675.
19. Cheng LY, Chan S. Psychoeducation program for Chinese family carers of members with schizophrenia. West J Nurs Res 2005;27:583-599.
20. Chien WT, Chan WCS, Thompson DR. Effects of a mutual support group for families of Chinese people with schizophrenia: 18-month follow-up. The British Journal of Psychiatry 2006; 189: 41-49.
21. Magliano L, Fiorillo A, Malangone C, Rosa CD, Maj M. Patient functioning and family burden in a controlled, real-world trial of family psychoeducation for schizophrenia. Psychiatric Services 2006;57: 1784-1791.
22. Chien WT, Phill M, Wong K. A Family psychoeducation group program for Chinese people with schizophrenia in Hong Kong. Psychiatric Services 2007; 58:1003-1006.
23. Tanrıverdi D. Şizofreni Hastalarının Bakım Vericilerine Verilen Psikoedütmün Bakım Yüklerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.2008.
24. Nasr T, Kausar R. Psychoeducation and the family burden in schizophrenia: A randomized controlled trial. Ann Gen Psychiatry 2009; 8:1-6.
25. Breitborde NJK, Moreno FA, Mai-Dixon N, Peterson R, Durst L, Bernstein B, Byreddy S, McFarlane WR. Multi family group psychoeducation and cognitive remediation for first-episode psychosis: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry, 2011; 11:9.
26. Navidian A, Kermansaravi F, Rigi SN. The effectiveness of a group psycho-educational program on family caregiver burden of patients with mental disorders. BMC Research Notes 2012;5:399.
27. Sharif F, Shaygan M, Mani A. Effect of psych-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. BMC Psychiatry 2012;12:48.
28. Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.
29. Cohen J. Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences. 2. Baskı. Hillsdale, New Jersey Lawrence Erlbaum Associates; 1988, sayfa 384.
30. Cole, JD, Kazarian SS. The level of expressed emotion scale: a new measure of expressed emotion. Journal of Clinical Psychology 1988; 44: 392-397.
31. Berksun OE. Şizofrenide aile faktörü: expressed emotion (EE) ölçek geliştirme ve uyarılma denemesi. Ankara Üniversitesi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi.1992.

32. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987;13:261-76.
33. Leucht S, Kane JM, Kissling W, Hamann J, Etschel E, Engel RR. What does the PANSS mean? *Schizophrenia Research* 2005; 79:231-8.
34. Kostakoğlu E, Batur S, Tiryaki A, Göğüş A. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999;14:23-32.
35. Holmes H, Ziemle J, Evans T, Williams CA. Nursing model of psychoeducation for the seriously mentally ill patient. *Issues in Mental Health Nursing* 1994;15: 85-104.
36. Cohan AN, Glynn SM, Mumay Swark AB, Barrio C, Fischer EP, McCutcheon SJ, Perlick DA, Rotondi AJ, Sayers SL, Sherman MD, Dixon LB. The family forum: directions for the implementation of family psychoeducation for severe mental illness. *Psychiatric Services* 2008;59:40-48.
37. Özkan B, Erdem E, Özsoy SD, Zararsız G. Effect of psychoeducation and telepsychiatric follow up given to the caregiver of the schizophrenic patient on family burden, depression and expression of emotion. *Pakistan J MedSci* 2013; 29:1122-27.
38. Magliano L, Fiorillo A, De Rosa C, Malangone C, Maj M, National Mental Health Project Working Group. Family burden in long term diseases: a comparative study in schizophrenia vs. physical disorders. *Soc Sci Med* 2005;61:313-322.
39. McFarlane WR, Dushay RA, Stastrip D. A comparison of two levels of family-aided assertive community treatment. *Psychiatr Serv* 1996; 47: 744-750.
40. Montero I, Asercio A, Hernandez I, Masanet MJ, Lacruz M, Bellver F, Iborra M, Ruiz I. Two strategies for intervention in schizophrenia: a randomized trial in a Mediterranean environment. *Schizophr Bull* 2001; 27:661-670.
41. Yıldırım A. Psikoeğitimsel yaklaşımın ve izleme çalışmalarının şizofreni tanılı hasta ve ailelerinin sosyal işlevlerine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. 2007.
42. Doğan S, Doğan O, Tel H, Çoker F, Polatöz Ö, Başeğmez F, Doğan F. Şizofrenide psikososyal yaklaşımlar: Ayaktan hastalar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3:69-74.
43. Yıldız M, Yazıcı A, Ünal S, Aker T, Özgen G, Ekmekçi H, Duy B, Torun F, Ünsal G, Çoşkun S, Sipahi B, Çakıl G, Eryılmaz M. Şizofreninin ruhsal-toplumsal tedavisinde sosyal beceri eğitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13:41-47.
44. Ohaeri SU. The burden of caregiving in families with a mental illness: A review of 2002. *Curr Opin Psychiatry* 2003; 16: 457-465.
45. Alptekin K, Kıvrıkcı Akdede BB, Kitiş A, Akvarda Y, Ulaş H, Orhan Z. Şizofreni ve yaşlanma: şizofrenide klinik belirtilerin ve bilişsel işlevlerin yaşla ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15: 91- 97.
46. Evert H, Harvey C, Traver, Herman H. The relationship between social networks and occupational and self-care functioning in people with psychosis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38:180-188.
47. Rose LE. Families of psychiatric patients: A critical review and future research directions 1999; 10: 67-76.
48. Hazel NA, McDonnell MG, Short RA, Berry CM, Voss WD, Rodgers ML, Dyck DG. Impact of multiple-family groups for outpatients with schizophrenia on caregivers' distress and resources. *Psychiatr Serv* 2004; 55:35-41.
49. Hirst M. Carer distress: a prospective, population-based study. *Soc Sci Med* 2005;61:697-708.
50. McFarlane WR, Dixon L, Lukens E, Lucksted A. Family psychoeducation and schizophrenia: a review of the literature. *Journal of Marital and Family Therapy* 2003;29:223-245.
51. Sin J, Norman I. Psychoeducational interventions for family members of people with schizophrenia: a mixed-method systematic review. *J Clin Psychiatry* 2013;74:1145-1162.
52. McNab C, Haslam N, Burnett P. Expressed emotion, attributions, utility beliefs, and distress in parents of young people with first episode psychosis. *Psychiatry Research* 2007; 151:97-106.
53. McWilliams S, Egan P, Jackson D, Renwick L, Foley S, Behan C, Fitzgerald E, Fetherston A, Turner N, Kinsella A, O'Callaghan E. Caregiver psychoeducation for first-episode psychosis. *European Psychiatry* 2010; 25:33-38.
54. Petrakis M, Oxley J, Bloom H. Carer psychoeducation in first-episode psychosis: Evaluation outcomes from a structured group programme. *The International Journal of Social Psychiatry* 2013; 59: 391-397.
55. Öksüz E, Karaca S, Özalın G, Ateş M.A. The effects of psychoeducation on the expressed emotion and family functioning of the family members in first-episode schizophrenia. *Community Ment Health J* 2017;53:464-473.
56. McWilliams S, Hill S, Mannion N, Kinsella A, O'Callaghan E. Caregiver psychoeducation for schizophrenia: Is gender important? *European Psychiatry* 2007; 22:479-480.
57. Phillips MR, Pearson V, Li F, Xu M, Yang L. Stigma and expressed emotion: a study of people with schizophrenia and their family members in China. *Br J Psychiatry* 2002; 181: 488-493.
58. Heikkilä J, Karlsson H, Taiminen T, Lauerma H, Ilonen T, Leinonen KM, Wallenius E, Virtanen H, Heinimaa M, Koponen S, Jalo P, Kaljonen A, Salakangas RK. Expressed emotion is not associated with disorder severity in first-episode mental disorder. *Psychiatry Res* 2002;111: 155-165.
59. Stengard E. Educational intervention for the relatives of schizophrenia patients in Finland. *Nord J Psychiatry* 2003; 57:271-277.
60. Duman ZÇ, Aştı N, Üçok A, Kuşçu MK. Şizofreni hastalarına ve ailelerine "bağımsız ve sosyal yaşam becerileri topluma yeniden katılım programı" uygulaması, izlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8:91-99.
61. González-Blanch C, Martín-Muñoz V, Pardo-García G, Martínez-García O, Álvarez-Jiménez M, Rodríguez-Sánchez JM, Vázquez-Barquero JL, Crespo-Facorro B. Effects of family psychoeducation on expressed emotion and burden of care in first-episode psychosis: a prospective observational study. *The Spanish Journal of Psychology* 2010;13:389-395.
62. Jeppesen P, Petersen L, Thorup A, Abel MB, Oehlenschlaeger J, Christensen TØ, Krarup G, Hemmingsen R,

Jørgensen P, Nordentoft M. Integrated treatment of first-episode psychosis: Effect of treatment on family burden: OPUS trial. *The British Journal of Psychiatry* 2005; 48:85–90.

63. Deveci A, Danacı AE, Yurtsever F, Deniz F, Yüksel EG. Şizofrenide psikososyal beceri eğitiminin belirti örüntüsü, içgörü, yaşam kalitesi ve intihar olasılığı üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008;19:266-73.

64. Yıldız M, Tural Ü, Kurdoglu S, Önder ME. Şizofreninin rehabilitasyonunda aile ve gönüllülerle yürütülen bir kulüp-ev denemesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003;14:281-7.

65. Yıldız M, Veznedaroglu B, Eryavuz A, Kayahan B. Psychosocial skills training on social functioning and quality of life in the treatment of schizophrenia: a controlled study in Turkey. *Int J Psych Clin Pract* 2004;8:1-7.

66. Sönmez S. Şizofreni Hastalarında Psikoeğitim Grup Çalışmasının Pozitif Ve Negatif Belirtiler, Sosyal İşlevsellik, Yeti Yitimi, İçgörü Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Araştırılması, T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi, İstanbul. 2009.

67. Goldman CR, Quinn FL. Effects of a patient education pro-

gram in the treatment of schizophrenia. *Hospital and Community Psychiatry* 1988;39:282–286.

68. Bark N, Revheim N, Huq F. The impact of cognitive remediation on psychiatric symptoms of schizophrenia. *Schizophrenia Research* 2003; 63:229-35.

69. Aguglia E, Pascolo-Fabrizi E, Bertossi F, Bassi M. Psychoeducational intervention and prevention of relapse among schizophrenic disorders in the Italian community psychiatric network. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2007; 3:7.

70. Merinder LB, Viuff AG, Laugesen HD, Clemmensen K, Misfelt S, Espensen B. Patient and relative education in community psychiatry: a randomised controlled trial regarding its effectiveness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999; 34:287-294.

71. Shimodera S1, Inoue S, Mino Y, Tanaka S, Kii M, Motoki Y. Expressed emotion and psychoeducational intervention for relatives of patients with schizophrenia: a randomized controlled study in Japan. *Psychiatry Res* 2000;96: 141-8.