

## İlk Atak ve Kronik Psikoz Hastalarının Bakım Verenlerinin Duygu İfadelerinin Karşılaştırılması

 Damla BAYRAK<sup>1</sup>,  Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uzman Hemşire, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil Birimi, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup>Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

### Öz

**Giriş:** Bakım verenlerin duygu ifadesinin değerlendirilmesi ruhsal hastalığın sorumluluğunu alan aile bireyinin nasıl etkilenebileceğinin tespit edilmesi ve nüksün önlenmesi için önemlidir. **Amaç:** Araştırma, ilk atak ve kronik psikoz hastasına bakım verenlerin duygu ifadesi düzeylerini karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı kesitsel yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma, Kasım 2017-Kasım 2018 tarihleri arasında iki üniversite, bir eğitim araştırma ve bir ruh sağlığı hastalıkları hastanesinin psikiyatri polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini ilk psikoz atağı hastasına bakım veren 68, kronik psikoz hastasına bakım veren 70 kişi oluşturmuştur. Veri toplamada Duygu İfadesi Ölçeği (DİÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzde dağılımı, ki kare, fisher exact test ve bağımsız grupta t testi kullanılmıştır. **Bulgular:** İlk psikoz atağı hastasına bakım verenlerin duygu ifadesi puanlarının ortalaması ile kronik psikoz hastasına bakım verenlerin duygu ifadesi puanlarının ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $t = 1.91, p = .058$ ). Bakım verenlerin duygu ifadesi alt boyutlarından eleştirel yorumlar/düşmanlık ( $p = .104$ ), duygusal aşırı meşguliyet ( $p = .240$ ) boyutlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır. **Sonuç:** Çalışmada, ilk psikoz atak ile kronik psikoz hastasına bakım verenlerin duygu ifadesi puanlarının hem toplam puan hem de eleştirel yorumlar/düşmanlık alt boyutları ve duygusal aşırı meşguliyet alt boyutları benzerdir. Bu sonuçlar ilk psikoz atak hastalarının bakım verenlerinin hastalığı deneyimleme süresinin kısa olmasına rağmen duygu ifadelerinin, kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin bakım verenleri ile benzer olduğunu göstermektedir. İlk psikoz hastalarının bakım verenlerinin erken psikoz programları gibi müdahale programları ile güçlendirilmesi ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi önemlidir. İlk psikoz atağı sürecinde başlatılacak aile müdahale programlarının hastalığın ilerleyen süreçlerinde yüksek duygu ifadesinin azalmasını sağlayabilir. Ayrıca ilk atak ve kronik psikoz hastalarının bakım verenlerin ruhsal hastalığı olan aile bireylerine tutum ve yaklaşımlarının derinlemesine inceleneceği kalitatif çalışmalar önerilmektedir. **Anahtar Sözcükler:** Psikoz, İlk Psikoz Atak, Kronik Psikoz, Bakım Veren, Duygu İfadesi.

### Abstract

#### A Comparison of Expressed Emotion in Caregivers of Patients with First-Episode Psychosis and Chronic Psychosis

**Background:** Evaluating the emotional expression of caregivers is important in order to determine how the family member who takes the responsibility of mental illness can be affected and to prevent relapse. **Objectives:** This research has been done as descriptive cross-sectional with the aim of comparing to expressed emotion levels of caregivers on the first episode and chronic psychotic patient. **Methods:** The research was conducted in two university hospitals and psychiatry polyclinics of one training research hospital with a mental health and illnesses hospital between November 2017 and November 2018. The people (68) taking care of the first episode psychotic patients and the people (70) who are caregiver of chronic psychotic patients has formed sample of the research. Expressed Emotion Scale (EES) has been used in data collection. Number and percentage distribution, chi square, fisher exact test and t test analysis have been used on assessment phase. **Results:** Significant differences haven't been found between average points ( $17.22 \pm 4.92$ ) of expressed emotion of people caregivers of first episode psychotic patient and average points ( $18.96 \pm 5.71$ ) of expressed emotion of people caregivers of chronic psychotic patients ( $t = 1.91, p = .058$ ). There is no significant differences of caregivers expressed emotion between critical comment/hostility ( $p = .104$ ) on low state and emotional over-involvement ( $p = .240$ ) on low state. **Conclusion:** In this study, expressed emotion points of caregivers of first episode psychotic patients are similar with the sub dimensions of critical comments/hostility low state and emotional over-involvement. These results show that although the caregivers of first psychosis patients have a short time to experience the disease process, their expressed emotions are similar to the caregivers of individuals with chronic mental illness. It is important to strengthen the caregivers of first psychosis patients with intervention programs such as early psychosis programs and to develop coping skills. Family intervention programs, which will be initiated during the first episode psychosis process, can reduce the expression of high emotions in the later stages of disease. In addition, qualitative researches that first episode psychotic and chronic psychotic patients' caregivers' manners and approachments toward family member who has mental illness can be examined deeply are suggested.

**Key Words:** Psychosis, First-Episode Psychosis, Chronic Psychosis, Caregiver, Expressed Emotion.

**Geliş Tarihi / Received:** 15.12.2020 **Kabul Tarihi / Accepted:** 13.12.2021

**Correspondence Author:** Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

E-posta: [zekiyecetinkaya69@gmail.com](mailto:zekiyecetinkaya69@gmail.com)

**Cite This Article:** Bayrak D, Çetinkaya Duman Z. İlk Atak ve Kronik Psikoz Hastalarının Bakım Verenlerinin Duygu İfadelerinin Karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(1): 13-21.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2022 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

**P**sikoz; kişiliğin dağıldığı, sosyal işlevselliğin kötüleştiği ve gerçeklerle bağlantının bozulduğu veya kaybolduğu ağır bir ruhsal durumdur (1). Bireyde bu tarz bir sağlık probleminin varlığı durumunda bu psikotik atak olarak adlandırılmaktadır. İlk psikoz atağı genellikle 14-35 yaş aralığında gözlemlenmektedir. Profesyonel destek alma ihtiyacı hastalığın başlangıcından itibaren iki seneyi bulabilmekte (2); bu dönemde tedaviye başlandığında ilk psikoz atağındaki hastaların yaklaşık %60'ı remisyona ulaşmaktadır (3). Erken dönemde belirtilerin fark edilememesi ve damgalanma korkusu tedavinin gecikmesine neden olmaktadır. Bu durum da ilk psikoz atağını yaşayan hasta ve ailesinin deneyimlediği sorunların boyutunun kronik hasta ve ailelerinin yaşadığı sıkıntılardan farklılık göstermesine neden olmaktadır. İlk psikoz atağı sürecinde olan kişilerin ailelerinde, distres ciddi bir risk teşkil etmektedir (4). Kronik ruhsal hastalığı olan kişilerin ailelerinin yaşadıkları sorunlar nedeniyle depresif belirtiler ve anksiyete yaşanma olasılığı yüksektir (5,6).

Hastanın ilk psikotik atak sürecinde aile endişe ve şaşkınlık yaşarken, kronikleşmeyle birlikte aile bireyleri bıkkınlık yaşayabilmektedir. Bu tür duyguların öngörülebilir olduğu, bakım verenlerin bu konuda bilgi ve önemli deneyimlerinin olmaması umutsuzluk ve çaresizliğe yol açabildiği görülmektedir. Bu çaresizlik hissinin ise başa çıkma becerilerini azalttığı, sosyal izolasyonu arttırdığı, yaşam kalitesini düşürdüğü ve depresyon gibi birçok psikolojik sıkıntıya sebep olduğu öngörülmektedir (7,8). İlk psikotik atağını geçiren gençlerin bakım verenlerinin bilişsel ve davranışsal kaçınma stratejilerini kullandıkları ve bu yöntemlerin bakım verenlerde distres ve yüksek duygu ifadesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (9). Duygu ifadesi/Dİ “Expressed Emotion/EE”, şizofreni tanısı konmuş bireylere karşı oluşan tavır ve tutumların, başa çıkma davranışlarının bir göstergesi olduğu için aile bireylerinin duygusal tutumları hastalık sürecinde ciddi risk faktörüdür (10,11).

Duygu ifadesi “Evde birisi hakkında eleştirilerde bulunulması (*Critical comments* /Eleştirel yorumlar), hastaya karşı düşmanlığın varlığı ya da yokluğu (*Hostility*)/Düşmanlık), hastaya karşı yakınlığın değerlendirilmesi, akrabaların hastayla ilişkilerinde aşırı fedakarlık, müdahalecilik göstermeleri ve kendilerinin iç dünyalarını hastaninkinden ayıramama (*Emotional Over-Involvement* /Duygusal Aşırı Meşguliyet)” şeklinde tanımlanmaktadır (12,13,14). Genelde şizofreni hastalarının ailelerinin duygu ifadesi düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmektedir (15). Yüksek duygu ifadesi hem hasta hem de bakım verenlerde artan endişe ve depresyon oranı ile ilişkilendirilmiştir (16). Hastalığın kronik olması ve tekrarlayan ataklar ile birlikte, tedaviye yanıtın bazı olgularda belirgin olmaması nedeniyle hasta yakınlarının duygu ifadesi düzeylerinde daha fazla değişiklik meydana gelmekte ve bu da daha fazla hayal kırıklığı ve öfkeye neden olmaktadır. Bu durum da kronik psikiyatrik tanılı hastaların ailelerinde daha yüksek duygu ifadesi ile sonuçlanmaktadır (17). Bakım verenlerde yüksek veya düşük duygu ifadesi tutumlarının kesin nedeni henüz tamamen çözülmemiş olsa da, duygu ifadesinin kısmen bakım verenin kişilik özelliklerini yansıtabileceği belirtilmektedir (18). Araştırmalar yüksek duygu ifadesinin özellikle şizofreni hastalarında hastaneye yatış sayısının artması, klinik gidişin kötüleşmesi, depresyon ve intihar ile ilişkili olduğunu göstermektedir (14,19).

Duygu ifadesinin hasta sonuçlarına, hasta sonuçlarının duygu ifadesine etkisi nedeni ile erken değerlendirilmesi, aile ortamıyla ilgili özel dikkat gerektiren hastaları tanımlamak için zorunlu kabul edilmektedir (20). Psikotik bozukluğu olan bireylerin çoğunun, uzun süreli profesyonel bakım yönetimi gerektirdiği göz önüne alındığında özellikle ayaktan tedavinin sürdürülmesinde bakım verenler kilit bir rol oynamaktadır (21). Bakım verenlerin duygu ifadesinin değerlendirilmesi ile ruhsal hastalığın sorumluluğunu alan aile bireyinin başa çıkma stratejisinin ve aile içinde hastanın nasıl etkilenebileceğinin tespit edilmesi nüksün önlenmesi için önemlidir (10,22,23). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler ve psikiyatri hemşirelerinin görev ve sorumlulukları arasında kliniklerde yatan veya ayaktan izlenen psikiyatri hastalık tanılı bireylerin yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi, karşılaştıkları güçlüklerle baş etmelerinin değerlendirilmesi ve müdahalelerin planlanması yer almaktadır (24). Hastayla ilgilenenlerin gereksinimlerinin değerlendirilmesi ve bakımı; hastalığın başlangıcından itibaren herhangi bir ilk psikoz atağı ve kronik psikoz tedavi programının önemli bir parçası olmalıdır (21).

Duygu ifadesinin aile içinde rolünün anlaşılması, kültürel açıdan uygun aile müdahalesi programlarının geliştirilmesinde klinisyenler ve ruh sağlığı çalışanları için önemli sonuçlar doğurmaktadır (25). Literatürde İlk psikotik atağını geçiren gençlerin bakım verenlerinin kullandıkları bilişsel ve davranışsal kaçınma stratejilerinin bakım verenlerde distres ve yüksek duygu ifadesi ile ilişkili olduğu bir çalışma sonucuna (9) ve ilk psikoz atağı ve kronik psikoz tanılı bireye bakım verenlerin yüklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya (26) ulaşılmıştır. Ayrıca majör depresif bozukluk ve şizofreni hastalarının bakım verenlerinin duygu ifadelerinin karşılaştırıldığı başka bir çalışmaya ulaşılmıştır (27). Fakat kronik psikoz hastaları ile ilk psikoz atağı hastalarının bakım verenlerinin duygu ifadesinin karşılaştırıldığı çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmadan elde edilecek bulgular ile hemşirelerin ilk atak ve kronik psikoz hastalarının bakım verenlerine müdahale programlarının kapsamını oluşturmaya yardımcı olabileceği gibi ülkemizde hizmet olarak yer almayan erken psikoz atağı önleme programları gibi programların geliştirilmesine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Uygulanacak müdahale programları ile hastaların hastaneye tekrarlayan yatışlarının azalması, bakım verenlerin baş etme becerilerinin artırılması hedeflenmektedir.

### Amaç

Bu çalışmanın amacı, ilk psikoz atak ve kronik psikoz hastalarının bakım verenlerinin duygu ifadesi düzeylerini karşılaştırmaktır.

### Araştırmanın Soruları

- İlk psikoz atağı ile kronik psikoz hastalarının bakım verenlerinin eleştirel yorumlar /düşmanlık alt boyut puanları arasında fark var mıdır?
- İlk psikoz atağı ile kronik psikoz hastalarının bakım verenlerinin duygusal aşırı meşguliyet alt boyut puanları arasında fark var mıdır?
- İlk psikoz atağı ve kronik psikoz hastasına bakım verenlerinin cinsiyeti ve hastalık durumuna göre duygu ifadesi ölçeği puanları arasında fark var mıdır?

## Yöntem

### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma Kasım 2017–Kasım 2018 tarihleri arasında İzmir ilinde iki üniversite hastanesi, bir eğitim ve araştırma hastanesi ve Manisa ilinde bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin polikliniklerinde yapılmıştır. Bu hastanelerin polikliniklerinde hasta takip hizmetleri yürütülmektedir.

### **Araştırmanın Evreni/Örnekleme**

Araştırmada evrenden örnekleme gidilmemiş, amaca uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem sayısı G- power programı kullanılarak hesaplanmıştır ve .80 güç, .05 p değeri ile yapılan hesaplamada gerekli örneklem sayısı her iki grup için ayrı ayrı 64 olmak üzere toplam 128 bulunmuştur. Araştırmanın örneklemini, belirtilen hastanelerin polikliniklerinden izlenen araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 68 ilk psikoz atağı hastasının bakım verenleri ile 70 kronik psikoz hastasının bakım verenleri oluşturmuştur. Araştırma alınma ölçütleri; DSM-V ölçütlerine göre (28) şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanısı almış ve hastalık süresi 2 yıldan kısa (kronik için 2 yıldan fazla) olan hastalara bakım veriyor olma, 18 yaş ve üzeri olma, hastayla birlikte yaşama veya günde beş ya da daha fazla saat vakit geçiriyor olma ve hastanın bakımından primer sorumlu olmamasıdır. Bakım verilen hastanın ayrıca bakım gerektirecek önemli yeti yitimine neden olan herhangi bir bedensel hastalığının (uzuv kaybı, felç vb.) olması ve bakım verilen hastanın mental retardasyon tanısının olması ise araştırılmadan çıkarılma ölçütleri olarak kabul edilmiştir.

### **Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkeni bakım verenlerin duygu ifadesi düzeyleri, bağımsız değişkenleri ise ilk atak ve kronik psikoz tanılı bireylerin bakım vereni olma, bakım verenlerin cinsiyeti ve hastalık durumlarıdır.

### **Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenilirlik Bilgileri**

Araştırma verilerinin toplanmasında psikoz hastalarının bakım verenlerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin kişisel bilgi formu ve Duygu İfadesi Ölçeği kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu bu konuda yapılan çalışmalardan yararlanılarak oluşturulmuştur (17,25,26). Bu formda bakım verenlerin yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu, hastaya yakınlık düzeyi ekonomik durumu, hastalık durumu ve bakım verdiği başka kişilerin varlığını değerlendiren sosyo-demografik özellikler ile ilgili 10 soru yer almaktadır.

### **Duygu İfadesi Ölçeği (DİÖ)**

Ölçek Berksun tarafından “kişiler arası ilişkilerde hasta yakınlarının, hastasını ve kendisini algılayışlarına dayanarak, ilişkilerini etkileyen duygusallığı ölçmek için duygu ifadesi kavramlarından yola çıkarak” hazırlanmıştır. Madde üretimi duygu ifadesi kavram ve tanımlamalarına hakim psikolog ve psikiyatlardan oluşan 12 kişilik bir ekip tarafından yapılmış ardından dört kişilik bir ekip tarafından gözden geçirilerek geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek şizofreni hastalarının bakım verenlerine uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı .89 olarak bulunmuştur (29). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,68 olarak bulunmuştur.

DİÖ doğru-yanlış cevap formatında hasta yakınının kendisi tarafından doldurulan bir ölçektir. Ölçek 41 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin eleştirel/düşmanlık ve duygusal aşırı meşguliyet olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. En yüksek 41 puan alınabilen ölçekte 3, 8,14, 28, 30, 36, 39 ve 41 nolu maddeler “yanlış” cevabı seçildiğinde bir puan alırken diğerleri “doğru” cevabı seçildiğinde bir puan almakta, aksi durumda puan verilmemektedir. Ülkemizde 72 hasta yakını ile yapılan çalışmada DİÖ uygulamalarının faktör analizi sonucunda ise eleştirel/düşmanlık alt boyutunda 19 madde (3-6-8-10-13-14-17-19-20-24-25-26-28-30-33-34-35-36-37) ve duygusal aşırı meşguliyet alt boyutunda 18 madde (4-5-7-9-12-15-16-18-21-22-23-27-31-32-38-39-40-41) kabul edilmiş ve dört maddenin (1-2-11-29) faktör değeri .30’un altında bulunarak alt puan değerlendirmesine alınmamıştır. Buna göre DİÖ toplam puanı 41 madde üzerinden belirlenirken alt boyut değerlendirmesi 37 madde üzerinden yapılmaktadır (30).

Ölçeğin standart bir kesim noktasının bulunmaması nedeniyle, katılımcıların aldıkları puanların ortalaması kesim noktası olarak kabul edilmiştir. Ortalamanın üzerindeki değerler yüksek duygu ifadesi; ortalamanın altındaki değerler düşük duygu ifadesi olarak yorumlanmaktadır (29,30,31).

### **Veri Toplama Süreci**

Çalışma verileri dört farklı kurumun psikiyatri polikliniklerinden takip edilen ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan bakım verenlerin yazılı veya sözel onamaları alınarak yüz yüze toplanmıştır. Veri toplama süreci polikliniklerin görüşme odalarında gerçekleştirilmiştir.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS “Statistical Package for the Social Sciences” 22.0 programında değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde hastaların ve bakım verenlerin tanımlayıcı özellikleri için sayı ve yüzde dağılımı yapılmıştır. Kategorik verilerde; ki-kare testi ve fisher exact test, normal dağılıma uyan sayısal verilerde; bağımsız grup t testi kullanılmıştır. İlk psikoz atağı ve kronik hasta grubu bakım verenlerinin duygu ifadesi puanlarının ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız grupta t testi kullanılmıştır. Yapılan tüm analiz değerlendirmelerinde  $p < .05$  istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Yapılan tüm t-testlerinde karşılaştırılan grupta, bağımlı değişkenin normal dağılım gösterip göstermediği grafiksel yaklaşımlar (histogram, Q-Q Plot), normal dağılım testleri ve çarpıklık değerleri bir arada değerlendirilerek incelenmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için Üniversite Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 28.09.2017 tarih ve 3548-GOA protokol numaralı onay, dört hastanenin de başhekimliklerinden yazılı izin alınmıştır. DİÖ kullanımı için ise ölçek yazarı ile görüşülüp izin alınmıştır. Çalışmaya katılmak isteyen katılımcılardan aydınlatılmış onam formu kullanılarak kendi rızaları ile yazılı veya sözlü izinleri alınarak çalışmaya başlanmıştır. Çalışmaya katılan bireylere, bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanamayacağı konusunda bilgi verilmiştir. Çalışmaya başlanmadan önce ve çalışma sırasında araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

**Bulgular****Tablo 1. İlk Atak ve Kronik Psikoz Hastalarına Bakım Verenlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Bakım Verenlerin Özellikleri			İlk Atak Psikoz (n = 68)		Kronik Psikoz (n = 70)		Toplam		x <sup>2</sup>	p
			n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet										
Kadın			38	41.8	53	58.2	91	100	6.04	.014*
Erkek			30	63.8	17	36.2	47	100		
Eğitim Durumu										
Okur-yazar değil			8	53.3	7	46.7	15	100	3.78	.436*
İlköğretim Mezunu			26	40.6	38	59.4	64	100		
Ortaöğretim Mezunu			15	57.7	11	42.3	26	100		
Lise Mezunu			12	60.0	8	40.0	20	100		
Üniversite ve Yük.Lisans			7	53.8	6	46.2	13	100		
Çalışma Durumu										
Çalışıyor			32	71.1	13	28.9	45	100	12.73	.000*
Çalışmıyor			36	38.7	57	61.3	93	100		
Yakınlık Derecesi										
Anne			23	46.9	26	53.1	49	100	2.01	.734*
Baba			13	61.9	8	38.1	21	100		
Eş			19	50.0	19	50.0	38	100		
Çocuk			7	46.7	8	53.3	15	100		
Diğer (Kuzen, yeğen, Büyük anne)			6	40.0	9	60.0	15	100		
Ekonomik Durumu										
Geliri Gidere Eşit			26	56.5	20	43.5	46	100	-----	-----
Geliri Giderden Az			41	45.6	49	54.4	90	100		
Geliri Giderden Yüksek			1	50.0	1	50.0	2	100		
Hastalık Durumu										
Var			10	27.0	27	73.0	37	100	10.01	.002*
Yok			58	54.4	43	42.6	101	100		
Son 6 Ay İçinde Psikiyatrik Tanı										
Var			1	11.1	8	88.9	9	100	a.	.033*
Yok			67	51.9	62	48.1	129	100		
Bakım Verdiği Kimse										
Var			2	28.6	5	71.4	7	100	a.	.441*
Yok			66	50.4	65	49.6	131	100		
			$\bar{X} \pm SS$	min-maks	$\bar{X} \pm SS$	min-maks			<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>			47.94 ± 15.41	19-79	50.84 ± 14.61	20-81			1.13	.258**
<b>Bakım Vermekte olduğu süre (Ay)</b>			14.12 ± 7.73	1-24	135.09 ± 99.56	12-420			9.98	.000**
<b>Günlük Bakım Verme Süresi (Saat)</b>			7.00 ± 2.62	5-15	8.27 ± 3.24	5-18			2.52	.013**

**İstatistiksel Anlamlılık için  $\alpha < .05$  olarak belirlenmiştir. \* ki-kare testi \*\* t-testi**

İlk atak ve kronik psikoz hasta grubunun bakım verenlerinin çoğunluğu (%55.9, %75.7) kadın, ilkokul mezunu (%38.2, %54.3) ve çalışmamaktadır (%52.9, %81.5). Hem ilk atak hem de kronik psikoz hastalarının bakım verenlerinin çoğunluğu (%33.8, %37.1) annelerden oluşmakta çoğunluğunun (%60.3, %70) gelirleri giderlerinden az ve çoğunluğunun (%85.3, %61.4) herhangi bir hastalığı yoktur. İlk atak ve kronik psikoz hastalarının bakım verenlerinin çoğunluğu (%98.5, %88.6) son altı ay içerisinde psikiyatrik bir tanı almamış, çoğunluğunun (%97.1, %92.9) başka bakım verdiği kimse yoktur. İlk psikoz atak ve kronik psikoz hastalarına bakım verenler; eğitim durumu, yakınlık derecesi ve başka bakım verdiği kişi açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (sırasıyla,  $p = .436$ ,  $p = .734$ ,  $p = .441$ ). İlk psikoz atak ve kronik psikoz hastalarına bakım verenler; cinsiyet, çalışma durumu, herhangi bir hastalığı olma durumu ve son altı ay içerisinde psikiyatrik tanı alma durumu açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (sırasıyla  $p = .014$ ,  $p = .000$ ,  $p = .002$ ,  $p = .033$ ). Kronik psikoz hastalarının bakım verenlerinde kadın cinsiyeti oranı, herhangi bir hastalığının olma oranı ve son altı ay içerisinde

psikiyatrik tanı alma oranı ilk atak hastasına bakım verenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Kronik hastalara bakım verenlerde çalışma oranı ise ilk atak hastalarına bakım verenlere göre daha düşük bulunmuştur ( $p < .001$ ).

İki grubun bakım verenlerinin yaş ortalaması açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken bakım vermekte olduğu süre ve günlük bakım verme süresi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (sırasıyla  $p = .000$ ,  $p = .013$ ). İlk atak psikoz hastasına bakım verenlerin bakım verme süresi ve günlük bakım saati kronik psikoz hastasına bakım verenlere göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 2. İlk Atak ve Kronik Psikoz Hastalarının Bakım Verenlerinin Duygu İfadesi Düzeylerinin Karşılaştırılması**

Duygu İfadesi	Düşük Duygu İfadesi		Yüksek Duygu İfadesi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>İlk Atak Hastaya Bakım Veren</b>	34	50.00	34	50.00	68	100
<b>Kronik Hastaya Bakım Veren</b>	35	50.00	35	50.00	70	100

İlk psikoz atak hastasına ve kronik psikoz hastasına bakım verenlerin yüksek ve düşük duygu ifadesi oranları benzer bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 3. İlk Atak ve Kronik Psikoz Hastalarının Bakım Verenlerinin Toplam ve Alt Boyut Duygu İfadesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ölçek	İlk Atak Hastaya Bakım Veren (n = 68)	Kronik Hastaya Bakım Veren (n = 70)	t	p
<b>Eleştirel Düşmanlık Alt Boyut Puanı</b>	5.32 ± 3.41	6.41 ± 4.35	1.63	.104
<b>Duygusal Aşırı Meşguliyet Alt Boyut Puanı</b>	10.53 ± 2.65	11.09 ± 2.88	1.18	.240
<b>Toplam Duygu İfadesi Ölçek Puanı</b>	17.22 ± 4.92	18.96 ± 5.71	1.91	.058

İlk psikoz atak hastasına bakım verenlerin duygu ifadesi toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları kronik psikoz hastasına bakım verenlerin duygu ifadesi puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamalarından düşük olsa da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p = .058$ , sırasıyla,  $p = .104$ ,  $p = .240$ ) (Tablo 3).

Her iki bakım veren grubunda cinsiyet, çalışma durumu, hastalık durumu ve son altı ay içerisinde psikiyatrik tanı alma durumu açısından gruplar arasında fark olması nedeniyle duygu ifadesi üzerine etkisi incelenmiştir. Her iki bakım veren grubunda çalışma durumu homojen olmadığı için son altı ay içerisinde psikiyatrik tanı alma durumu örneklem sayısı dengesiz dağıldığı için analiz yapılamamıştır.

**Tablo 4. İlk Atak ve Kronik Psikoz Hastasına Bakım Verenlerinin Cinsiyeti ve Hastalık Durumuna Göre Duygu İfadesi Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması**

Ölçek	Hastalık Epizodu		t	p
	İlk Atak Psikoz Bakım Veren Cinsiyeti			
<b>DİÖ Toplam Puanı</b>	Kadın (n = 38)	Erkek (n = 30)	4.41	.000
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
	19.29 ± 4.19	14.60 ± 4.55		
<b>DİÖ Toplam Puanı</b>	Kadın (n = 53)	Erkek (n = 17)	1.08	.280
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
	19.38 ± 5.53	17.65 ± 6.22		
<b>DİÖ Toplam Puanı</b>	Var (n = 10)	Yok (n = 58)	2.43	.017
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
	20.60 ± 4.25	16.64 ± 4.82		
<b>DİÖ Toplam Puanı</b>	Var (n = 27)	Yok (n = 43)	.12	.904
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
	18.85 ± 6.20	19.02 ± 5.45		

İlk psikoz atağı hastasına bakım verenlerin cinsiyetine göre duygu ifadeleri toplam puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup, kadınların duygu ifadesi ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksektir ( $p < .001$ ). Kronik psikoz hastasına bakım verenlerin cinsiyetine göre duygu ifadesi ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p = .280$ ). İlk psikoz atak hastasına bakım veren ve hastalığı olan bakım verenlerin duygu ifadesi puanları hastalığı olmayan bakım verenlerin puanlarından anlamı düzeyde yüksektir ( $p = .017$ ). Kronik psikoz hastasına bakım veren ve hastalığı olan bakım verenlerin duygu ifadesi puanları hastalığı olmayan bakım verenlerin puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p = .904$ ) (Tablo 4).

### Tartışma

Ruhsal hastalığın sorumluluğunu alan aile bireyinin hasta davranışları ile başa çıkma stratejisinin ve hastaya yönelik tutumlarının belirleyicisi olan duygu ifadesinin ilk atak ve kronik psikoz hastalarının bakım verenlerinde incelenmesini ve karşılaştırılmasını amaçlayan bu çalışma aile müdahale programlarının içeriklerine katkı verecek bir çalışmadır.

Çalışmada ilk atak ve kronik psikoz hastasına bakım verenlerin duygu ifadesi düzeyleri benzer bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuç ilk atak psikoz hastasına bakım verenlerin hastalık yılı az olmasına rağmen duygu ifadelerinin kronik psikoz hastasına bakım verenlerin duygu ifadeleri gibi benzer olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmada ilk atak ve kronik psikoz hastasına bakım verenlerin duygu ifadesi puan ortalamaları ve alt boyut (eleştirel yorumlar/düşmanlık ve duygusal aşırı meşguliyet) puan ortalamaları farklı olsa da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 2). Literatürde sadece şizofreni ve majör depresif bozukluğu olan ilk atak ve kronik hastaların yakınlarının duygu ifadelerinin karşılaştırıldığı çalışmaya ulaşılmıştır. Bachmann ve arkadaşlarının (2002); şizofreni ve majör depresif bozukluğu olan ilk atak ve kronik hastaların yakınlarının duygu ifadesi durumlarını değerlendirmek amacıyla Beş Dakika Konuşma Örneği "Five Minute Speech Sample-FMSS" kullanarak yaptıkları çalışmalarında; şizofrenide ilk atak ve kronik psikoz hastalarının yakınlarındaki duygu ifadesi düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Çalışmada bakım verenlerin duygu ifadesi durumunun hastalığa özgü olmadığı ve hastalığın kronikliğinden bağımsız olduğu belirtilmiştir (27). Çetinkaya Duman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2007) şizofreni hastalarının ailelerine yönelik yapılan müdahalede duygu ifadelerinin değişmediği müdahale sonrasında da bazı bakım verenlerin hastaya yönelik suçlayıcı ve eleştirel tutumlarının devam ettiği, hastayla ilgili küçük olumsuz bir şey yaşadığında bunu felaketleştirdikleri ve hastadan beklentilerinin çok yüksek olduğu belirtilmiştir. İlk atak ve kronik psikoz hastalarının bakım verenlerinin duygu ifadesi düzeyleri arasında anlamlı fark olmaması; bakım verenlerin duygu ifadesi durumunun hastalığa özgü olmayabileceği ve hastalığın kronikleşmesinden bağımsız, stabil bir özellik olabileceği boyutu ile açıklanmıştır (32). Yukarıda belirtilen iki çalışmanın sonucu ve bu çalışmanın sonucu; ilk atak ve kronik psikoz hastalarının bakım verenlerin farklı öznel ihtiyaçlarının olabileceğini ve daha kapsamlı değerlendirmeleri gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmada kronik psikoz hastaların bakım verenlerinin duygu ifadesi toplam puanları ve iki alt boyut puan ortalamaları ilk psikoz atak hastaların bakım verenlerinin duygu ifadesi ortalamalarından yüksektir. Bu durumun birçok nedeni olabilir. İlk psikoz atak hasta grubunda hastalığın yeni oluşu, hastada henüz yeti yıkımlarına sebep olmaması, yatış sayısının az olması düşük duygu ifadesinin nedeni olabileceği gibi kronik ruhsal hastaların bakım verenlerinde ailenin hastalığı kabullenememesi, baş etme yollarını bilmeyişi ve damgalanma korkusu nedeniyle paylaşamaması da yüksek duygu ifadesine neden olabileceğini düşündürmektedir. Kronik psikoz hastalarının yatarak tedavi görme sayısının fazla olması, hastalık süresinin uzun olması, kronikleşmenin getirdiği yeti yitimi gibi bilişsel zararların başlaması, tekrarlayan ataklar duygu ifadesi düzeylerinde daha fazla değişikliğe neden olmakta, bu da daha fazla hayal kırıklığı ve öfke ile sonuçlanmakta ve kronik psikoz hastalarının ailelerinde daha yüksek duygu ifadesine neden olabilmektedir (17). Bu gibi etkenlerin yanı sıra kronik psikoz hastalarının bakım

verenlerinde hastalığın kronik olduğunun anlaşılması, bakım verenin hastasının geleceğine yönelik umutlarını kaybetmeleri, uzun süredir bakım vermeden kaynaklanan kendi hayat planlarını gerçekleştirememeleri ve buna bağlı yaşadıkları üzüntü, hastayla geçirilen sürenin artması ve yatarak tedavi olma sayısının fazlalığı bakım verende yüksek duygu ifadesine neden olabilmektedir. Psikiyatri hemşirelerinin duygu ifadesini değerlendirmeleri aileye uygulanacak müdahalelere de yön vereceğinden kronikleşen süreçte de yüksek devam eden duygu ifadesinin azalmasını sağlayacaktır.

Her iki grupta da duygusal aşırı meşguliyet alt boyut puan ortalaması eleştirel yorumlar/düşmanlık alt boyut puan ortalamasından yüksektir (Tablo 3). Çalışmanın bu sonucu ülkemizde hasta yakınlarının kültürel özellikleri ile açıklanabilir. Toplumumuzda fedakar bir aile yapısına sahip olan hasta yakınları hastalık tanısının alınması ile birlikte kendisini hastaya adamakta, hastasına karşı aşırı koruyucu-kollayıcı yaklaşabilmektedir (32).

Çalışmada ilk psikoz atak hastalarının bakım verenlerinde; kadınların duygu ifadesi toplam puan ortalamaları daha yüksek olup kronik psikoz hastalarının bakım verenlerinde cinsiyetlerine göre duygu ifadesi puanları arasında fark bulunmamıştır (Tablo 4). Bir çalışmada ilk atak hastalarının kadın bakım verenlerinde duygu ifadesinin yüksek olması, kadın bakım verenlerin hasta akrabalarının semptomlarıyla başa çıkma durumunun erkek bakım verenlere göre yetersiz olmasıyla açıklanmıştır (33). Carrà ve arkadaşlarının çalışmasında (2012) ise şizofreni tanılı hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerinden hiçbiri bakım verenin cinsiyeti de dahil olmak üzere, duygu ifadesi düzeyi ile istatistiksel olarak ilişkili bulunmamıştır (34). Bu çalışmada her iki gruptaki bakım verenlerin çoğunluğunun hastanın annesi rolünde olması ve kadının aile içindeki rol yüklenmesinin fazla olmasının da bu sonucu etkileyebileceği düşünülmektedir. Çalışmada ilk psikoz atak hastasına bakım veren ve hastalığı olan bakım verenlerin duygu ifadeleri hastalığı olmayan bakım verenlerin duygu ifadelerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılırken kronik psikoz hastasına bakım verenlerde ise bakım verenin hastalık durumuna göre duygu ifadesi düzeyleri değişmemektedir (Tablo 4). Breitborde ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da şizofreni hasta yakınlarının sağlık durumuna göre duygu ifadesi düzeyleri farklı bulunmamıştır (35). Ruhsal hastalık tanısı alınmasıyla birlikte ilk psikoz atağını deneyimleyen hasta yakını mevcut durumuyla baş etmede zorlanma sonucu birçok fiziksel ve duygusal sorunlar yaşamakta ve tüm bu stresörler ve kendi sağlık durumundaki değişiklikler de hastaya karşı tutumunu etkileyerek duygu ifadesini arttırabilmektedir.

### Kısıtlılıklar

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı duygu ifadesi ölçeğinin ülkemizde geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan tek ölçek olmasıdır.

### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Hem ilk atak hem de kronik psikoz hastalarının bakım verenlerinin duygu ifadelerinin benzer olması önemli bir sonuç olup duygu ifadesinin hastalığın kronikliğinden etkilenmediğini ve stabil bir özellik olabileceğini göstermektedir. Ruhsal hastalığa bakım veren bireylerin duygu ifadelerinin kapsamlı incelendiği nitel çalışmaların yapılması önerilir. Ayrıca bu çalışmanın örneklemini sınırlı olup daha büyük örneklerde benzer çalışmanın yapılması önerilir. İlk psikoz atak hastaların kadın bakım verenleri ve herhangi bir hastalığı olan bakım verenlerin duygu ifadeleri daha yüksek olduğundan bu özelliği olan ilk psikoz atak bakım verenlerin gereksinimlerinin kapsamlı değerlendirilmesi önemlidir. Ayrıca bakım verenlerin hastalık algılarının ve kişilik özelliklerinin duygu ifadesi düzeyleri ile ilişkilerinin ve hasta özellikleri ve bakım veren özelliklerinin duygu ifadesine etkisinin inceleneceği çalışmaların yapılması önerilmektedir. İlk psikoz atağı yaşayan hastaların bakım verenleri hastalıkla mücadelenin başlangıcında olmalarına rağmen ruhsal hastalık sürecinde yaşadıkları zorluklar ve baş etmeleri yetersizdir. Bu noktada hem ilk atak hem de kronik psikoz hastasının bakım verenlerine yönelik; yurt dışında yaygın olan psikozaya yönelik erken ve uzun dönem müdahale programlarının ülkemizde de planlanması ve hayata geçirilmesi önemlidir. Uygulanacak aile müdahalelerinin ve hemşirelik girişimlerinin içeriğinin bakım verenlerin gereksinimlerine göre planlanması ve duygu ifadesi düzeylerine etkisini değerlendiren çalışmaların yapılması önerilir.

### Bilgilendirme

Makalenin sorumlu yazarı ZÇK araştırmanın fikir, tasarım, literatür taraması, ve eleştirel inceleme basamaklarında katkı vermiştir. DB veri toplama ve analizinden, makale metninin yazımı ve kaynakların derlenmesinden sorumlu olmuştur. Araştırma için Üniversite Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.09.2017 tarih ve 3548-GOA protokol numaralı onay, dört hastanenin de başhekimliklerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırma sürecinde dolaylı ve doğrudan sürdürülmüş herhangi bir ticari bağlantı ve çalışma için maddi destek veren kurum ve kuruluş bulunmamaktadır. Çıkar çatışması yoktur. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

**Kaynaklar**

1. Townsend M. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri kanıta dayalı uygulama bakım kavramları, 6.Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2016: 335-377.
2. Tüzer V, Zincir S, Basterzi AD, Aydemir Ç, Kısa C, Göka E. Şizofreni hastalarında aile ortamı ve duygu dışavurumunun değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri 2003;6:198-203.
3. Ventura J, Subotnik KL, Guzik LH, Helleman GS, Gitlin MJ, Wood RC et al. Remission and recovery during the first outpatient year of the early course of schizophrenia. Schizophr Res 2011;132(1):18-23.
4. Martens L, Addington J. The psychological well-being of family members of individuals with schizophrenia. Soc Psychiatr Epidemiol 2001;36:128-133.
5. Magana SM, Garcia JIM, Hernandez MG, Cortez R. Psychological distress among Latino family caregivers of adults with schizophrenia: the roles of burden and stigma. Psychiatr Serv 2007;58:378-384.
6. Perlick DA, Rosenheck RA, Miklowitz DJ, Chessick C, Wolff N, Kaczynski R et al. Prevalence and correlates of burden among caregivers of patients with bipolar disorder enrolled in the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder. Bipolar Disord 2007;9:262-273.
7. Askey A, Gray R, Gamble C. Family work in first-onset psychosis: a literature review. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2007;14:356-365.
8. Poon AWC, Curtis J, Howard A, Ward PB, Lappin JM. Health of carers of young people with early psychosis: a biopsychosocial approach. Australian Social Work 2019;72(3):260-273.
9. Gerson R, Wong C, Davidson L, Malaspina D, McGlashan T, Corcoran C. Self-reported coping strategies in families of patients in early stages of psychotic disorder: an exploratory study. Early Intervention in Psychiatry 2011;5:76-80.
10. Barrowclough C, Hooley JM. Attributions and expressed emotion: a review. Clin Psychol Rev 2003;23:849-880.
11. Wearden AJ, Tarrrier N, Barrowclough C, Zastowny TR, Rahill AA. A review of expressed emotion research in health care. Clin Psychol Rev 2000;20:633-666.
12. Hooley JM, Campbell C. Control and controllability: beliefs and behaviour in high and low expressed emotion relatives. Psychological Medicine 2002;32:1091-1099.
13. Patterson P, Birchwood M, Cochrane R. Preventing the entrenchment of high expressed emotion in first episode psychosis: early development attachment pathways. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2000;34:191-197.
14. Tüzer V, Zincir S, Basterzi AD, Aydemir Ç, Kısa C, Göka E. Şizofreni hastalarında aile ortamı ve duygu dışavurumunun değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri 2003;6:198-203.
15. Sellwood W, Tarrrier N, Quinn J, Barrowclough C. The family and compliance in schizophrenia: the influence of clinical variables, relatives' knowledge and expressed emotion. PsycholMed 2003;33(1):91-96.
16. Tomlinson E, Onwumere J, Kuipers E. Distress and negative experiences of the caregiving relationship in early psychosis: does social cognition play a role? Early Intervention in Psychiatry 2013;8:253-260.
17. Hooley JM. Expressed emotion and relapse of psychopathology. Annual Review of Clinical Psychology 2007;3:329-352.
18. Hooley JM, Hiller JB. Personality and expressed emotion. J Abnorm Psychol 2000;109:40-44.
19. McDonnell MG, Short RA, Berry CM, Dyck DG. Burden in schizophrenia caregivers: impact of family psycho education and awareness of patient suicidality. FamProcess 2003;42(1):91-103.
20. Meneghelli A, Alpi A, Pafumi N, Patelli G, Preti A, Cocchi A. Expressed emotion in first-episode schizophrenia and in ultra high-risk patients: Results from the Programma 2000 (Milan, Italy) Psychiatry Research 2011;189:331-338.
21. Jorge RJ, Cogo-Moreira H, Araripe Neto AG, Chaves AC. Psychological morbidity is the main predictor of quality of life among caregivers of individuals in first-episode psychosis: data from a year-long longitudinal study in Brazil. Brazilian Journal of Psychiatry 2019;41(5):403-410.
22. Breitborde NJ, Lopez SR, Wickens TD, Jenkins JH, Karno M. Toward specifying the nature of the relationship between expressed emotion and schizophrenic relapse: the utility of curvilinear models. Int J Methods Psychiatr Res 2007;16:1-10.
23. Patel M, Stanhope V, Solomon P. Bridging the gap: using micro sociological theory to understand how expressed emotion predicts clinical outcomes. Psychiatr Q 2007;78:117-128.
24. Resmi Gazete. Hemşirelik hizmetleri yönetmeliği (2011, 25 Mart) Sayı:27885. 2011.
25. Sadiq S, Suhail S, Gleeson J, Alvarez-Jimenez M. Expressed emotion and the course of schizophrenia in Pakistan. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2017;52:587-593.
26. Sagut P, Çetinkaya Duman ZÇ. A comparison of burden on caregivers of patients with first episode psychosis and chronic psychosis. Archives of Psychiatric Nursing 2016;30(6):768-773.
27. Bachmann S, Bottner C, Jacob S, Kronmüller KT, Backenstrass M, Mundt C et al. Expressed emotion in relatives of first episode and chronic patients with schizophrenia and major depressive disorder-a comparison. Psychiatry Research 2002;112:239-250.
28. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Beşinci Baskı. Ertuğrul Köroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2014.
29. Berkun OE. Şizofrenide aile faktörü: duygu ifadesi ölçek geliştirmeye uyarlama denemesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; Ankara 1992.
30. Karancı AN, İnandılar H. Predictors of components of expressed emotion in major caregivers of Turkish patients with schizophrenia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2002;37:80-88.
31. Çetinkaya Duman ZÇ, Kuşçu MK, Özgün S. Şizofreni hastalarına bakım verenlerin duygu ifadelerini belirlemede camberwell aile görüşmesi ile duygu ifadesi ölçeğinin karşılaştırılması. Nöropsikiyatri Arşivi 2013;50:301-305.
32. Çetinkaya Duman Z, 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;8:91-101.



33. Lim YM, Ahn Y. Burden of family caregivers with schizophrenic patients in Korea. *Appl Nurs Res* 2003;16:110-117.
34. Carrà G, Cazzullo CL, Clerici M. The association between expressed emotion, illness severity and subjective burden of care in relatives of patients with schizophrenia, findings from an Italian population. *BMC Psychiatry* 2012;12:140.
35. Breitborde NJK, Lo'pez SR, Kopelowicz A. Expressed emotion and health outcomes among mexican-americans with schizophrenia and their caregiving relatives. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2010;198(2):105-109.