

## PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARA GÖRE DEĞİŞİK TERAPÖTİK ETKİNLİKLERİN YARARLILIK DÜZEYİ\*

Ömer Çermik\*\*

Handan Tuğcu\*\*\*

Emin Tunca\*\*

Işık Sayıl\*\*\*\*

Psikiyatri servislerinde «Terapötik Topluluk» ya da «Ortam Terapisi» kavram ve ilkelerinin uygulamaya konması, psikiyatride bir devrim sayılan «Antipsikotiklerin kullanıma girmesi» ile aynı döneme rastlamış; Bu iki gelişme, günümüzün psikiyatri pratiğinde belirleyici rol oynamıştır (4). Bu gelişmelere koşut olarak, eskinin binlerce akıl hastasını birarada barındıran, düşük personel sayısı ve sağlık koşulları ile hizmet veren psikiyatri hastanelerinin yerini yeniden topluma kazandırma ilkesi almıştır. Psikiyatri servisleri küçülmüş, hasta yatış süreleri kısalmış, personel/hasta oranı artmış, uzun hospitalizasyonların yerini kısa yatıp - çıkmalarla ortaya gelen «Döner - kapı» modeli almıştır. Bu gelişmelerin sonucu olarak psikiyatri servislerindeki hasta popülasyonu, eskiye oranla daha ciddi ya da daha ağır vakalardan oluşmaya başlamıştır (2).

Günümüzdeki psikiyatri uygulamalarını belirleyen biyopsikososyal modelin sosyal yönünü oluşturan ortam terapisinin başlıca ilkelere, 60'lı yıllarda Jones'in (1) önerdiği biçimiyle demokratikleşme ve geleneksel medikal modeldeki dikey hiyerarşinin yerini, ekipteki herkesin kendi görev ve sorumluluğunu bildiği yatay hiyerarşinin alması olarak görülüyordu. Dönemin genel sosyopolitik havasından etkilenerek oldukça radikal bir biçimde sunulan bu model, günümüzde, şartların elverdiği ölçüde ve yöneticilerin yönelimleri doğrultusunda hemen her psikiyatri kliniğinde kısmi bir düzeyde uygulanabilmektedir (2).

\* Bu çalışma XXVII. Ulusal Psikiyatri Bilimler Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi.

\*\*\* A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzman Psikoloğu.

\*\*\*\* A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Öğretim Görevlisi.

Terapötik Ortam, tek başına bir terapötik yöntem olarak değil, hastalara birçok terapi yönteminin birarada sunulduğu, bu sayede hastaların gerek kendi aralarında olan, gerekse de personelle olan her türlü etkileşimlerini terapötik kılmayı amaçlayan bir ortam olarak düşünülmektedir. Bir çok klinik, Bireysel Psikoterapi, Grup Terapisi, Uğraş Terapisi, Müzik Terapisi, Dans Terapisi, Sorun Toplantıları, Sosyal Saatler, v.b. gibi birçok etkinlik arasından seçilmiş bir seçkiye ek olarak somatik terapileri birarada uygulamaktadır (4).

Uygulanan bu değişik yöntemlerin relatif etkinliklerini ya da yararlılıklarını saptamak üzere yapılacak karşılaştırmalar çok büyük yönetsel güçlükler çıkartmaktadır. Bunun başlıca nedeni her kliniğin değişik bilgi, yöntem ve sayıdaki personelle, değişik yoğunlukta bir etkinlik seçkisi uygulamasıdır (7). Yine de, araştırmalarda sıklıkla tekrarlanan bulgu, «Bireysel Terapi»nin hemen her türlü hasta grubu tarafından en yararlı terapi yöntemi olarak algılanıyor olmasıdır (3,7). Eğer hasta ve yöntemin türü doğru seçilirse «Grup Terapisi» ve diğer değişik terapötik etkinlikler de hastalar tarafından oldukça yararlı bulunmaktadır (7).

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde «Terapötik Topluluk» sistemine geçiş 1974 yılında Köksal ve Özbek'in önderliğinde gerçekleştirilmiş ve o dönemden beri değişik servislerde değişik yoğunluklarda sürdürülmektedir (5,6).

Kanımızca, mevcut terapötik potansiyelin optimum kullanımında, hasta ve personel moralinin yüksek tutulmasında, regresyonu ve izolasyonu önleyerek hastaların dış dünya gerçeklerinden uzaklaştırılmadan tedavisinde sayısız yararları olan bu sistemdeki uygulamaların arada bir gözden geçirilmesi, yeniden değerlendirilmesi, canlılığı ve verimliliği arttırmak için zorunludur. Bu araştırmaya başlarken aklımızdaki soru, değişik terapötik etkinliklerin genel olarak hastalar tarafından ne oranda yararlı bulunduğu ve değişik sosyodemografik özellikler ve tanılarıdaki bu hastaların etkinliklerin yararlılıkları bakımından farklı tercihleri olup olmadığını araştırmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, Terapötik Etkinliklerin yararlılık düzeyinin hastaların retrospektif değerlendirmelerine göre saptanması amaçlanmış, yukarıda bahsedilen, hasta grupları ve tedavi ekiplerinden kaynaklanabilecek değişkenliği en aza indirmek için, değerlendirmeye yal-

nız bir tedavi ekibince yürütülen etkinliklere katılan hastalar alınmış, bunlar da Kadın Psikoz Servisinde yatıp tedavi görmüş olan hastalar olmuştur.

Kadın Psikoz Servisi (ya da yaygın ismiyle «Kapalı Kadın Katı») ortalama 20 kadın hastanın yatarak tedavi gördüğü, yaklaşık 300 metrekare büyüklüğünde, 3 - 4 kişilik hasta odaları geniş bir salonu, salonu gören bir hemşire ofisi, grup odası, uğraş odası, müzik terapi odası ve görüşme odaları bulunan bir servistir. Servise, kapalı serviste tedavisi uygun görülmüş olan Şizofrenik, Manik ve Depresif Sendromlu hastalar, Alkol ve Madde Bağımlısı olan kadınlar ve Histerik Disosiyasyon gösteren olgular kabul edilir. Yatış süresi ortalama 20 - 30 gündür. Taburcu olan hastalara ayaktan bireysel ya da grup terapisine devam edilir. Serviste, 2 doktor, 3 - 4 hemşire, 1 psikolog, 1 sosyal çalışmacı, 1 uğraş öğretmeni 5 - 6 intern doktor ve hizmetliler görev yapar.

Bu araştırmaya 1/1/1991 ile 29/3/1991 tarihleri arasında servisten taburcu olan 39 hasta alındı. Taburcu olan 4 hasta düşük zeka ya da okuma - yazma bilmeme nedeniyle araştırma dışı bırakıldı. Her bir hastadan üzerlerinde terapötik etkinliğin servis içinde kullanılan yaygın ismi yazılı 14 kartı kendilerine olan «yararlılıklarına» göre sıraya dizmeleri istendi. Hastalara kartların verilmesi ve yönergenin iletilmesinde hastaların serviste tanıdıkları ancak etkinliklere katılmayan bir hemşire bizlere yardımcı oldu. İşlemi yaparken her hastaya yalnız kalabilecekleri bir oda gösterildi ve zaman kısıtlaması getirilmedi ancak hemen her hastanın işlemi 10 dakika içinde bitirdiği gözlemlendi.

Karışık olarak verilen kartlarda terapötik etkinlikler aşağıdaki gibi yer alıyordu.

- Eğlence Saati
- Bilgilendirme Saati
- Uğraş Terapisi
- İlaç Tedavisi
- Gazete Saati
- Doktor ya da psikologla yapılan bireysel görüşmeler
- Müzik Terapisi
- Vizitler
- Aile ile yapılan görüşmeler
- Günaydın Toplantısı

- Serbest Konuşma Saati
- Spor Çalışmaları
- Grup Terapisi.

### **Terapötik Etkinliklerle İlgili Kısa Tanımlayıcı Bilgiler :**

1) **Doktor ya da Psikologla yapılan Bireysel Görüşmeler :** Haftada iki kez yaklaşık otuzar dakika süren bireysel görüşmelerin ilk üçünde anamnestik bilgiler alınır, daha sonraki görüşmeler, hastaların getirdikleri sorunlar üstünde olur. Destekleyici, sorun çözücü ve zaman zaman direktif olunabilir. Servis içi sorunların grup terapisinde ya da başka toplantılarda dile getirilmesine yönelik mesajlar verilir.

2) **Grup Terapisi :** Haftada iki kez 45'er dakika süreyle yapılır. Terapist olarak psikolog, doktor ve hemşire katılır. 45 dakika boyunca oturabilecek kadar iyileşmiş tüm hastalar gruba alınır. Grupta kişiler arası ilişkiler, «şimdi ve burada» bağlamı içinde ele alınmaya çalışılır. Katılım her biçimde yüreklendirilir. Destek ön plandadır. Grup Terapisi, servis içinde önemli tutulmaya çalışılan bir etkinliktir.

3) **Bilgilendirme Saati :** Haftada bir kez bayan internlerce yürütülen bir etkinliktir. Çoğu uzun süre ilaç kullanması gereken hastaların hamile kalmamaları arzulandığından saatin asıl amacı «Doğum Kontrolü»nü hastalara öğretmektir. Aile planlaması Derneği'nden sağlanan görsel ve yazılı malzemelerden yararlanılarak yürütülen bir grup çalışmasıdır.

4) **Eğlence Saati :** Tüm hastaların, tedavi ekibinin ve eski hastalardan arzu edenlerin katıldıkları bir çalışmadır. Toplantıya, bir haftalık süreyle görev yapacak «kolların» seçimiyle başlanır (başkan, temizlik kolu, uğraş kolu, v.b.) eski kolların görev süreleri değerlendirilir. Bunu takiben, çay, pasta, börek, v.b. servisi yapılır ve tüm grup müzik eşliğinde eğlenir.

5) **Spor Çalışmaları :** Sabahları ve akşamüstleri intern doktorlarca yürütülen bu etkinlik, kış ayları servisin salonunda, diğer aylar bahçede yapılır. Araştırmanın yapıldığı dönem, Ankara'nın en soğuk günlerine rastladığı için bahçeye pek çıkılamamış, dolayısıyla da bu etkinlik biraz sönük geçmiştir .

6) **Uğraş Saati :** Özel hazırlanmış uğraş odasında, uğraş öğretmeni, bir hemşire ve bir intern doktor tarafından yürütülen bu etkinlikte, kadın hastalar merak, beceri ve zevklerine göre tığ işi, makrome, örgü, vitray, resim ve boncuklarla süs eşyası yapma gibi çeşitli etkinliklerde bulunurlar.

7) **Serbest Konuşma Saati** : Servis psikoloğu ve bir intern doktor tarafından yürütülen bu etkinlikte, gönüllü olan veya diğer hastalar tarafından seçilen 3 hastanın, daha önce çoğunluğun isteği üzerine kendi aralarında belirledikleri bir konuda konuşmak üzere hazırlanmaları, bu hazırlıklarını tüm hastalar önünde okuma ya da anlatma yoluyla sunmaları, yine hastalar arasından seçilen bir jürinin sunu yapanlar arasından birinci, ikinci ve üçüncüyü seçip başarı ödülleri vermeleri gerçekleşir. 1988 yılından bu yana hastaların en çok konuşmak istedikleri konular daha çok kendi ailevi ve duygusal sorunlarını dile getirebilecekleri konular olmaktadır. Örneğin : «Mutlu Olmanın Yoıları», «Ruh Sağlığımızı Nasıl Koruyabiliriz», «Dostluk Nedir», «Anne - Çocuk İlişkisi», «Kendine Güven», «Hoşgörü», v.b.

8) **Müzik Terapisi** : Haftada bir seans, bir sosyal hizmetler uzmanı, bir intern doktor ve bir hemşire tarafından yürütülen bu etkinlikte, Klasik Batı Müziği eşliğinde solunum egzersizleri şeklindeki Stankowich'in Müzikle Tedavi Yöntemi uygulanmaya çalışılmaktadır.

9) **Gazete Saati** : Hastaların dikkatlerini belli bir noktada toplamalarına yardımcı olmak ve dış dünya ile olan ilişkilerini kısmen de olsa devam ettirmek amacıyla başlatılan bu etkinlik haftada bir saat olmak üzere intern doktorlarca yürütülür. Bu etkinlikte günlük gazetelerden seçilen bazı haberler hastalar tarafından sırayla okunur. Ancak kadın hastaların kolaylıkla günlük haberlerden çok, moda, fal, fotoroman, dert köşelerine kaydıkları gözlenmektedir.

10) **Günaydın Toplantısı** : Günün ilk etkinliği olarak tüm ekibin ve hastaların toplanarak gecenin nasıl geçtiğinin değerlendirildiği ve gün boyu yapılacakların planlanmaya çalışıldığı kısa bir güne başlama toplantısıdır.

11) **Aile ile Yapılan Görüşmeler** : Bu başlık altında, hasta aileleri ile haftada bir saat yapılan «Aile Grubu» ve hastaların gereksinimlerine göre çağrılan aile bireyleri ile yapılan bireysel görüşmeler toplanmaya çalışılmıştır. Bu grup ve görüşmelere, hastalar katılmamaktadırlar.

## **BULGULAR**

Araştırmaya alınan hastaların bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo I'de özetlenmektedir.

Tablo I : Araştırmaya Katılan Hastaların Değişik Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

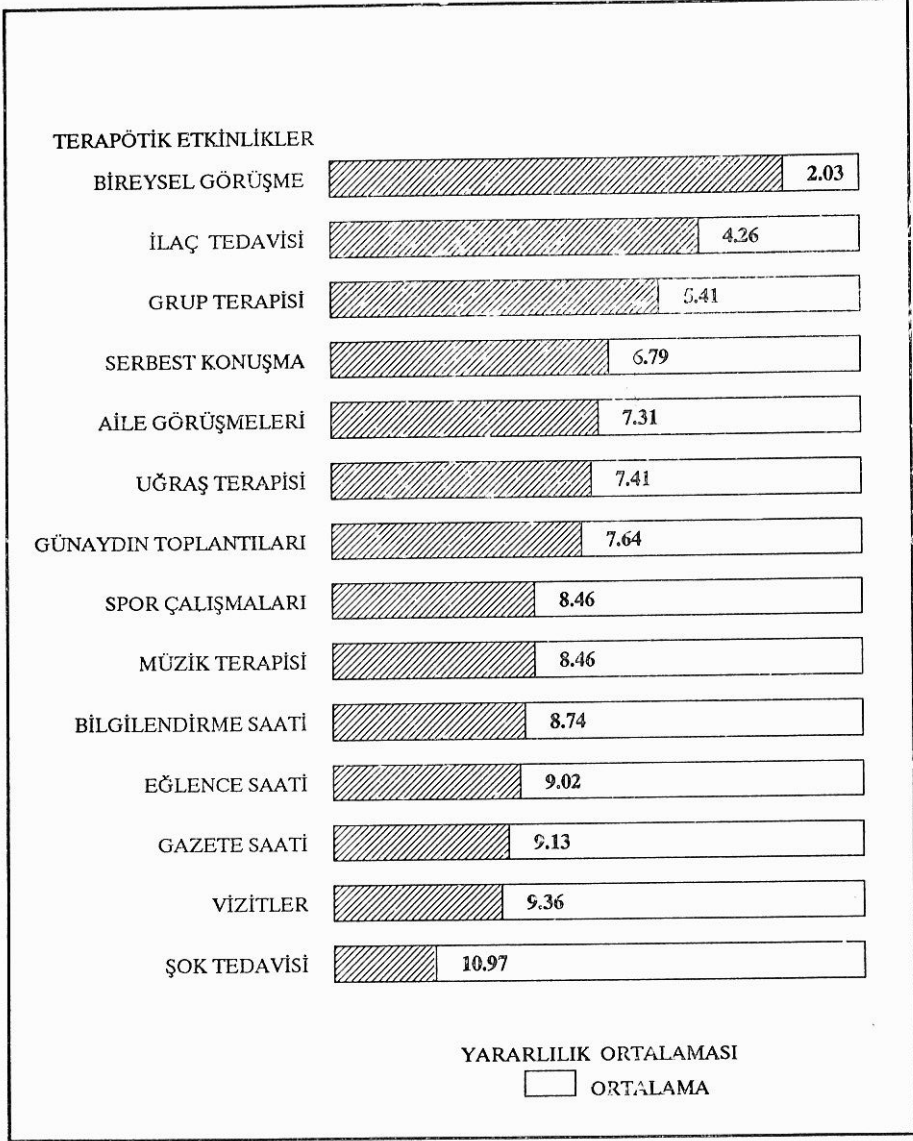
|                |                              |                  |                           |
|----------------|------------------------------|------------------|---------------------------|
| YAŞ            | 15—19 : 1 (% 3)              | 20—24 : 8 (% 21) | 25—29 : 9 (% 23)          |
|                | 30—34 : 9 (% 23)             | 35+ : 12 (% 31)  |                           |
| MEDENİ DURUM   | Bekar : 18 (% 46)            | Evli : 15 (% 39) | Boşanmış : 6 (% 15)       |
| ÇALIŞMA DURUMU | Çalışmıyor : 20 (% 51)       |                  | Çalışıyor : 19 (% 49)     |
| EĞİTİM DÜZEYİ  | Ortaokul ve altı : 12 (% 31) |                  | Lise ve üstü : 27 (% 69)  |
| TANI           | Şizofreni : 17 (% 44)        |                  | Diğer Tanılar : 22 (% 56) |
| YATIŞ SAYISI   | İlk Yatış : 19 (% 49)        |                  | Birden fazla : 20 (% 52)  |

Tablo I incelendiğinde görüleceği gibi hastalar yaş ve eğitim durumu bakımından oldukça homojen bir gruplaşma göstermekte olup, «Yatış sayısı» bakımından ilk kez yatanlar ve birden fazla yatanlar sayıca dengeli gruplar oluşturmuşlardır. «Şizofreni» grubu dışındaki diğer tanılar, başta Major Depresif ve Manik Sendromlar olmak üzere, Alkol Bağımlılığı Sendromu ve Histerik Psikozlardır.

Araştırmada öncelikle tüm hastalar bir grup olarak ele alınıp, terapötik etkinlikler yararlılıklarına göre sıralanırken herbir etkinliğin sıralamadaki yerinin sayısal ortalaması alındı. Böylece en küçük sayısal ortalama, tüm hasta grubunun en yararlı bulunduğu etkinlik oldu (Şekil 1).

Hastalar tarafından en yararlı etkinlik olarak «Bireysel Görüşme» görülmektedir, bunu sırayla «İlaç Tedavisi», «Grup Terapisi» ve «Serbest Konuşma Saati» izlemektedir. «Bireysel Görüşme» ile «Tedavisi» ve «Grup Terapisi» arasında yararlılık bakımından anlamlı farklar varken, diğer pekçok terapötik etkinlik arasında anlamlı farklar yoktur. «Sosyal aktivite» başlığı altında toplanabilecek birçok etkinlik arasında hastalar, yararlılık bakımından anlamlı farklar görmemektedirler.

Bireysel görüşmenin diğer terapötik etkinlikler arasında en yararlı etkinlik olarak görülmesi, benzer araştırmalarda elde edilen sonuçlarla uyumludur (7,3). İlaç Tedavisi ve Grup Tedavisinin 2. ve 3. sıraları alması hem klinik gerçeklikle uyumlu, hem de araştırmanın yapıldığı dönemde grup terapisine verilen önemin sonucunun alındığını göstermesi bakımından önemlidir. Bizce, araştırmanın en ilginç bulgularından biri hem haftada bir saat yapılması, hem de tüm kat ekibinin katılmamasına rağmen sıralamada 4. olan Serbest Konuşma Saati'dir. Bu sonuçta etken olanın, bu saatin hastalara etkin bir biçimde katılım,



Şekil 1 : Değişik Terapötik Etkinliklerin Hastalara Göre Yararlılık Sıralaması

üretim, paylaşım ve rekabet şansı veriyor olması olarak yorumlanmış ve bu etkinlikte olup bitenlerin ayrı bir araştırmada ele alınabileceği düşünülmüştür. Özetle, hastalar aktif oldukları ve olumlu geribildirim alabildikleri terapileri daha yararlı bulmuşlardır.

Hastaların sosyodemografik özellikleri bağımsız değişken ve her bir terapötik etkinliğin sıralamadaki yerinin «bağımlı değişken» olarak kabul edildiği araştırmada, tek tek terapötik etkinlikler ile hastaların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki araştırıldığında, sosyodemografik özelliklerin tek bir etkinliğin sıralamada aldığı yerle, bir ilgisi olmadığı görülmüştür (t - testi). Bunun üzerine genel sıralamada ilk 3 yeri alan ve genellikle kapalı kat hastalarının tedavisinde önemli rol oynadığı düşünülen «Bireysel Görüşmeler», «İlaç Tedavisi» ve «Grup Terapisi» arasındaki farkların hastaların değişik sosyodemografik özelliklerinden etkilenip etkilenmediği araştırılmıştır (Tablo II).

Tablo II : Araştırmaya Alınan Hastaların Değişik Sosyodemografik Özelliklerine Göre «Bireysel Görüşme» ve «Grup Terapisi» Arasındaki Farkın Anlamlılığının Araştırılması

|         |                  | t-değeri | S.D. | Anlamlılık | $\alpha$ |
|---------|------------------|----------|------|------------|----------|
| YAŞ     | 20—24            | 1.76     | 7    | x          | —        |
|         | 25—29            | 3.98     | 8    | —          | 0.01     |
|         | 30—34            | 2.07     | 8    | x          | —        |
|         | 35+              | 3.55     | 11   | —          | 0.01     |
| MEDENİ  | Bekar            | 4.68     | 17   | —          | 0.01     |
| DURUM   | Evli             | 3.14     | 14   | —          | 0.01     |
|         | Boşanmış         | 2.21     | 5    | x          | —        |
| ÇALIŞMA | Çalışmıyor       | 3.24     | 19   | —          | 0.01     |
| DURUMU  | Çalışıyor        | 5.38     | 18   | —          | 0.01     |
| EĞİTİM  | Ortaokul ve altı | 2.96     | 11   | —          | 0.02     |
| DÜZEYİ  | Lise ve üstü     | 5.00     | 26   | —          | 0.01     |
| TANI    | Şizofreni        | 3.35     | 16   | —          | 0.01     |
|         | Diğer Tanılar    | 4.80     | 21   | —          | 0.01     |
| YATIŞ   | İlk yatış        | 4.89     | 18   | —          | 0.01     |
| SAYISI  | Birden fazla     | 3.62     | 19   | —          | 0.01     |

Değişik sosyodemografik özelliklerin, hastaların «Grup Terapisi» ile «Bireysel Görüşme» arasında algıladıkları yararlılık farkını nasıl etkilediği araştırılmış, sonuçlar Tablo - II'de özetlenmiştir. Tüm hasta grubu içinde «Bireysel Görüşme», «Grup Terapisinden» anlamlı olarak daha yararlı bulunduğu halde, değişik sosyodemografik özellikler incelendiğinde bu iki etkinlik arasındaki yararlılık farkının belli gruplar için büyüyüp küçülebildiği görülmektedir.



Yaşları bakımından hastalar gruplandırıldığında «20 - 24» ve «30 - 34» yaş gruplarının bireysel görüşme ve brup terapisi arasında yararlılık bakımından bir fark görmediği ancak «20 - 29» ve «35 +» yaş gruplarının bireysel görüşmeyi daha yararlı buldukları ortaya çıkmaktadır. Bu sonucun ortaya çıkmasında yaştan çok yaşın belirlediği diğer sosyodemografik özelliklerin rol oynadığı düşünülmüştür.

Medeni durumlarına göre hastalar gruplandırıldığında, -bekarların daha çok olmak üzere- evli ve bekarların «Bireysel görüşmeyi», «Grup terapisine göre daha yararlı buldukları, boşanmış olanların ise iki terapi yöntemi arasında bir fark görmedikleri ortaya çıkmaktadır. Spekülatif de olsa, ikili bir ilişkinin ön planda olduğu «Bireysel Görüşme» de hastaların böyle bir ilişkiden yeni şeyler öğrenebildikleri, boşanmış olan hastaların ise böyle bir ilişkiden fazla beklentili olmadıkları ve «grup içinde bir birey» olmanın, onlar için daha önemli olduğu öne sürülebilir.

Çalışan hastalar çalışmayanlara göre «Bireysel Görüşme»yi «Grup Terapisi»ne göre daha yararlı bulmaktadırlar. Bu bulguyu yorumlamanın spekülatif olacağı düşünülmüştür.

«Lise ve üstü» düzeyde eğitim görmüş olanlar, «ortaokul ve altı» düzeyinde eğitim almış olanlara göre «Bireysel Görüşme»yi, «Grup Terapisi»ne göre daha yararlı bulmaktadırlar. Eğitimin, duyguların sözelleştirilmesine olan katkısı gözönüne alındığında bu durumun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Şizofreni dışı tanı almış olan hastalar, «Bireysel Görüşme»yi şizofrenlere kıyasla, «Grup Terapisi»ne göre daha yararlı bulmaktadırlar. Bu durum, şizofrenlerin sözelleştirme güçlüğüne bağlanabilse de servis içinde şizofreni tanısı almış hastalara görece daha az bireysel görüşme zamanı ayrılmasının da bir sonucu olabileceği düşünülmüştür.

İlk kez yatanlar ve birden fazla yatanlar arasındaki fark hem ihmal edilebilir düzeyde olduğu, hem de bir sonraki tartışmanın bulgularıyla çeliştiği için yorumlanamamıştır.

Araştırmanın bundan sonraki bölümünde, genel sıralamada birinci ve ikinci olan «Bireysel Görüşme» ve «İlaç Tedavisi» arasındaki farkın hastaların değişik sosyodemografik özelliklerinden ne şekilde etkilendiği araştırılmış, sonuçlar Tablo - III'de özetlenmiştir. Sonuçlar genellikle bir önceki tartışmada ele alınan bulguları destekler nitelikte-

Tablo III : Araştırmaya Alınan Hastaların Değişik Sosyodemografik Özelliklerine Göre «Bireysel Görüşme» ve «İlaç Tedavisi» Arasındaki Farkın Anlamlılığının Araştırılması

|         |                  | t-değeri | S.D. | Anlamlılık | $\alpha$ |
|---------|------------------|----------|------|------------|----------|
| YAŞ     | 20—24            | 0.52     | 7    | x          | —        |
|         | 25—29            | 2.22     | 8    | x          | —        |
|         | 30—34            | 1.75     | 8    | x          | —        |
|         | 35+              | 2.72     | 11   | —          | 0.02     |
| MEDENİ  | Bekar            | 2.57     | 17   | —          | 0.02     |
| DURUM   | Evli             | 2.31     | 14   | —          | 0.05     |
|         | Boşanmış         | 1.05     | 5    | x          | —        |
| ÇALIŞMA | Çalışmıyor       | 2.20     | 19   | —          | 0.05     |
| DURUMU  | Çalışıyor        | 2.91     | 18   | —          | 0.01     |
| EĞİTİM  | Ortaokul ve altı | 1.88     | 11   | x          | —        |
| DÜZEYİ  | Lise ve üstü     | 3.07     | 26   | —          | 0.01     |
| TANI    | Şizofreni        | 1.49     | 16   | x          | —        |
|         | Diğer Tanılar    | 3.74     | 21   | —          | 0.01     |
| YATIŞ   | İlk yatış        | 2.34     | 18   | —          | 0.05     |
| SAYISI  | Birden fazla     | 2.76     | 19   | —          | 0.02     |

dir. Gruplardan sadece yaşı 35'in üstünde olanlar bireysel görüşmeyi daha yararlı bulmaktadırlar. Bu bulgu, daha önce belirtilen nedenlerden dolayı yorumlanmayacaktır.

Medeni durumlarına göre gruplandığında, bekarlar, «Bireysel Terapi» ile «İlaç Tedavisi» arasındaki farkın en büyük olduğunu düşünen gruptur. Evliler ikinci sırayı almakta, boşanmış olanlar ise iki tedavi yöntemi arasında bir fark görmemektedirler. Bu bulgu önceki tartışmayı destekler niteliktedir. Yine, önceki bulguları destekler biçimde, çalışanlar «Bireysel Görüşme»yi çalışmayanlara göre daha fazla yararlı bulmaktadırlar.

Eğitim düzeyi ortaokul ve altında olanlar, «Bireysel Terapi» ve «İlaç Tedavisi» arasında anlamlı bir fark görememekte, «lise ve üstü» düzeyde eğitim almış olanlar, bireysel terapiyi çok daha yararlı bulmaktadırlar. Tanı bakımından gruplandırıldığında Şizofrenler, «Bireysel Terapi» ve «İlaç Tedavisi» arasında anlamlı bir fark göremiyorken, diğer tanıları almış olanlar, bireysel terapiyi daha yararlı bulmakta-

dırlar. Çalışma koşullarımız içinde klinik gerçeklikle de uyum gösteren bu durumunun bir başka nedeni de önceden belirtildiği gibi, şizofrenlerle yapılan bireysel görüşmelerin daha kısa olması ve iyi organize olmamasına bağlı olabilir.

Tablo II ve Tablo III'de görüldüğü gibi, yatış sayısı terapötik etkinlikler üstünde çelişkili bir etki yapmaktadır, bu nedenle bu bulgular yorumlanamamıştır.

## SONUÇ

Eide edilen bulgular hep birlikte değerlendirildiğinde, hastaların değişik sosyodemografik ve tanısal özelliklerinin, terapötik etkinliklerin görece yararlılıkları konusundaki düşüncelerini büyük bir oranda etkilemediği ortaya çıkmaktadır. Pratik uygulamada, AÜTF Psikiyatri Kliniğince bir serviste sunulan terapötik etkinlik seçkisi hastanın yaşı, medeni durumu çalışma durumu, eğitim düzeyi ve hatta tanısına fazlaca bağımlı olmayıp daha çok standart bir seçki niteliğinde olduğu için sonuçlar, uygulamayla ters düşmemektedir.

İlaç Tedavisi, psikiyatride bir devrim yaratmış olup, yararlılığı hastalar tarafından da geniş kabul gördüğü halde bireysel terapi halen en çok arzulanan ve yararlı bulunan terapötik yöntemdir. Özellikle bekar, çalışan, görece daha çok eğitim görmüş ve şizofreni dışı tanı almış olan hastalar, «Bireysel Terapi»den daha fazla yarar gördüklerini ifade etmektedirler.

Bu çalışma Kadın Psikoze Servisi gibi oldukça dar bir hasta grubu üstünde yapılmıştır. Bu nedenle sonuçlar her türlü hasta grubuna genellenemez türden değildir. Araştırmanın başka yaş, tanı ve ortam gruplarını temsil edebilecek daha büyük hasta grupları üstünde genelleştirilerek tekrar gerekmektedir, ancak bu kez de başta anlatılan ve karşılaştırma yapmayı güçleştiren yöntemsel zorluklar ortaya çıkacaktır.

Kanımızca bu araştırmanın eksik olan başlıca iki yanı vardır. Bunlardan birincisi, hastaların iyileşmesinde katkısı olan «Terapötik Faktörler» in sadece sıralanan 14 «Terapötik Etkinlik» ten ibaret olmamasıdır. Bunlar arasında öncelikle «Terapötik Ortam'ın genel bir «sistem» olarak ne derece etkin işlev gördüğü önemlidir. Örneğin, bir serviste hizmet veren personelin morali ve mesleki tatmini, hastane yönetimi ile ilgili bazı koşullara bağlı olup, terapötik ortamın işlevselliğini büyük oranda etkilemektedir (4). Bunun yanında iyileşmede

etkili olan «Psikopatolojiyi yaratan ortamdan uzaklaşma» faktörü genel olarak bir «Terapötik etkinlik» sayılmadığından bu araştırmaya alınmamıştır (3). İkincisi, değişik terapötik etkinliklerin görece yararlılıklarının, hizmeti veren personele ve hizmeti alan hastalara göre farklı olabilmesidir. Bu noktanın da değerlendirildiği başka araştırmalarda konu, daha geniş biçimde tartışılabilecektir.

## ÖZET

A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinin servislerinde yatarak tedavi gören hastalar, çok yönlü bütüncül tedavi yaklaşımı çerçevesinde oluşturulan bir «Terapötik Ortam» içinde birçok değişik terapötik etkinlikten yararlanırlar. Bu çalışmada sözü edilen terapötik etkinliklerin yararlılık düzeyinin, hastaların değerlendirmesine göre saptanması amaçlanmıştır. Değişkenliği en aza indirmek için değerlendirmeye sadece bir tedavi ekibince yürütülen etkinliklere katılan hastalar alınmıştır (Kadın Psikoz Servis). En yararlı bulunan dört terapötik etkinlik, sırasıyla «Bireysel Görüşmeler», «İlaç Tedavisi», «Grup Terapisi» ve «Serbest Konuşma Saati» olmuştur. Daha sonra hastaların değişik sosyodemografik ve tanısal özelliklerinin tercihlerini nasıl etkilediği araştırılmış, sonuçlar literatür bulgularıyla karşılaştırılmıştır.

Anahtar Kelimeier : Psikiyatri servisi, Psikoterapi, Ortam terapisi.

## SUMMARY

### The Relative Efficacy of Different Therapeutic Activities in an Acute Inpatient Unit For Women : The Patients' View

Different units of the psychiatry clinic of the medical faculty, University of Ankara, utilize different therapeutic activities in an eclectic and integrative fashion. Each unit is considered to be a «Therapeutic Community». As it is difficult to compare the relative efficacy of different therapeutic activities among different units, a single unit and a single team is selected to minimize methodological difficulties. The first four of the 14 therapeutic activities selected to be the most efficient by the patients are «Individual Psychotherapy», Drug Therapy», «Group Therapy» and «Talk on a Topic Hour». The effects of sociodemographic and diagnostic factors on patients' choices are then studied and compared with the results of similar studies in the literature.

Key Words : Psychiatric ward, Psychotherapy, Milieu therapy.

### KAYNAKLAR

1. Jones M : The concept of a therapeutic community, Am J Psychiatry 112 : 647-650, 1956.
2. Katz SE : Psychiatric hospitalization, Comprehensive Textbook of Psychiatry/IV Cilt 2, Kaplan IH ve Sadock BJ (Ed.) Baltimore : Williams and Wilkins, s. 1577-1582, 1983.
3. Kordy H von Rad M seng W : Therapeutic factors of inpatient psychotherapy : the patients' view, Psychother Psychosom Med Psychol 40 : 380-387, 1990.
4. Noshpitz JD : Milieu therapy. The Psychiatric Therapies, Karasu TB (Ed). Washington, DC : American Psychiatric Association, s. 619-630, 1984.
5. Özbek A : AÜTF psikiyatri kliniğinde geleneksel yapıdan tedavi topluluğuna geçiş, AÜTF Mecmuası. Cilt 30 (1)'e ek, 1977.
6. Özbek A Akyürek N İnam R Canat S : Tedavi ortamında hasta ile tedavi kurumu ilişki sorunlarına yaklaşım, AÜTF Mecmuası 36 (1) : 28-36, 1983.
7. Yalom D : Group psychotherapy and contemporary psychiatric ward. Inpatient Group Psychotherapy. New York : Basic Books Inc., s. 1-36, 1983.

