

Şizofreni Hastalarında Aile Ortamı ve Duygu Dışavurumunun Değerlendirilmesi

Verda TÜZER*, Selma ZİNCİR**, Ayşe Devrim BAŞTERZİ*,
Çiğdem AYDEMİR*, CebraİL KISA*, Erol GÖKA***

ÖZET

Duygu dışavurumu aile ortamıyla ilgili bir ölçüm olarak psikiyatrik relapsların önemli psikososyal yordayıcısıdır. Bu çalışmanın amacı; aile ortamı ve duygu dışavurumu değişkenlerinin psikopatoloji şiddeti ile ilişkisinin araştırılmasıdır. DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı alan 32 hasta ve bu hastaların birlikte yaşadığı birinci derece aile üyelerinden biri çalışmaya dahil edilmiştir. Yatışta hastalar Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ) ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ) ile değerlendirilirken yakınlarına Aile Ortamı Ölçeği (AOÖ) ve Duygu Dışavurumu Ölçeği (DDÖ) uygulanmıştır. Hastalara ayrıca hastaneden taburcu olmadan önce Aile Ortamı Ölçeği (AOÖ) ve Duygu Dışavurumu Düzeyi (LEE) ölçeği uygulanmıştır. Pozitif belirtileri değerlendirme ölçeği puanlarıyla hasta tarafından doldurulan aile ortamı ölçeğinin kontrol alt ölçeği puanları arasında ($p=0.008$) pozitif korelasyon vardır. Pozitif belirtilerle DDÖ toplam puanı arasında ($p=0.039$) ve DDÖ eleştirelilik/düşmanlık alt ölçeği puanları arasında da ($p=0.046$) pozitif korelasyon vardır. Negatif belirtileri değerlendirme ölçeği puanlarıyla DDÖ toplam puanı arasında pozitif korelasyon ($p=0.04$) belirlenmiştir. Hasta tarafından doldurulan aile ortamı ölçeğinin kişilerarası ilişkiler alt ölçeği puanıyla LEE ölçeğinin duygusal tepki ($p=0.044$), hastalığa karşı tutum ($p=0.009$) ve hoşgörü/beklenti ($p=0.01$) alt ölçeği puanları arasında negatif korelasyon vardır. Şizofreni hastalarında aile ortamı değişkenleri psikopatoloji şiddeti bakımından dikkate alınması gereken faktörlerdir. Aile ortamını düzeltmeye yönelik müdahaleler hastalığın seyrine olumlu katkılarda bulunabilir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, duygu dışavurumu, aile ortamı, psikopatoloji düzeyi.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2003;6:198-203

SUMMARY

Assessment of Expressed Emotion and Family Environment in Schizophrenic Patients

Expressed emotion is a measure of the family environment, which is a well-replicated psychosocial predictor of psychiatric relapse. The objective of this study is to investigate the relationship between the family environment and expressed emotion variables with the level of psychopathology. Thirty-two patients diagnosed as schizophrenia according to DSM-IV criteria and one of their family members living in the same house have been included in this study. The patients were assessed by Scale for Assessment of Positive Symptoms (SAPS) and Scale for Assessment of Negative Symptoms (SANS) at the time of admittance, while their relatives were given Family Environment Questionnaire (FEQ) and Expressed Emotion Scale (EES). Furthermore, the patients were evaluated by FEQ and Level of Expressed Emotion (LEE) scales before their discharge from the hospital. The "control" subscale of the FEQ has been found to show positive correlation with the SAPS score of the patients ($p=0.008$). Positive correlations have been found between the SAPS scores and both total EES scores ($p=0.039$) and criticism/hostility subscales of EES ($p=0.046$). Positive correlations have been found between SANS scores and EES total scores of the patients, as well ($p=0.04$). There are negative correlations between interpersonal relationship subscale of the FEQ and emotional response ($p=0.044$), negative attitude to illness ($p=0.009$) and tolerance/expectations subscales ($p=0.01$). Family environment variables need to be taken into consideration in schizophrenic patients, with regards to the

* Uz. Dr., ** Dr., *** Doç. Dr., Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Psikiyatri Kliniği, ANKARA

level of psychopathology. Interventions towards improving the family environment may have positive contribution to the course of the disorder.

Key Words: Schizophrenia, expressed emotion, family environment, level of psychopathology.

GİRİŞ

Ruhsal hastalık belirtilerinin şiddeti ve gidişi üzerine aile tutumlarının belirleyici bir rolü olduğu ve tedavi sırasında ailenin de ele alınmasının gerekliliği bir çok araştırmada vurgulanmıştır (Spiegel ve Wissler 1986, Falloon ve Pederson 1985, Domenici ve Griffin-Francell 1993). Şizofreni hastalarının, 1960'lardan itibaren akıl hastanelerinden çıkıp toplum içinde yaşamlarını sürdürmeleri ile birlikte, aileler hastaların bakımıyla ilgilenmekle birinci derece yükümlülük kazanmışlardır. Günümüzde aileyi dışarıda bırakan şizofreni tedavi modellerinin etkisiz ya da eksik olduğu artık gösterilmiştir (Bellack ve Mueser 1993). Birçok aile yönelimli araştırma grubu (Falloon ve ark. 1985, Goldstein ve ark. 1995), bu nedenlerle şizofreni gidişinde aile tedavilerine odaklanmıştır.

Günümüzde aile ortamının ve aile bireylerinin tutumlarının şizofreni için bir neden olmadığı bilinmekle birlikte duygu dışavurumu, iletişim şekli, duygulanım tarzı gibi bazı aile özelliklerinin hastaneden taburcu olunduktan sonra hastalığın alevlenmesi üzerine etkisinin olduğuna ilişkin kanıtlar artmaktadır (Leff ve ark. 1985, Barbato ve D'Avanzo 2000). Duygu dışavurumu kavramının tarihsel olarak İngiltere'de Tıbbi Araştırma Merkezi'nin şizofrenili hastalarda alınan sonuçlar hakkında bir seri çalışmaya dayandığı belirtilmektedir (Berkson 1992). Buna göre aile ve hasta birey arasındaki etkileşimlerin duygusal yönünün önemi anlaşılmıştır. İfade edilen duygularla ilgili bazı özelliklerin psikiyatrik rahatsızlıkların, özellikle de şizofreninin gidişini yordayabildiği belirlenmiştir (Berkson 1992). Yetmişli yılların sonlarından itibaren şizofreni hastalarının ailelerindeki yüksek duygu dışavurumu bir çok araştırmanın ilgi odağı olmuştur (Vaughn ve Leff 1976, Leff ve ark. 1982, Anderson ve ark. 1984, Kavanagh 1992, Woo ve ark. 1997). Yüksek duygu dışavurumu; hastaya karşı yüksek şiddette eleştiri, düşmanlık ya da duygusal aşırı ilgilenmeyi kapsamaktadır (Kavanagh 1992). Yüksek duygu dışavurumu olan aileleriyle birlikte yaşayan şizofreni hastalarında, nökslerin ve tekrar hastaneye yatış oranlarının belirgin oranda arttığı gösterilmiştir (Spiegel ve Wissler 1986, Vaughn ve Leff 1976).

Son 10 yıldır popülerleşen yaşam kalitesi çalışmaları, şizofrenide aile ortamının önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir (Halford ve Varghese 1991). Pozitif ve negatif belirtili şizofreni türleri arasında daha iyi klinik ayırım yapıldıkça, ailelerin şizofreninin bu farklı seyirlerine karşı olan tutumlarındaki farklılıklar göze çarpmaktadır. Negatif belirtiler ailede pozitif belirtilerden daha çok eleştiriye ve çatışmaya yol açmaktadır ve negatif belirtiler ailelerin hastaya karşı olumlu ve destekleyici iletişimiyle azaltılabilir (Halford ve Varghese 1991).

Şizofrenili hastaların aile üyeleri hakkındaki algıları da önem taşımaktadır. Şizofrenili hastalar ailelerini sağlıklı kontrollerin ailelerine göre, daha az birbirine bağlı, başarıya yönelimi düşük ve bağımsız bulmaktadır. Çok sayıda hastane başvurusu olan şizofrenili hastaların ailelerinde çatışma düzeyi yüksektir ve aile ortamı bireylerin kendilerini serbest olarak ifade etmelerine izin vermez (Schnur ve ark. 1986). Yaşanılan aile ortamında birbirine bağlılık, kendini ifade edebilme, çatışma gibi ilişki alanları yanında, kuralların açıklığı, kontrol gibi özellikler hastalardaki belirti şiddetini ve yaşam kalitesini etkileyebilir (Halford ve Varghese 1991). Olumlu duyguların ifade edilmesi ve ailenin hastadan beklenti düzeyinin düşük olması, negatif belirtilerin daha az görülmesi ve daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur (Halford ve Varghese 1991).

Şizofreni hastalarının çoğu hastane çıkışı sonrasında aileleriyle birlikte yaşamaktadır. Bu nedenle aile ortamındaki ilişkiler ve duygu dışavurumunun şizofreni hastalarında relaps ve yeniden hastaneye yatış açısından önem taşıyabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı; aile ortamı ve duygu dışavurumu değişkenlerinin psikopatoloji şiddeti ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Psikiyatri Kliniği'nde Ocak 2001- Ocak 2002 tarihleri arasında yatarak tedavi gören ve sonrasında takibe alınan, bu dönemde DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı alan 32 hasta ve bu hastaların en az 5 yıldır birlikte yaşadığı birinci derece aile üyelerinden biri çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya alınırken tüm hastalara ve aile üyelerine araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmak için onayı alınmıştır. Çalışmaya katılmayı reddeden hasta ya da hasta yakını olmamıştır.

DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı konan 32 hasta yatışta belirti şiddeti açısından Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği ile değerlendirilmiş, taburculuk öncesinde sosyodemografik veri formu, Aile Ortamı Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği (DDÖ) uygulanmıştır. Aile üyelerine de hastaların hastanede yattıkları süre içinde Aile Ortamı Ölçeği ve Duygu Dışavurumu Ölçeği (DDÖ) ve Level of Expressed Emotion (LEE) uygulanmıştır.

Aile Ortamı Ölçeği: (Family Environment Questionnaire) Fowler (1982) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Usluer tarafından (1989) yapılmıştır. Toplam 26 maddeden oluşan ölçeğin iki alt testi vardır: Kişilerarası ilişkiler (16 madde) ve kontrol (10 madde). Aile bireylerine uygulanan bir kalem-kağıt testidir.

Duygu Dışavurumu Ölçeği (DDÖ): Berksun (1992) tarafından geliştirilen ve şizofrenili hastaların yakınlarına verilen bir ölçektir. 41 sorudan oluşan ölçek eleştirelilik/düşmanlık ve aşırı ilgi-koruyucu-kolaycı-müdahalecilik alt ölçeklerine sahiptir.

Level of Expressed Emotion (LEE): Cole ve Kazarian (1988) tarafından geliştirilmiştir. Hasta yakınlarının hastaya tutumunu inceleyen bu ölçekte müdahalecilik, duygusal tepki, hastalığa karşı tutum ve hoşgörü/beklenti olmak üzere 4 alt ölçek vardır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik-güvenirlik çalışması Berksun (1992) tarafından yapılmıştır.

Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SAPS): Andreasen tarafından geliştirilmiş bu ölçeğin ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışması Erkoç ve arkadaşları (1991) tarafından yapılmıştır. Her maddesi 0-5 puan arasında değerlendirilen bu ölçek, 4 alt ölçek ve 34 maddeden oluşmuştur.

Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SANS): Andreasen tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erkoç ve arkadaşları (1991) tarafından yapılmıştır. Her maddesi 0-5 puan arasında değerlendirilen bu ölçek 5 alt ölçek ve 23 maddeden oluşmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya 32 şizofreni hastası ve bu hastaların 1. derece aile üyesi olan 32 kişi katılmıştır. Şizofreni hastalarının yaş ortalaması 31.68 ± 8.14 'tür. Hastalarımızın %65.6'sı erkek (n=21), %34.4'ü kadındır (n=11). %40.6 (n=13) bekar, %40.6 (n=13) evli, %18.8 (n=6) ayrı ya da duldur. Aile yapılarına göz

Tablo 1. Sosyodemografik bulgular

Yaş ortalaması	31.68± 8.14
Cinsiyet	%65.6 erkek %34.4 kadın
Medeni durum	%40.6 bekar %40.6 evli %18.8 ayrı/dul
Eğitim Durumu	Ortalama 12 yıl
Aile Yapısı	%75'i çekirdek ailelerden geliyor

atıldığında %75'i çekirdek aile yapısına sahipken, %25'inde geleneksel aile yapısı mevcuttu. Hastaların ortalama 12 yıl eğitim gördükleri saptandı. Hastaların hastalıkları ortalama 6 yıldan fazladır sürmekteydi ve ortalama 3 hastane yatışları vardı (Tablo 1).

Hasta ve yakınlarına ait betimleyici psikometrik bulgular ise Tablo 2'de görülmektedir.

İstatistiksel Analiz Sonuçları:

Hasta ve yakınlarının sosyodemografik özellikleriyle DDÖ, LEE ve aile ortamı ölçeklerinin toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testiyle sınıandı ve anlamlı bir ilişki saptanmadı. Hasta ve hasta yakınlarının aile ortamı ölçeğinin her iki alt ölçeğinden aldıkları puanlarla, DDÖ ve LEE ölçekleri toplam puanları ve alt ölçek puanlarının, pozitif ve negatif belirtileri değerlendirme ölçekleri puanlarıyla kısmi korelasyonları araştırılmıştır. Anlamlı düzeyde korelasyon saptanan durumlar aşağıda görülmektedir:

- Pozitif belirtileri değerlendirme ölçeği puanlarıyla hasta tarafından doldurulan aile ortamı ölçeğinin kontrol alt ölçeği puanları arasında pozitif korelasyon vardır ($r=0.5495$, $p=0.08$).
- Pozitif belirtileri değerlendirme ölçeği puanlarıyla DDÖ toplam puanı arasında ($r=0.8113$, $p=0.039$) ve DDÖ eleştirelilik/düşmanlık alt ölçeği puanları arasında ($r=0.8267$, $p=0.046$) pozitif korelasyon vardır.
- Negatif belirtileri değerlendirme ölçeği puanlarıyla DDÖ toplam puanı arasında pozitif korelasyon vardır ($r=0.8419$, $p=0.04$).
- Hasta tarafından doldurulan aile ortamı ölçeğinin kişilerarası ilişkiler alt ölçeği puanıyla LEE ölçeğinin

Tablo 2. Psikometrik bulgular

Ölçek	Ortalama Puan
Pozitif belirtileri değerlendirme ölçeği	34.52±20.65
Negatif belirtileri değerlendirme ölçeği	40.61±23.30
Aile ortamı ölçeği kişilerarası ilişkiler alt ölçeği (hasta)	33.53±7.94
Aile ortamı ölçeği kontrol alt ölçeği (hasta)	18.94±4.74
Aile ortamı ölçeği kişilerarası ilişkiler alt ölçeği (hasta yakını)	32.67±6.37
Aile ortamı ölçeği kontrol alt ölçeği (hasta yakını)	18.58±5.18
DDÖ toplam	19.33±3.96
DDÖ eleştirelilik/düşmancılık alt ölçeği	10.50±3.58
DDÖ aşırı ilgi alt ölçeği	8.83±1.19
LEE toplam	22.03±11.95
LEE müdahalecilik alt ölçeği	7.47±2.82
LEE duygusal tepki alt ölçeği	5.50±3.33
LEE hastalığa karşı tutum alt ölçeği	4.00±3.56
LEE hoşgörü/beklenti alt ölçeği	5.06±4.16

duygusal tepki ($r=-0.4543$, $p=0.044$), hastalığa karşı tutum ($r=-0.5411$, $p=0.009$) ve hoşgörü/beklenti ($r=-0.5387$, $p=0.01$) alt ölçeği puanları arasında negatif korelasyon vardır.

TARTIŞMA

Aile ortamının, diğer sosyal ortamlar gibi ailede yaşayan bireyler üzerine etkisi olduğu bilinmektedir (Usluer 1989). Aile ortamının aile içindeki bağlılık ve açıklığa karşı çatışmayı gösteren ilişkiler alanı ile aile kuralları, aile düzeninde katılık ve planlı organizasyonu gösteren kontrol alanı, aile yapısını göstermektedir. Bizim çalışmamızda pozitif belirti şiddeti yüksek olan hastalar aile ortamlarını katı ve aşırı kuralcı olarak algılamaktadırlar. Pozitif belirtiler arttıkça hastanın algıladığı aile içi kuralcılık, aile düzenin katılığı da artmaktadır.

Şizofrenili hastaların hastane yatışları arttıkça ailelerini daha çatışmalı algıladıkları, açıklığa daha az izin veren bir yapıda gördükleri bildirilmiştir (Schnur ve ark. 1986). Yine bir başka çalışmada aile ortamında açıklık ve bağlılık olmasının daha iyi sonuçlara işaret ettiği belirtilerek hem hastanın hem de yakınının aile ortamını olumsuz olarak değerlendirmesinin ise negatif belirtilerin şiddeti ile ilgili olabileceği belirtilmiştir (Halford ve ark. 1991). Bizim çalışmamızda aile içinde kendini ifade etmeye karşılık çatışmayı temsil eden bu alandan çok aile içindeki kuralcılık ve katılığı gösteren alanda hastalar aile ortamlarını olumsuz algıladıklarını belirtmişlerdir. Bu

durum pozitif belirtiler nedeniyle bir kriz durumuyla karşılaşan ailenin geçici bir süreyle yapısını katılaştırması olarak yorumlanabilir. Öte yandan Türkiye gibi geleneksel kültürlerde aile ilişkilerinin karşılıklılığı ve bütünlüğü (Kağıtçıbaşı 1996) ile güçlü aile/akraba bağları (Rittersberg-Tilic ve Kalaycıoğlu 1998) vurgulanmaktadır. Bu karşılıklılık ve içicilik hastalığın alevli döneminde aile içi kuralcılığa ve katılığa dönüşebilir.

Yüksek duygu dışavurumunun şizofrenide hastalık alevlenmesine yol açtığı hipotezi geniş ölçüde kabul görmüştür. Pozitif ve negatif belirti şiddetleri arttıkça hasta yakınlarının algıladığı duygu dışa vurumu da artmıştır. Kavanaghda (1992) şizofrenili hastaların ailelerinde; yüksek duygu dışa vurumu söz konusuysa nüks oranlarının %48, düşük duygu dışavurumu mevcutsa bu oranın %21 olduğunu belirtmiştir. Bu da bizim çalışmamızdaki gibi belirti şiddeti ile yüksek duygu dışa vurumu arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Duygu dışavurumunun hastalık şiddeti ile ilişkisi konusunda tartışmalı sonuçlar vardır. Ayrıca hastayla yakınları arasında yüz yüze iletişimde olumsuz bir etkileşimin olması (Doane ve ark. 1986) ve ailede olumlu duygusal dışavurumun düşük olması (Spiegel ve Wissler 1986) ile de hastalık alevlenmeleri arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Öte yandan, son zamanlarda yapılan bir çalışmada (Lenior ve ark. 2002), duygu dışavurumunun hastalık şiddeti ile ilişkisi gösterilememiştir.

Çalışmamızda pozitif belirtilerin şiddeti arttığında hasta yakınlarının algıladığı eleştirelilik/düşmancılık da artmıştır. Bizim çalışmamıza benzer şekilde, şizofrenili hastaların ailelerinde, hastaya karşı aşırı eleştiricilik veya aşırı duygusal ilgilenme durumunda daha sık hastalık alevlenmesi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Vaughn ve Leff 1976). Yüksek duygu dışavurumu olan ailelerde pozitif belirtilerin oranı artmış olarak bulunmuştur (Glynn ve ark. 1990). Başka bir çalışmada hasta yakınlarının aşırı ilgi puanlarının eleştirelilik/düşmancılık puanlarına göre daha yüksek olması daha geleneksel bir kültür olmamıza bağlanmıştır (Karancı ve İnandilar 2002). Belirti şiddeti arttıkça hasta yakınlarının daha yüksek duygu dışavurumu sergiledikleri belirlenmekle birlikte yüksek duygu dışavurumu ile ilgili yapılan çalışmaların bir takım açmazları vardır. Ailelerin yüksek ya da düşük duygu dışavurumuna sahip olmalarına göre sınıflandırılmaları, "iyi" ve "kötü" aileler şeklinde damgalanma riskini ortaya çıkarmaktadır (Hinrichsen ve Lieberman 1999). Öte yandan çalışmaların çoğunun erkek hastalarla yapılmış olması, kadın hastaların aileleri konusunda bilgi sahibi olmamızı engellemiştir (Yazıcı 2000). Araştırmaya alınan hastaların hastalık öncesi öykülerinin farklı oluşu, kültürel farklılıkların ihmal edilmesi ve ilk atak sonrasında ortaya çıkan yüksek duygu dışavurumunun benzer etkili olup olmayacağı da bu konuda yapılan araştırmalara itiraz edilmesini kolaylaştırmaktadır.

AOÖ'nün kişilerarası ilişkiler alt ölçeğinden alınan puanın azalması aile içi çatışmanın arttığına işaret eder. Bizim çalışmamızda şizofreni hastalarının değerlendirilmelerinde; kişilerarası ilişki puanları ile LEE ölçeğinin duygusal tepki, hastalığa karşı tutum ve hoşgörü/beklenti alt ölçeği puanları arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Hasta aile ortamındaki ilişkileri çatışmalı olarak algıladıkça kendini açık bir şe-

kilde ifade etmesinin de kısıtlandığını düşünmektedir. Buna bağlı olarak hastalar yakınlarının kendilerine karşı olan tutum ve tepki biçimlerini daha tepkili, hoşgörüsüz ve olumsuz olarak algılamaktadır. LEE ölçeğine göre hasta yakınları, hastanın hastalığına kızgınlık ya da şiddetli kaygı gibi aşırı duygusal tepki verirler. Hastalığa karşı olumsuz bir tutum takınarak, hastanın gerçekten hasta olduğundan şüphe duyarlar. Belirtilerin üstesinden gelemediğini düşünürler. Sıklıkla hastayı durumundan ötürü suçlar ya da sorumlu tutarlar. Hastaya karşı toleransları düşüktür ve yüksek beklentileri vardır. Hastanın gerçekten hasta olduğuna inanmadıkları için hem davranış bozukluğuna hem de uzun dönemdeki sosyal bozulmaya karşı toleranssızdırlar (Cole ve Kazarian 1988). LEE ölçeğinden alınan puan arttıkça hastaların fonksiyon düzeylerinin düştüğü belirtilmektedir (Berkson 1992). Buna göre hem aile ortamı hem hastalık belirtilerinin şiddeti hem de ailedeki duygu dışavurumunun hastalığın gidişi ile ilgili önemli yordayıcılar olduğu söylenebilir. Son yıllarda artan yaşam kalitesi çalışmaları da, şizofrenide aile ortamının önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir (Halford ve Varghese 1991). Şizofrenili hastaların ailelerine uygulanan psikoeğitimsel programlar, aile terapisi ve grup tedavileri sayesinde hastalık tekrarı ve hastaların yeniden hastaneye başvurma oranları azalmıştır (Leff ve ark. 1982, Bellack ve ark. 2000).

SONUÇ

Şizofrenili hastalarda aile ortamı psikopatoloji şiddeti bakımından dikkate alınması gereken bir faktördür. Araştırmamızın sonuçlarının da ortaya koyduğu gibi; aile içi çatışmalar hastalığın seyrine olumsuz etki yapmaktadır. Bu çatışmaya yapılacak müdahaleler hastalığın daha iyi seyir göstermesini sağlayacak ve hastanın ve ailesinin yaşam kalitesini arttıracaktır.

KAYNAKLAR

Anderson CM, Hogarty G, Bayer T ve ark. (1984) Expressed emotion and social networks of parents of schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*, 144:247-255.

Andreasen NC, Olsen S (1982) Negative v positive schizophrenia: definition and validation. *Arch Gen Psychiatry*, 39:789-794.

Andreasen NC (1982) Negative symptoms in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 39:784-788.

Barbato A, D'Avanzo B (2000) Family interventions in schizo-

phrenia and related disorders: a critical review of clinical trials. *Acta Psychiatr Scand*, 102:81-97.

Bellack AS, Mueser KT (1993) Psychosocial treatment for schizophrenia. *Schizophr Bull*, 19:317-336.

Bellack AS, Haas GL, Schooler NR ve ark. (2000) Effects of behavioral family management on family communication and patient outcomes in schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 177:434-439.

Berkson OE (1992) Şizofrenide aile faktörü: expressed emo-

- tion (EE): ölçek geliştirme ve uyarlama denemesi. Ankara Üniversitesi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi.
- Cole JD, Kazarian SS (1988) The level of expressed emotion scale: a new measure of expressed emotion. *J Clin Psychol*, 44:392-397.
- Doane JA, Goldstein MJ, Miklowitz DJ ve ark. (1986) The impact of individual and family treatment on the affective climate of families of schizophrenics. *Br J Psychiatry*, 148:279-287.
- Domenici N, Griffin- Francell C (1993) The role of family education. *J Clin Psychiatry*, 54(Suppl 1):31-35.
- Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C ve ark. (1991) Pozitif belirtileri değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam*, 2:20-24.
- Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C ve ark. (1991) Negatif belirtileri değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam*, 2:16-18.
- Falloon IR, Pederson J (1985) Family management in the prevention of morbidity of schizophrenia: the adjustment of the family unit. *Br J Psychiatry*, 147:156-163.
- Falloon IRH, Boyd JL, McGill CW ve ark. (1985) Family management in the prevention of morbidity of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 42:887-896.
- Glynn SM, Randolph ET, Eth S ve ark. (1990) Patient Psychopathology and expressed emotion in schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 157:877-880.
- Goldstein MJ, Miklowitz DJ (1995) The effectiveness of psychoeducational family treatment of schizophrenic disorders. *J Marital Fam Ther*, 21:361-376.
- Halford WK, Varghese FN (1991) Effects of family environment on negative symptoms and quality of life of psychotic patients. *Hosp Community Psychiatry*, 42:1241-1247.
- Hinrichsen GA, Lieberman JA (1999) Family attributions and coping in the prediction of emotional adjustment in family members of patients with first episode schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*, 100: 359-36.
- Kagıtcıbası C (1996) Family and human development across cultures: a view from the other side. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey. (Aktaran: Karancı AN, İnandılar H (2002) Predictors of components of expressed emotion in major caregivers of Turkish patients with schizophrenia). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37:80-88.
- Karancı AN, İnandılar H (2002) Predictors of components of expressed emotion in major caregivers of Turkish patients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37:80-88.
- Kavanagh DJ (1992) Recent developments in expressed emotion and schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 160:601-620.
- Lenior ME, Dingemans PMAJ, Schene AH ve ark. (2002) The course of parental expressed emotion and psychotic episodes after family intervention in recent-onset schizophrenia. A longitudinal study. *Schizopr Res*, 57:183-190.
- Leff J, Kuipers L, Berkowitz R ve ark. A (1982) A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*, 141:121-134.
- Rittersberg-Tilic H, Kalaycioglu S (1998) The nation state and the individualism: alternative strategies of consent 'from below'. *Asian and African Studies* 7:69-79. (Aktaran: Karancı AN, İnandılar H (2002) Predictors of components of expressed emotion in major caregivers of Turkish patients with schizophrenia). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37:80-88.
- Schnur DB, Friedman S, Dorman M ve ark. (1986) Assessing the family environment of schizophrenic patients with multiple hospital admissions. *Hosp Community Psychiatry*, 37:249-252.
- Spiegel D, Wissler T (1986) Family environment as a predictor of psychiatric rehospitalization. *Am J Psychiatry*, 143:56-60.
- Usluer S (1989) The reliability and validity of the Turkish Family Environment Questionnaire. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü.
- Vaughn CE, Leff LP (1976) The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. *Br J Psychiatry*, 129: 125-137.
- Yazıcı A (2000) Şizofreni rehabilitasyonuna ailenin katılım süreci. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 8:35-38.
- Woo SM, Goldstein MJ, Nuechterlein KH (1997) Relatives' expressed emotion and non-verbal signs of subclinical psychopathology in schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*, 170: 58-61.