

# Hasta Yakınları ile Gerçekleştirilen Psikodrama Yönelimli Destekleyici-Eğitici Grup Psikoterapisinin Kronik Şizofreni Gidişi Üzerinde Etkisi:

## 1 yıllık izleme çalışması

Haldun SOYGÜR\*, Bülent ÇELİKEL\*\*, Çiğdem AYDEMİR\*\*, Serpil BOZKURT\*\*\*

### ÖZET

Şizofreni tedavisinde aileye yönelik programlar üzerinde yapılan kontrollü araştırmaların sonuçları, bu programların, hastalığın gidişinde düzelmeye sağladığı ve yinelemeleri azalttığını göstermektedir. Bu çalışmada, sürdürüm antipsikotik ilaç tedavisine ek olarak, yakınlarına psikodrama yönelimli destekleyici-eğitici grup terapisi uygulanan 14 kişilik kronik şizofrenik hasta grubunun (G1) sonuçları ile, yalnızca sürdürüm antipsikotik ilaç tedavisi alan 14 kişilik diğer bir hasta grubunun (G2) sonuçları karşılaştırılmış ve bu amaçla tüm hastalar 1 yıl süresince izlenmişlerdir. Her iki grubun yineleme oranları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına karşın, birinci grupta yineleme oranı daha düşük bulunmuştur (yineleme oranı, G1 grubu için % 20, G2 grubu için % 35). Bu sonuçlar, hasta yakınları ile gerçekleştirilen psikodrama yönelimli destekleyici-eğitici grup terapisinin, kronik şizofreni gidişi üzerinde olumlu etkiler gösterebildiğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Grup psikoterapisi, şizofreni, yineleme

*Düşünen Adam*; 1998, 11 (4): 5-11

### SUMMARY

The results of controlled research on family intervention programs in the treatment of schizophrenia suggest that intervention may reduce relapse and improve the outcome of schizophrenia. In the present study, the outcome of 14 chronic schizophrenic patients treated with maintenance antipsychotic medication plus psychodramatically orientated educational-supportive group therapy for their relatives (G1) compared to the outcome of 14 comparable patients treated with only maintenance antipsychotic treatment (G2). For this aim, all of the patients were in a follow up program for 1 year. The relapse rates didn't indicate any statistically significant difference between the two groups, but the relapse rate found to be lesser in the first group (the relapse rate of G1 20 %, the relapse rate of G2 35 %). These findings may indicate that psychodramatically orientated educational-supportive group therapy for relatives might show positive effects on the course of chronic schizophrenia.

**Key words:** Group psychotherapy, schizophrenia, relaps

### GİRİŞ

Geçmişte, şizofreni hastası olan ailelere ilişkin olarak yapılan incelemelerde, genellikle ailenin olası

bir etyolojik faktör olarak hastalığın kaynağında bir rolü olup olmadığı ele alınmıştır. Şizofreni etyolojisinde ailenin rolü kesin değildir. Ancak ruhsal bir bozukluğu olan aile üyelerinin, diğer aile üyeleri

\*SSK Ankara Hastanesi Psikiyatri Kliniği, \*\*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, \*\*\*Ankara Hastanesi Psikiyatri Kliniği

üzerine derin etkiler yapabilecekleri bilinmektedir. Hastalığın başlangıçtaki belirsiz tabiatı ve seyri sırasındaki yinelemeler, ailenin başlı başına zorlanma sayılabilecek bir uyum yapmasını gerektirir. Hastalıkla karşılaşmak, hastalığı tanımak, yardım istemek ve hastalık uzadıkça hastanın sürekli bakım sorumluluğunu taşımak, ailenin uyum sağlamasını gerektiren durumlardır. Hastanın aile sisteminin tanımlanmasında gerçek bir etkileşimsel modelin gelişimi, ailenin "etkileyici" olduğu kadar "etkilenen" olarak da değerlendirilmesiyle mümkün olmuştur (1,2).

Günümüzde etkin bir şizofreni tedavi programının, ilaçlar ve çeşitli psikososyal tedavi yöntemlerini birlikte içermesi gerektiği kabul edilmektedir. Son yıllarda şizofreninin psikososyal tedavisine yönelik belirgin bir ilgi artışı olmuştur. Bu ilgiyi sağlayan etkenlerden birisi de hasta yakınlarının, hastalarının bakım sorumluluğunu daha fazla üstlenmeleri olmuştur. Bu bağlamda, aile birimi içinde bulunan kişiler, yani hastanın çevresinde günlük yaşamda ilişki kurduğu kişiler, şizofreninin kapsamlı tedavisinde en büyük doğal kaynak olarak görülmektedir (3).

Psikososyal tedavi yöntemleri içinde, ruhsal-egitsel aile programları ve hastalar ile yakınlarının günlük yaşamda karşılaştıkları zorlamalarla başa çıkabilmelerini amaçlayan eğitime yönelik yöntemler en etkili olanlardır. Aile üyelerinin duygu dışavurumu biçimlerinin hastalığın gidişini etkilediği uzun bir süredir bilinmektedir (4).

Yüksek duygu dışavurumu gösteren ailelerde hastalığın yinelenme oranının daha fazla olduğu ve yüksek duygudışavurumu davranışını azaltmayı hedefleyen tüm girişimlerin hastalığın yineleme oranını azalttığı, birçok kontrollü çalışma ile gösterilmiştir. Ayrıca ailelerin hastalık hakkında ve sorun çözümünde eğitilmeleri, stresle başa çıkma yöntemlerini öğrenmeleri kendileri ile aynı konumda olan başka ailelerle duygularını paylaşmaları ve güçbirliği yapmaları da, tedaviye yarar sağlayıcı girişimler olarak sunulmaktadır (5).

Bir grup terapisi yöntemi olarak psikodrama, rol alma, rol değiştirme, eşleme, ayna tekniği gibi teknikleri; kişiyi, konuyu ya da grubu merkez alan türleri ile, yukarıda anılan sorunların ele alınmasında uygun bir araç olacağı izlenimi vermektedir (6,7).

Konuyla ilgili yayınlar gözden geçirildiğinde, psikodramatik tekniklerin bu amaçla kullanıldığı gözlenmektedir (8,9). Bu çalışmada hasta yakınları ile gerçekleştirilen psikodrama yönelimli destekleyici-eğitici grup terapisinin kronik şizofreni gidişi üzerinde bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmada, antipsikotik sürdürüm tedavileri iki ayrı merkezde yürütülen kronik şizofreni hastalarının 1 yıllık izleme sonuçları karşılaştırılmıştır. Birinci merkezde uygulanan sürdürüm tedavisinde antipsikotik ilaç tedavisine ek olarak hasta yakınları ile gerçekleştirilen psikodrama yönelimli destekleyici-eğitici grup terapisi kullanılmış, ikinci merkezde uygulanan sürdürüm tedavisinde ise yalnızca antipsikotik ilaç tedavisi kullanılmıştır.

### Araştırma kapsamındaki hastaların tanıtımı

Bu araştırmada, DSM-III-R tanı ölçütleri ile (10) kronik şizofrenik bozukluk tanısı koyularak ayaktan antipsikotik sürdürüm tedavileri yürütülmekte olan ve aileleri ile birlikte yaşayan toplam 28 hasta çalışma popülasyonu olarak seçilmiştir. Çalışmaya katılan 14 hastanın ayaktan izlemi SSK Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri kliniğinde gerçekleştirilirken, diğer 14 hastanın ayaktan izlemi Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmıştır.

Her iki grubu oluşturan hastaların; yaş, cinsiyet, hastalık süreleri, önceki hastaneye yatış sayıları ve sürdürüm ilaç tedavisinde kullanılan antipsikotik ilaçlarına ilişkin verileri ile aldıkları tanı altıpları Tablo 1'de sunulmuştur.

### Uygulama

Bu araştırmada yürütülen grup psikoterapisi, 1.8.1994-1.8.1995 tarihleri arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri bölümünde gerçekleştirilmiştir. Grup yöneticiliğini Dr. Haldun Soygür, yardımcılığını yüksek hemşire Serpil Bozkurt üstlenmiştir.

Grubu oluşturan üyeler yukarıda tanımlanan hastaların yakınları arasından seçilmiştir. Kapalı bir grup olarak planlanan grup çalışmasına 14 üye ile başlanmış, ilk oturumlardan sonra gruba katılmayan 4

Tablo 2. Grubu oluşturan üyelerin tanıtımı

No	Yaş	Cins	Yakınlık derecesi	Sosyoekonomik durumları	İş	Öğrenim durumu
01	60	E	Baba	alt	emekli	ilkokul
02	64	K	Anne	alt	ev kadını	ilkokul
03	56	E	Baba	orta	emekli	ilkokul
04*	35	K	Kardeş	orta	işçi	ortaokul
05	59	E	Baba	alt	emekli	lise
06	40	E	Kardeş	orta	memur	lise
07	49	K	Anne	alt	ev kadını	ilkokul
08	32	K	Kardeş	orta	memur	lise
09*	28	K	Çocuk	alt	öğrenci	üniversite
10*	39	E	Kardeş	orta	memur	lise
11	36	E	Kardeş	alt	işçi	ilkokul
12	51	K	Anne	alt	ev kadını	ilkokul
13	56	E	Baba	alt	emekli	ilkokul
14*	53	K	Anne	orta	ev kadını	ortaokul

\* 4 üye ilk oturumlardan sonra gruptan ayrıldı.

Tablo 1. Araştırma kapsamındaki hastaların tanımı

		Grup 1	Grup 2
Yaş (ortalama)		35.79±7.34	32.57±8.30
Cinsiyet	Erkek	9	8
	Kadın	5	6
Hastalık süresi	Ort. (yıl)	10.50±4.82	10.93±7.99
Önceki yatış sayısı	(Ortalama)	6.50±1.51	7.79±3.47
Tanı alt tipi	Paranoid	7	6
	Dezorganize	4	6
	İndiferansiye	3	2
Süzdürüm	Flufenazin	5	7
antipsikotik ilaç	Klopiksol	4	3
tedavisinde	Haloperidol	5	4
kullanılan ilaç			

üyenin çalışma dışında tutulması ile grup, 10 üyeden oluşarak 1 yıl sürdürülmüştür. Gruplar, 15 günde bir, 90-120 dakikalık oturumlarla gerçekleştirilmiştir. Grubu oluşturan üyelere ilişkin tanıtıcı veriler Tablo 2'de sunulmuştur.

### Psikodrama yönelimli destekleyici-eğitici grup terapilerinin özellikleri

Grup terapilerinin temel amaçları aşağıda sunulmuştur:

1. Hasta, aile ve tedavi ekibi arasında sağlam bir işbirliği oluşturmak,
2. Hasta yakınlarına hastalık hakkında bilgi vermek,
3. Aileleri gereksinim ve kaynaklar yönünden de-

ğerlendirmek ve destek vermek,

4. Günlük yaşamda sorunları çözme ve stresle başa çıkma yöntemlerini geliştirmek,

5. Kriz müdahale şansı yaratmak,

6. Hasta yakınlarının hastalığı kabullenmelerini ve hastalık hakkında konuşabilmelerini sağlamak, duygularını ortaya koyma fırsatı yaratmak ve aynı sorunu yaşayan kendi konumundaki diğer insanlarla duygu ve yaşantı paylaşımı oluşturmak, birbirleri için çözüm üretme ortamı geliştirmek.

### Verilerin elde edilmesi

#### Hastaların izlenmesinde kullanılan ölçek ve ölçüt

Bütün hastalar çalışmaya başlamadan önce ve izleme süresi olan 1 yıl boyunca ayda bir kez Geliştirilmiş Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği ile değerlendirilmişlerdir.

Geliştirilmiş Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği (KGPÖ): (Modified Brief Psychiatric Rating Scale) ölçek Post ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde çevirisi ve kişilerarası güvenilirliği Soykan (11) tarafından yapılmış ve güvenilir bulunmuştur. Ölçek 22 başlık içermektedir. Derecelendirme 1-7 arasında yapılır.

#### Yineleme ölçütü

Hastaların yineleme (relaps) açısından değerlendirmelerinde yineleme ölçütü olarak, GKPD ölçeğinde

düşünce bozukluğu veya düşmanlık-şüphecilik küme skorlarındaki başlangıç değerlerinde 3 puan ya da fazla bir artışın varlığı; ya da bu iki kümenin toplam başlangıç skorlarından 4 puan veya daha fazla bir artışın varlığı esas kabul edilmiştir (düşünce bozukluğu kümesi, kavramsal düzensizlik, halüsinasyon ve alışılmamış düşünce içeriği başlıklarından oluşur). Düşmanlık-şüphecilik kümesi ise; düşmanlık, şüphecilik ve işbirliği kurmama başlıklarından oluşur). Bu yineleme ölçütü yöntemi Marder ve ark. birçok araştırmada kullanılmış olduğu bir yöntemdir (12,13).

### Grup içeriğine ilişkin verilerin elde edilmesi

Bir yıl boyunca toplam 22 oturum olarak sürdürülen grup uygulamalarının içeriğine ilişkin olarak grupta ele alınan temalar kategorize edildi ve dökümü yapıldı. Hasta yakınlarının gruba ait değerlendirmelerini öğrenebilmek amacıyla, hasta yakınlarına grup tedavisi bitiminde 8 maddelik bir çizelge verildi ve bu maddeleri kendileri için önem derecesine göre sıralamaları istendi.

### Verilerin değerlendirilmesi

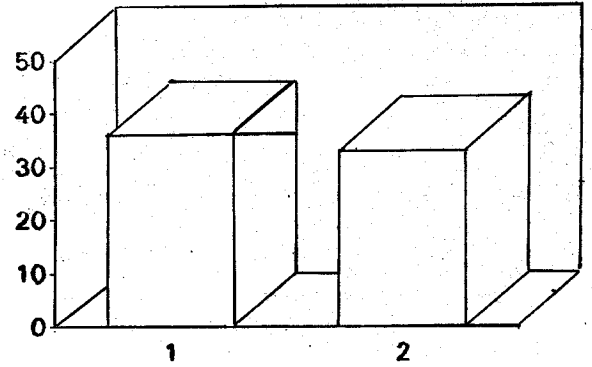
Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde SPSS for windows paket programında eşleştirilmiş iki yönlü t testi ve Ki kare testi kullanıldı.

## BULGULAR

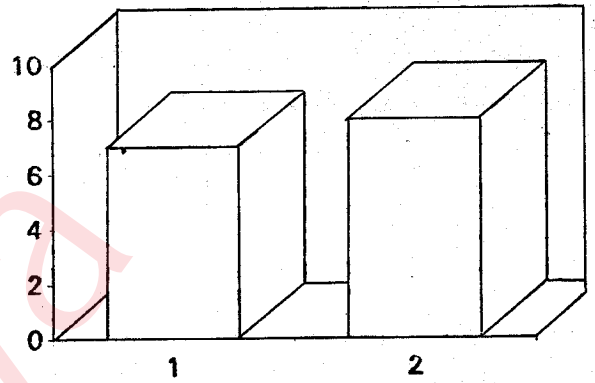
### Demografik özellikler

Çalışma kapsamındaki her iki grup, cinsiyetleri bakımından incelendiğinde, birinci grupta 9 erkek, 5 kadın, 2. grupta 8 erkek, 6 kadın olduğu gözlenmektedir. 1. grubun yaş ortalaması 35-79 (ss:7.34), 2. grubun yaş ortalaması 32-57 (ss:8.30)'dir. 1. grupta hastalık süresi 10.93 (ss:7.99), 2. grupta 10.50 (ss:4.82) yıl olarak saptanmıştır.

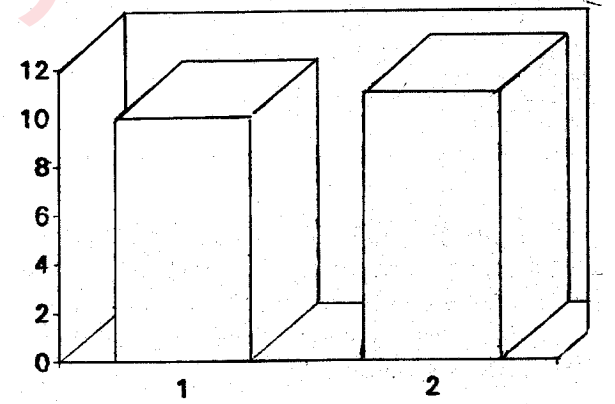
Hastaların önceki hastaneye yatış sayıları ise 1. grupta 7.79 (ss:3.47), 2. grupta 6.50 (ss:1.51)'dir. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet dağılımı, hastalık süresi ve önceki hastaneye yatış sayıları bakımından bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Grafik 1,2,3,4).



Grafik 1. Her iki grupta yer alan hastaların yaş ortalamalarının karşılaştırılması ( $p>0.05$ ).



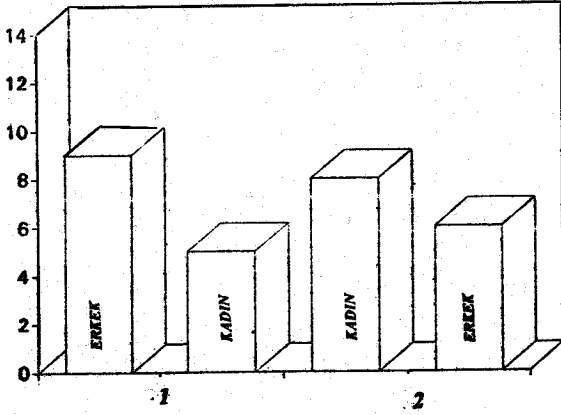
Grafik 2. Her iki grupta yer alan hastaların önceki hastaneye yatış sayılarının karşılaştırılması ( $p>0.05$ ).



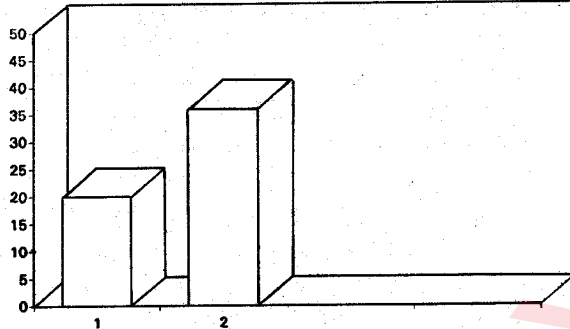
Grafik 3. Her iki grupta yer alan hastaların hastalık sürelerinin (ortalama yıl) karşılaştırılması ( $p>0.05$ ).

### Yineleme oranı

Her iki grup yineleme oranı bakımından değerlendirildiğinde, 1. grupta yineleme oranı % 20, 2. grupta yineleme oranı % 35 olarak saptanmıştır. Her iki grup arasında yineleme oranı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Ki kare



Grafik 4. Her iki grupta yer alan hastaların cinsiyet dağılımı bakımından karşılaştırılması ( $p>0.05$ ).



Grafik 5. Her iki grupta yer alan hastaların yineleme oranları bakımından karşılaştırılması (Kikare değeri:0.68).

değeri 0.68, alfa=0.05 düzeyinde ve 1 serbestlik derecesindeki tablo Ki kare değeri 3.841). Her iki grubun yineleme oranları Grafik 5'de sunulmuştur.

#### Grup içeriğine ilişkin veriler

**Grupta en sık ele alınan temalar:** Bir yıl boyunca ele alınan temalar sıklık sıralarına göre Tablo 3'de sunulmuştur.

**Hasta yakınlarının gruba ilişkin değerlendirmeleri:** Hasta yakınlarına, grup uygulamaları tamamlandıktan sonra verilen 8 maddelik çizelgede yer alan maddeler hasta yakınlarının öncelik sıralarına göre Tablo 4'de sunulmuştur.

#### Grup üyelerinin devamlılığı

İlk oturumlardan hemen son grupta ayrılma oranı % 28.5 olarak saptanmıştır. 1 yılı tamamlayan üyelerin oturumlara devam oranı ise % 76 olmuştur.

Tablo 3. Grupta en sık ele alınan temalar

	Sıklık
1. Belirtiler, tanı, yineleme	5
2. Duygusal tepkiler*	5
3. Hasta ile birlikte yaşamın getirdiği sorunlar**	4
4. Hastalığın nedenleri	4
5. İlaç ve tedavi yöntemleri	3
6. Gelecek kaygısı	2
Toplam 22 oturum	

\* Anksiyete, depresyon, suçlama, suçlanma, utanç, kızgınlık, öfke.  
\*\*Hastanın zaman zaman saldırgan ve kırıcı olması, ne olacağını bilememekten dolayı sürekli tedirginlik, aile düzeninde bozulma, hastanın aşırı çay ve sigara içmesi, ekonomik yük, hastanın zaman zaman kendi bakımıyla ilgilenmemesi, hastanın çalışmaması.

Tablo 4. Hasta yakınlarının gruba ilişkin değerlendirmesi

	Öncelik sırası
• Benimle benzer bir sorunu paylaşan başka insanlarla birlikte oldum. Aramızda bir dayanışma gelişti	1
• Onlardan yardım aldım	2
• Onlara yardım ettim	3
• Yönetici ekip ve grup üyelerinden öğüt ve öneri aldım	4
• Üstümdeki duygusal yük hafifledi	5
• Hastalığı artık daha çok tanıyorum	6
• Hastama karşı nasıl davranacağımı daha çok biliyorum	7
• Geleceğe karşı umudum arttı	8

#### TARTIŞMA

Bu çalışmada, hasta yakınları ile gerçekleştirilen psikodrama yönelimli destekleyici-eğitici grup terapisinin, kronik şizofreni hastalarının sürdürüm tedavisindeki yararlılık düzeyi araştırılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmasa da yakınlarına grup tedavisi uygulanan hastaların bir yıl içinde daha düşük yineleme oranı gösterdikleri saptanmıştır.

Konuyla ilgili yayınlar gözden geçirildiğinde, kronik şizofreni tedavisinde aileye yönelik tedavi programlarının hastalığın gidişini olumlu olarak etkilediği, yineleme oranını azalttığı ve hastaneye yatış sayısını düşürdüğü görülmektedir (3,4,5,14-16). Birbirinden farklı teknik özellikler taşıyan ve farklı modeller halinde uygulanan aile programlarının ortak

özelliği, aile ortamına odaklanmaları, aile ortamındaki yoğunluğu azaltmaya çalışmaları ve aile üyelerini eğitmeleridir (5). Lam (17), aile programlarının hastalığın gidişi üzerindeki olumlu etkisinin aile üyelerinin olumsuz duygusal tutumlarının azaltılması, hastanın ilaç kullanma uyumunun artırılması ve hastanın tedavi ekibi tarafından daha iyi izlenmesi yolu ile gerçekleştiğini vurgulamıştır.

Aileye yönelik programların kronik şizofrenide yineleme oranını azalttığı saptaması önemli bir bulgudur ve bu programların gerekliliğine dikkat çekmektedir. Ancak aileye yönelik programlar ile yapılan uzun süreli izleme çalışmaları ve bu arada bizim çalışmamız, yönetsel olarak birçok güçlükler içermektedir. Bu bakımdan yinelemeleri önlemede faydalı olanın hangi faktör ya da faktörler olduğunu söylemek şimdilik çok güçtür. Bu güçlüklerin başında "yineleme" kavramının tanımlanması gelmektedir.

Gerçekten de konuyla ilgili araştırmalar gözden geçirildiğinde, yineleme kavramının tamamlanmasının çok geniş bir yelpazede yapıldığı ve değişik araştırmacıların değişik yöntemler izledikleri gözlenmektedir (4,5). Bizim çalışmamızda, Marder ve ark. birçok klinik araştırmalarında kullandıkları yöntem seçilmiştir (12,13).

Hasta yakınları ile gerçekleştirilen grup psikoterapisinin içeriğine ilişkin bulgularımız değerlendirildiğinde, grupta en fazla ele alınan temalar, hastalığın belirtileri, tanı ve yineleme kavramı ile hasta yakınlarının duygusal tepkileri olmuştur. Bu bulgular, genel olarak benzer çalışmaların sonuçları ile uyumludur (18). Hasta yakınlarının duygusal tepkileri arasında suçlama, suçlanma, utanç, öfke, kızgınlık, anksiyeteye depresyon bildirilmektedir (19,20).

Bizim çalışmamızda da hasta yakınları tarafından benzer sorunlar gündeme getirilmiş ve ele alınmıştır. Hasta ile birlikte yaşamın getirdiği sorunlara yönelik temalar, çok büyük ölçüde bu konularda yapılan araştırmalara koşut olarak değerlendirilmiştir (19,21). Hasta yakınlarının yoğun bir katarsis yaşamaları birçok uygulayıcı tarafından tek başına olmasa da terapötik etkenlerden biri olarak kabul edilmektedir. Katarsisin ardından grup üyeleri bir yandan bu duygusal yaşamının insani yönünü farkedirken,

bir yandan da evrensellik, model alma, içgörü geliştirme, umut aşılması gibi faktörleri kullanarak emosyonel tepkilerini adaptif yönde biçimlendirmeyi öğrenirler.

Bu yolla toplumsal yaşamda ve hastalıkla başetme konusundaki uyum becerileri artar. Grup üyelerinin değerlendirmesi gözönüne alındığında, en faydalandıkları faktörün evrensellik olduğu ve bunu kişiler-arası öğrenme, umut ve katarsisin izlediği görülmektedir. Bu sıralama Yalom'un etkileşim gruplarındaki terapötik faktörlerle uyum göstermektedir (22).

Bugüne kadar yapılan çeşitli çalışmalarda, ailelerin ruh sağlığı çalışanlarından hastalığın tabiatı, gidişi ve tedavisi hakkında bilgi talep ettikleri gösterilmiştir (23). Çalışmamızda da, hastalığın belirtileri, tanı koyma süreci, yineleme kavramı, hastalığın nedenleri ve tedavi yöntemleri konularında bilgilenecek için hasta yakınlarından yoğun bir istek gelmiştir.

Uyguladığımız grup terapisinde gruptan ayrılma oranı % 28.5 olarak saptanmıştır. Genel olarak psikososyal girişimlerin kişilere ulaşma düzeyinin düşük olduğu bilinmektedir. Ruhsal-eğitsel aile programlarının etkililiğinin araştırıldığı bir çalışmada, hastaların yakın akraba olmaması ya da akrabalarının önerilen tedaviyi reddetmeleri gibi nedenlerle tüm örneklem grubunun sadece % 21'i araştırmaya alınabilmiştir (4).

Hasta yakınları ile gerçekleştirilen gruplarda psikodramatik tekniklerin kullanılması, hasta yakınlarının içinde buldukları durumu tanıma, anlama ve sonunda değiştirebilmeleri doğrultusunda yararlı bir girişimdir. Böylelikle endişe içinde, hastasına yardım etmek isteyen ancak ne yapacağını bilemeyen, bir bakıma hastalıktan korkan hasta yakınlarının, korkularını merağa dönüştürmeleri ve güven kazanmaları sağlanır. Rol oyunu, karşılıklı ilişkiler ve etkileşim örnekleri ve seçeneklerinin tanımlanmasıyla ve taşıdıkları duygusal yüklerden arınmalarıyla güçlenen hasta yakınları, hastaları ile ilgili gelişmeleri "içsel bir metre" ile değerlendirmeyi öğrenirler.

Bir şizofreni hastası ile iletişim kurabilmekte en temel faktör olan eşduyum kapasitesinin geliştirilmesinde de, psikodramatik yöntemler önemli katkı sağlar. Hasta yakınlarının günlük yaşamda karşılaş-

tıkları sorunlarla başetme yolları, sorunların grup içinde canlandırılması ve rol değiştirme teknikleri uygulanarak öğretilir (7,8,9,24-27). Ayrıca grup içinde değişik tarzlarda (yüksek/düşük) duygu dışavurumu tutumu gösteren hasta yakınlarının birbirleriyle etkileşimleri, yönetici ekibin yönlendiriminde, model oluşturarak olumlu sonuçlar verebilir.

Bu yolla yüksek duygu dışavurumu gösteren hasta yakınlarının tutumu değiştirilebilmektedirler (9). Bizim çalışmamızda duygu dışavurumunu saptamaya yönelik bir ölçek kullanılmamış olmakla birlikte, hasta yakınlarının grup içindeki tutum ve davranışlarından ve canlandırdıklarından elde edilen bilgilerle bu tutumu adaptif hale getirmeye yönelik girişimlerde bulunulmuştur.

Sonuç olarak, hasta yakınları ile gerçekleştirilen psikodrama yönelimli destekleyici-eğitici grup psikoterapisinin kronik şizofreni gidişi üzerinde yararlı etkilerinin olabileceği ifade edilebilir. Ancak kesin ifadeler kullanmak bu aşamada olanaklı değildir. Yöntem güçlüklerinin giderilmesi ve daha uzun süreli izleme çalışmaları bu alandaki düşüncelerimizi netleştirecektir.

## KAYNAKLAR

1. Rabkin J: Opinions about mental illness: a review of the literature. *Psychological Bull* 77:153-71, 1972.
2. Kreisman DJ, Joy VD. Family response to the mental illness of a relative: a review of literature. *Schizophr Bull* 10:34-56, 1974.
3. Falloon IRH: Family management in schizophrenia. *International Perspectives in Schizophrenia*. Weller M (ed). John Libbey and Co Ltd, Wiltshire, 1991.
4. Goldstein MJ: Psychosocial (nonpharmacological) treatments for schizophrenia. *Review of psychiatry*. Tasmand A, Goldfinger SM (eds). American Psychiatric Press, Washington DC 1:116-35, 1991.
5. Bellack AS, Mueser KT: Psychosocial treatment for schizophrenia. *Schizophr Bull* 2:317-36, 1993.
6. Özbek A, Leutz G: Psikodrama: grup psikoterapisinde sahnesel etkileşim. *Grup Psikoterapileri Derneği Yayını*, Verso Matbaası, Ankara, 1987.
7. Kellerman PF: Focus on psychodrama: Therapeutic aspects. *Jessica Kingsley Publ*, London and Philadelphia, 1992.

8. Starr A: Psychodrama with the family group. *Psychodrama: Illustrated therapeutic techniques*. Nelson-Hall Inc, Chicago, p. 47-75, 1979.
9. Cole SA, Jacobs S: Family treatment of schizophrenia. *Treatment of psychiatric disorders*. Karasu TB (ed). Vol 2, American Psychiatric Association, Washington DC, 1989; p.1543-47.
10. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third ed. Revised, American Psychiatric Press, Washington DC, 1987.
11. Soykan KÇ: Institutional differences and case typicality as related to diagnosis symptom severity prognosis and treatment. *METU the institutional of social scientific degree of master of science in the subject applied (clinical)*. *Psychology* 1990.
12. Marder SR, Van Putten T, Mintz J, et al: Cost and benefits of two doses fluphenazine. *Arch Gen Psychiatry* 41:1025-29, 1984.
13. Marder SR, Van Putten T, Mintz J, et al: Low and conventional dose maintenance therapy with fluphenazine decanoate: two years outcome. *Arch Gen Psychiatry* 44:518-21, 1987.
14. Leff J, Kuipers L, Berkowitz R, et al: A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenic patients. *Br J Psychiatry* 141:121-34, 1982.
15. Hogarty G, Anderson JM, Reiss DJ, et al: Family education, social skills training and maintenance chemotherapy in the aftercare of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 43:633-42, 1986.
16. Tarrar N, Barrowclough C, Porceddu K, et al: The community management of schizophrenia: a controlled trial of a behavioral interventional with families to reduce relapse. *Br J Psychiatry* 153:532-42, 1988.
17. Lam DH: Pyscosocial family intervention in schizophrenia: a review of empirical studies. *Psychological Medicine* 21:423-441, 1991.
18. Thorntorn JF, Plummer E, Seeman MV, et al: Schizophrenia: Group support for relatives. *Can J Psychiatry* 26:341-44, 1983.
19. Creer C, Wing JK: Living with schizophrenic patient. *Br J Hosp Med*. July:73-82, 1975.
20. Torrey EF: What the family can do? *Surviving schizophrenia*. Harper and Row Publ Inc Newyork, 1983; p.154-73.
21. Bulut I, Kahramanoğlu E: Ankara Üniversitesi Psikiyatri kliniğinde yatmış olan hastalar ve aileleri hakkında bir araştırma. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı, İstanbul, 1987; p.467-73.
22. Yalom I: Theory and practice of group psychotherapy. Ed 3. Basic Books, Newyork, 1985.
23. Holden DF, Lewine RRJ: How families evaluate mental health professionals, resources and effects of illness. *Schizophr Bull* 8:626-33, 1982.
24. Anderson CM, Hogarty GE, Reiss DJ: Family treatment of adult schizophrenic patients: a psychoeducational approach. *Schizophr Bull* 6:490-505, 1982.
25. Bernheim KF: Supportive family counseling. *Schizophr Bull* 8:643-51, 1982.
26. Ziegler G: Şizofrenik bozuklukların tedavisinde hasta, terapist, aile işbirliği. XVII Grup Psikoterapileri Sempozyumu, 23-27 Mayıs 1993, Aeskulapion-Bergama, 1993.
27. Ünlüoğlu G, Sayıl İ: Effect of group-work with admitted psychotic patients' families on their readmission. *Journal of Ankara Medical School* 13:331-37.