

KANITA DAYALI BİR UYGULAMA: PSİKOEĞİTİM

EVIDENCE-BASED PRACTICE: PSYCHOEDUCATION

Ar.Gör. Figen ŞENGÜN* Öğr.Gör. Hatice ÖNER ALTIOK**
Prof.Dr. Besti ÜSTÜN*

*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

**Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışmada psikoeğitimin tanımı, kullanım alanları ve etkinliği, ilgili literatür doğrultusunda incelenmiştir. Kanıta dayalı uygulamalar arasında yer alan psikoeğitim, günümüzde psikososyal müdahale boyutlarından biri olarak hasta/sağlıklı birey ve aileye yönelik pek çok alanda uygulanmaktadır. Psikoeğitimde hasta/sağlıklı birey ve ailesinin baş etme becerilerini geliştirme yöntemlerine odaklanılmakta ve hastalığı yönetmede hastayı ve aileyi güçlendirme hedeflenmektedir. Literatürde koruma, tedavi ve rehabilitasyon düzeylerinde tek başına psikoeğitim müdahalesi ya da diğer tedavi yaklaşımlarıyla bir arada uygulandığı çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmalarda psikoeğitimsel müdahalelerin bakım ve hasta sonuçları üzerine etkili olduğuna dikkat çekilmektedir. Ancak çalışmalar incelendiğinde psikoeğitim müdahalesinin farklı gruplarda oturma sayısı ve sıklığının, müdahalelerin kimler tarafından yürütülebileceğinin, müdahaleleri yürütecek kişilerin taşınması gereken yeterlilikler gibi konu alanlarında standartların belirlenmesine gereksinim olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Psikoeğitim, Kanıta Dayalı Uygulama, Psikososyal Müdahale

ABSTRACT

In the study, the definition, usage and effectiveness of psychoeducation is investigated in the light of the literature. Psychoeducation, one of the evidence-based interventions, is today widely employed in many areas regarding patients/healthy individuals and/or families as one of the several dimensions of psychosocial interventions. Psychoeducation focuses on methods used to improve coping skills of patients/healthy individuals and families, and aims at helping patients and families manage the disease. In the literature, there are several studies in some of which psychoeducation intervention is used alone and in others of which psychoeducation is employed together with other treatment approaches during protection, treatment and rehabilitation stages. However, there is a need to determine the standards regarding the number and frequency of psychoeducational intervention sessions conducted in different groups, by whom the interventions should be performed and what qualifications the persons to carry out interventions should have.

Keywords: Psychoeducation, Evidence-Based Practice, Psychosocial Approach

GİRİŞ

Psikoeğitim, psikolojik ya da fiziksel hastalıklarda; kişilere hastalıklarını, hastalığa verdikleri duygusal yanıtlarını öğretme, baş etme becerilerini geliştirme, hastalığa

uyumu ve tedaviye işbirliğini sağlamaya yönelik olarak yapılandırılmış eğitsel müdahalelerdir (Donker et al. 2009, Rummel et al. 2006, Lukens, Mcfarlane 2004, Boyd, Nihard 1998). Psikoeğitimde hasta ve ailesinin problemleriyle ve yetersizlikleriyle baş etme becerilerini geliştirme yöntemlerine odaklanılmakta ve bu yolla hastalığı yönetmede hastayı ve aileyi güçlendirme hedeflenmektedir (Griffiths, Smith 2010, Rummel et al. 2006). Müdahalelerde amaç, bilgi ve davranış değişikliği oluşturma yoluyla bireylere problemleriyle nasıl baş edebileceklerini öğretmek, hastanın kendi durumunu anlamasına yardımcı olmak, öz bakım aktivitelerini geliştirmek, komplikasyonları önlemek, iyilik düzeyini ve yaşam kalitesini artırmaktır (Swaminath 2009, Bercaw 2000, Cunningham et al. 1999, Blair, Rainones 1997). Ayrıca hasta ve ailesine yönelik beklenen çıktıları vardır. Bunlar: hastalık semptomlarını öğretmek, bilişsel, affektif ve davranışsal değişiklikler oluşturmak, iç görüyü arttırmak, relapsı önlemek, etkili baş etme becerileri kazandırmak, duygusal destek sağlamak, aile yükünü ve stresini azaltmak, hasta ve ailesinin umudunu, yaşam kalitesini arttırmak, tedaviye işbirliği ve uyumu arttırmaktır (Swaminath 2009, Yurtsever ve ark. 2001, Baker 2000).

Günümüzde psikoeğitimsel müdahalelerinin birçok alanda (kanser, diyabet gibi) kullanımı artmaktadır. Uzun süreli hastane tedavisinin maliyetinin yüksek olması nedeniyle kısa süreli hastane tedavilerinin ve eğitimle desteklemiş tedavi yöntemlerinin gerekliliği, psikoeğitimin, nüks ve relapsların önlenmesinde, tedaviye uyumda, hastalık süreci ile baş etme becerilerini geliştirmede etkinlik göstermesi ayrıca psikoeğitim müdahalelerinin kolay uygulanabilmesi, hastalıkla ilgili problem çözme becerilerini geliştirmesi, karar verme ve aktif katılımı kolaylaştırması bu müdahalelerin kullanılmasını artıran nedenler arasında sayılabilir (Lukens, Mcfarlane 2004, Yurtsever ve ark. 2001, Fawzy et al. 1997).

Psikoeğitim psikoterapötik ve eğitsel müdahaleleri entegre eden bir tedavi yöntemi olup, hastalığı anlama ve sonuçlarıyla baş etmede teorik ve pratik yaklaşım sunmaktadır (Ong, Karon 2008). Geleneksel tıbbi modellere temellenen psikososyal müdahalelerin birçok formu patolojiyi, hastalığı ve işlev bozukluğunu tedavi etmeye odaklanırken, psikoeğitim; sağlık, işbirliği, baş etme ve güçlendirme felsefesine odaklanan, yetkinlik temelli, bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır (Ong, Karon 2008, Lukens, Mcfarlane 2004). Psikoeğitimin üç temel ögesi vardır. Bunlar; terapötik etkileşim, açıklık getirme ve baş etme becerisinin geliştirilmesidir (Swaminath 2009). Terapötik etkileşim; tıbbi bilginin saygı ve bireyin kendi düşünceleri doğrultusunda paylaşılmasını sağlamadır. Açıklık getirme; etkileşimsel bir tarz içinde bireyin hastalığa yüklediği anlamların ve bilgilerinin basitçe açıklık getirilmesidir. Baş etme becerisinin geliştirilmesi; krizin en üst düzeyde yönetilmesi ve kaynaklar üzerine odaklanarak baş etme becerilerinin geliştirilmeye çalışılmasıdır. Bu, bireyin hastalığına karşı uzmanlaşması ve yaşam planlarının yeniden düzenlenmesine yardım edebilir (Swaminath 2009).

Psikoeğitim müdahalelerinde yetişkin eğitiminin temel ilkeleri kullanılmaktadır. Yetişkin eğitimi öğrenen merkezli aktif bir süreçtir. Bireyin ihtiyaçları temel alınarak bireyselleştirilmiş bir eğitim içeriği yapılandırılmaktadır. Bu noktada psikoeğitim

içeriği ve materyalleri öğrenen merkezli olarak bireye özgü ve bireyin gereksinimlerine yönelik yapılandırılmakta ve şimdiki zamana odaklanılmaktadır (Stuart 2001). Bu süreç karşılıklı işbirliğine temellenmektedir. Hasta/sağlıklı birey ve müdahaleyi yürüten kişi arasında kurulan işbirliğinin amacı, bilgi artışı sağlama yoluyla daha olumlu sağlık sonuçları elde etmektir (Lukens, McFarlane 2004, Stuart 2001). Psikoeğitim; tanılama, gereksinimleri saptama, saptanan gereksinimler doğrultusunda amaçlar oluşturma, uygulama ve değerlendirme boyutlarını içermektedir (Boyd, Nihard 1998). Bu süreçte temel altı basamak söz konusudur. Bunlar; hastanın rahatsızlığı ile ilgili endişelerini, bilgilerini ve yanlış anlamaları ortaya koymak, hastalığın net ve kısa bilgilerle anlatılması yoluyla bireyin kavrayışını artırıp anksiyetesini azaltmak, hastanın hastalığı ile ilgili duygularını ifade etmesine yardım ederek gerçekçi duygusal/emosyonel destek, sağlayarak umut aşlamak, bireyin hastalığına ilişkin yanlış bilgi ve yorumlamaları düzeltmek, bireyin hastalığı ile ilgili kolay anlayabileceği şekilde durumu ayrıntılı olarak açıklamaktır. Süreç bilgilerin birey tarafından nasıl anlaşıldığının kontrol edilmesi ile sonlanmaktadır (Swaminath 2009).

Klinik ve toplumsal araştırmalar sonucunda etkinliği kanıtlanmış; kanıta dayalı uygulamalar arasında yer alan psikoeğitim, günümüzde psikososyal müdahale boyutlarından biri olarak hasta/sağlıklı birey ve aileye yönelik olarak pek çok alanda uygulanmaktadır (Lukens, McFarlane 2004, McFarlane et al.2003). Literatürde farklı hastalık gruplarında, birçok çalışmada tek başına psikoeğitim müdahalesi ya da diğer tedavi yaklaşımlarıyla kombinasyonların uygulandığı çalışmalar bulunmakta ve psikoeğitimsel müdahalelerin etkinliğine dikkat çekilmektedir (Griffiths, Smith 2010, Donker 2009, Alataş ve ark. 2007, Chan 2005, Lukens, McFarlane 2004, Devine, Westlake 1995). Psikiyatri alanında psikoeğitim müdahaleleri ağırlıklı olarak şizofreni hasta ve yakınlarıyla yürütülmüştür. Ayrıca duygu durum bozuklukları, depresyon, alkol madde kullanımı, post travmatik stres bozukluğu, kişilik bozuklukları ve yeme bozuklukları alanlarında yürütülmüş randomize kontrollü psikoeğitim çalışmaları bulunmaktadır (Lukens, McFarlane 2004). Psikiyatri hasta ve ailelerine yönelik yürütülen psikoeğitim müdahalesinin içeriğinde genellikle; belirti ve bulgular, hastalığın seyri, nedenleri, tanı testleri ve ölçümleri, yaşam stili değişimleri, tedavi seçenekleri, tedavinin olası sonuçları, ilaç etki ve yan etkileri, terapötik stratejiler, uyum sağlayıcı baş etme yanıtları, potansiyel uyum problemleri, relapsın erken uyarı işaretleri, öz bakım sorumluluğunu geliştirme, iletişim, baş etme becerileri, sosyal beceri eğitimi, stres yönetimi, sosyal destek sağlama, problem çözme eğitimi, kriz yönetimi konuları yer almaktadır (Stuart 2001, Baker 2000, Colom et al. 2003, Dowrick et al. 2000, Griffiths, Smith 2010). Bu alanda yürütülen gözden geçirme çalışmalarının sonuçları psikoeğitim müdahalelerinin tedaviye uyumu arttırdığı, hastalık sonuçlarını geliştirdiği, relaps ve rekürrensi azalttığı, hastalık ve tedaviye ilişkin bilgi düzeyini artırdığını göstermektedir (Gonzalez-Pinto et al. 2004). Dixon ve Lehman (1995) şizofreni ailelerine yönelik yürütülen psikoeğitimsel müdahalelerin etkinliğini inceledikleri derleme çalışmasında psikoeğitim müdahalelerinin hastaların relaps oranlarını azalttığını belirtmektedirler. Randomize kontrollü olarak yapılmış aile psikoeğitim çalışmalarının incelendiği bir başka derleme çalışmanın sonuçları da

psikoeğitimin relaps oranlarını azalttığını, hasta sonuçlarını ve ailenin iyi oluşuğunu geliştirdiğini belirtmektedir (Mcfarlane et al. 2003). Donker ve ark. (2009) meta analiz çalışmada psikoeğitim müdahalelerinin kalitesinin önemine dikkat çekmekte ve pasif psikoeğitim müdahalelerinin depresyon ve distress semptomlarını azaltmada etkinliği olduğunu belirtmektedir. Gümüş (2006) derleme çalışmasında ülkemizde şizofreni hasta ve ailelerine yönelik olarak yapılan psikoeğitim müdahalelerinin etkinliğine dikkat çekmekte ve psikoeğitimin hasta ve ailelerinin yaşam kalitesinin yükseltilmesinde, problem çözme yetilerinin artırılmasında, hastalığın yineleme riskinin azaltılmasında ve aile işlevlerinin düzelmesinde olumlu sonuçlar oluşturduğunu belirtmektedir. İncelenen bu çalışmalarda psikoeğitim müdahalelerinin oturum sayısı, sıklık, süre ve izlemlerine yönelik standardizasyonun olmadığı görülmektedir.

Psikiyatri dışında tıbbi hastalıklara yönelik yürütülen psikoeğitim müdahaleleri kronik, yaşamı tehdit eden hastalıklarda daha yaygın olarak kullanılmakla birlikte bu müdahalelerin amacı, hasta ve bakım verenlerin hastalığın fiziksel ve psikolojik etkileriyle baş etmelerine yardım etmektir. Bu grupta ağırlıklı olarak kanser hastalarıyla psikoeğitim müdahalelerinin yürütüldüğü belirtilmektedir (Lukens, Mcfarlane 2004). Kanser hastaları ve ailelerine yönelik planlanan psikoeğitimsel müdahaleler; sağlık eğitimi, stres yönetimi, baş etmeyi geliştirme, psikolojik destek sağlama ve grup psikososyal desteğini içermektedir (Fawzy 2007, Bercaw 2000, Bultz et al. 2000, Cunningham et al. 1999, Devine, Westlake 1995, Edelman et al. 2000, Fawzy et al. 1997; Payne et al. 1997). Kanserli hastalarda psikoeğitimsel müdahalelerin depresif semptomları azaltmada etkililiğinin incelendiği gözden geçirme çalışmalarının sonuçları psikoeğitimsel müdahalelerin depresif semptomları ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (Barsevick et al. 2002, Devine, Westlake 1995). Devine ve Westlake'ın (1995) yaptığı 116 çalışmalı meta analizde bu programların sadece bilgi düzeyini arttırmadığı aynı zamanda kanser semptomlarını, ağrıyı, anksiyeteyi, depresyonu ve bulantı kusmayı azalttığı belirlenmiştir. Bu alanda yürütülmüş randomize kontrollü çalışma sonuçlarında da psikoeğitim müdahalelerinin yaşam kalitesinde artış sağladığı belirtilmekte ve müdahale sonrasında anksiyete ve distreste azalmaya dikkat çekilmektedir (Cunningham 2000, Edmonds et al. 1999, Meyer, Mark 1995). Bir başka çalışmada psikoeğitimin jinekolojik kanserli hastalarda seksüel istek, orgazm, doyum, seksüel distress ve depresyon üzerinde pozitif etkisi olduğu saptanmıştır. Araştırmada kullanılan eğitim materyali yararlı, açık ve yardım edici bulunmuştur (Brotto 2008). Meme kanserli hastalara tedavi sonrasında yapılan psikoeğitim programlarının hastaların yaşam kalitesini geliştirdiği belirtilmektedir (Meneses et al. 2009, Meneses et al. 2007). Bir başka çalışmada Cunningham ve ark. (1999), kanser hastalarında psikoeğitimsel müdahalenin bireysel yeterlilikte artma, duygu durumunda iyileşme ve depresyonda azalma sağladığını saptamışlardır. Kanser tedavisi tamamlandıktan sonraki dönemde yürütülen psikoeğitimsel müdahalelerin bireysel yeterliliği, olumlu sağlık davranışlarını, fiziksel fonksiyonu artırdığı, depresyonu, distrest ve çatışmayı azalttığı saptanmıştır (Dale et al. 2010). Ayrıca tedavi sonrası dönemde psikoeğitimsel müdahalelerin meme kanseri sağ kalanlarında yaşam

kalitesini arttırdığı belirtilmektedir (Meneses et al. 2009). İlgili literatürde kanser hastalarına yönelik psikoedükatif müdahalelerin çoğunlukla tanı ve tedavi sürecinde olduğu, tedavi sonrasında sınırlı sayıda müdahale çalışmasının bulunduğu ve yürütülen psikoedükatif müdahalelerin uygulanmasında belirli bir sıklık ve süre belirtilmemekte olup, kısa dönem müdahalelerin yer aldığı açıklanmakta ve standardizasyonun olmadığı belirtilmektedir (Stanton et al. 2005, Meneses et al. 2007).

Lukens (2004), kanser dışında randomize kontrollü olarak psikoedükatif müdahalelerinin diyabet, kronik ağrı ve obezite gruplarında da çalışıldığını vurgulamaktadır. Bu çalışmalarda psikoedükatif içeriği: hastalık, semptom bilgisi, bilişsel davranışçı teknikler, problem çözme, atılganlık eğitimi, beden imajı, grup desteği, semptom yönetimi, iletişim becerilerinden oluşmaktadır (Lukens, Mcfarlane 2004). Bu hasta gruplarıyla yürütülen çalışmalarda psikoedükatif etkinliğine dikkat çekilmektedir. Diyabet hastaları ile yürütülen çalışmada; psikoedükatif olumsuz yeme alışkanlığında, beden memnuniyetsizliğinde azalma sağladığı fakat metabolik kontrolü (HbA1c, insülini unutmama) geliştirmediği saptanmıştır (Olmsted et al. 2002). Obez grupla çalışılan bir başka çalışmada ise psikoedükatif grubunda benlik saygısında ve beden imajını kabullenmede olumlu yönde değişim sağladığı dikkat çekilmektedir (Ciliska 1998). Psikiyatri dışı hastalık gruplarına yönelik yapılan çalışmalarda da psikoedükatif müdahalelerinin oturum sayısı, sıklık, süre ve izlemelerine yönelik standardizasyonun olmadığı görülmektedir.

Psikoedükatif müdahaleleri danışmanlık müdahaleleriyle benzerlik göstermektedir. Her iki yaklaşımda da kişileri güçlendirmeye odaklanılmaktadır. Ancak psikoedükatifde kişilere yetersizlikleri ve problemleriyle nasıl baş edeceklerine yönelik güçlendirme etkinlikleri daha fazla vurgulanmaktadır (Boyd, Nihard 1998). Konuyla ilgili açıklığa kavuşturulması gereken önemli bir soru, sağlık eğitimi ve psikoedükatif arasında farklılığın olup olmadığıdır. Ancak, literatür gözden geçirildiğinde her iki konu arasındaki farkın araştırıldığı çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Sağlık eğitimi sadece psikoedükatifin bir boyutu olarak değil aynı zamanda genel sağlık gereksinimlerini içermesi bakımından da önemlidir. Psikiyatri hemşireleri bireylerin sadece ruhsal eğitim gereksinimlerine değil, genel sağlık gereksinimlerine yönelik hazırlanacak sağlık eğitimine de odaklanmaları gerekmektedir (Boyd, Nihard 1998). Fawzy (2007), çalışmasında psikoedükatifin dört temel bileşeninden birisinin sağlık eğitimi olduğunu belirtmekte ve sağlık eğitiminin amacının: bilgi azlığı ve belirsizliğe bağlı olarak yaşanan çaresizlik ve yetersizlik duygusunu azaltarak bireyde kontrol ve yetkinlik duygusunu geliştirmek olduğunu açıklamaktadır.

Psikoedükatifde üç düzey önleme olmasına karşın literatür incelemesinde psikoedükatif müdahalelerinin, çoğunlukla tedavi ve rehabilitasyon dönemlerinde yürütüldüğü, korumaya yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Duygu durum bozukluğu yaşayan adölesan ve çocuklara yönelik aile temelli randomize kontrollü psikoedükatif çalışmalarının incelendiği derleme çalışmasında, psikoedükatif müdahalelerinin çoğunluğunun tanı almış gruplarla tedavi amacıyla yürütüldüğü belirtilmektedir. Çalışmada riskli grupta önleme amacına yönelik sadece bir çalışmaya

ulaşıldığı belirtilmekte ve bu noktaya dikkat çekilmektedir (Ong, Karon 2008). Literatürde birinci düzey korumaya yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda ergenlerle yapılan psikoeğitim çalışmalarında genellikle koruyucu temelli olarak iletişim becerileri ve sorun çözme becerilerini geliştirmeye yönelik psikoeğitim programlarının uygulandığı görülmektedir. Gibbons (2010), eğitimsel süreçte yaşadıkları stres nedeniyle tükenmişlik duygusunu yoğun yaşayan öğrencilere verilecek baş etme ve stresi yönetme psikoeğitim programlarının önemini vurgulamıştır. Bir başka çalışmada Cash ve Hrabosky (2003), ergenlerde beden imajını güçlendirmek için bilişsel davranışçı programın kullanıldığı psikoeğitim programını uygulamışlardır. Buna göre, öğrencilerde psikoeğitimsel müdahale sonucunda benlik saygılarında artma ve sosyal anksiyete düzeylerinde düşme saptanmıştır (Cash, Hrabosky 2003). Ülkemizde ergenlerde konuyla ilgili olarak literatür gözden geçirildiğinde duyguları fark etme, ifade etme ve stresle baş etmeye yönelik psikoeğitim müdahale programlarının yayına dönüştürüldüğü görülmektedir (Kuzucu 2006, Aydın 2006). Aydın'ın çalışmasında (2005), akış kuramına dayalı oluşturulan stresle başa çıkma grup programına katılan lise birinci sınıf öğrencilerinin stresle baş etme puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Bir başka çalışmada Kuzucu (2006), üniversite öğrencilerinin duygularını fark etmeye ve ifade etmeye yönelik psikoeğitim programının etkinliğinin değerlendirdiği çalışmasında, öğrencilerin duygusal farkındalık puanlarının anlamlı düzeyde yüksek çıktığını belirtmiştir. Bir başka çalışmada Karahan (2008), iletişim ve çatışma çözme beceri eğitiminin üniversite öğrencilerinin sosyal beceri düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koymaya çalışmıştır. Bu çalışma sonucuna göre, iletişim ve çatışma çözme beceri eğitimi programına katılan öğrencilerin sosyal beceri düzeylerinin, bu programa katılmayan öğrencilerin sosyal beceri düzeylerinden yüksek olduğunu saptamıştır (Karahan 2008).

Psikoeğitimin psikiyatrist, klinik psikolog, hemşire ve sosyal çalışmacı gibi farklı psikiyatri profesyonelleri tarafından bireysel ya da grup psikoeğitimi şeklinde uygulanabileceği belirtilmekte ve alana özgü spesifik eğitimin alınmış olması gerekliliğine vurgu yapılmaktadır (Gümüş 2006, Alataş ve ark. 2005). Ancak farklı uzmanlar tarafından verilen psikoeğitimin farklılıklarını, avantaj ve dezavantajlarını tanımlamaya yönelik çalışmaların olmadığı belirtilmektedir (Ong, Karon 2008). Ayrıca psikoeğitimi yürütecek bireylerin sahip olmaları gereken yeterlilikler konusunda netlik bulunmamaktadır. Ancak psikoeğitimin terapötik yaklaşımlar konusunda eğitim almış ve eğitim sürecinde ortaya çıkabilecek psikososyal tepkileri yönetebilecek kişiler tarafından yürütülmesi gerektiği düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak psikoeğitimsel müdahaleler farklı hastalık gruplarında etkinliği belirlenmiş kanıt temelli müdahalelerdir. Ancak psikoeğitim müdahalelerinin farklı gruplarda oturum sayısı ve sıklığının, müdahalelerin kimler tarafından

yürütülebileceğinin ve yürütecek kişilerin taşınması gereken yeterlilik ve sağlık eğitimi ile arasındaki farklar gibi konu alanlarının tanımlanmasına gereksinim vardır.

Günümüzde kanıta dayalı uygulamaların hemşirelik uygulamaları içindeki önemi artmaktadır. Bu noktada hemşirelerin bağımsız fonksiyonu arasında yer alan ve kanıta dayalı uygulama olan psikoeğitimin uygulanması, tartışılması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir. Ayrıca hemşireliğin felsefesini oluşturan anlayışlardan biri biyopsikososyal bütünlük içinde hastanın ve ailesinin optimal fonksiyon görmesine yardım etmektir. Hemşireler bu anlayışı psikoeğitim yoluyla gerçekleştirebilirler. Psikiyatri hemşireleri aldıkları eğitim nedeniyle, bireyin ve ailenin psikososyal bakım gereksinimlerini belirleme ve psikoeğitimsel müdahaleleri planlamada, uygulamada ve etkinliğinin değerlendirilmesinde önemli bir konuma sahiptir. Hemşireler bu önemli rollerinin ve bağımsız fonksiyonlarının farkında olmalı, bireyin ve ailenin eğitim gereksinimlerini saptayarak, fonksiyonelliği ve yaşam kalitesini arttırmada psikoeğitimsel müdahaleleri bakımın bir parçası olarak uygulamalıdır. Psikoeğitim müdahaleleri, bireyin fonksiyonelliğini artırma yoluyla ailesiyle/toplumla olan uyumunu arttırmada; ailenin psikososyal iyi oluşluğunu korumada; depresyon ve olası psikososyal sorunları azaltmada; bireyin ve ailenin yaşam kalitesinin arttırmada önemlidir. Bu yolla da sağlık sorunlarının erken tanınması, tedavi edilmesi ve rehabilitasyonuna katkı sağlanması beklenmektedir. Ayrıca kanıt düzeyindeki bu müdahaleler, hemşireliği görünür kılmada da oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

- Alataş G, Kurt E, Alataş ET ve ark. (2007). Duygudurum bozukluklarında psikoeğitim. *Düşünen Adam*, 20(4): 196-205.
- Aydın KB (2006). *Stresle Başa Çıkma*, Öner U(ed). Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Aydın KB (2005). Akış kuramına dayalı stresle başa çıkma grup programının ergenlerin stresle başa çıkma stratejilerine etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Baker JA (2000). Developing psychosocial care for acute psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7 (2): 95-100.
- Barsevick AM, Sweeney C, Haney E et al. (2002). A systematic qualitative analysis of psychoeducational interventions for Depression in patients with Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29 (1): 73-84.
- Bercaw GN (2000). Advocacy training: A look toward the future for pediatric cancer patients and their families. *Dissertation Abstracts International: B. Sciences & Engineering*, 60: (9-B).
- Blair TD, Rainones VA (1997). Education as psychiatric intervention: the cognitive-behavioral context. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 35 (12):29-36.
- Boyd M, Nihard, M (1998). *Psychiatric Nursing*, Lippincott Company p: 313-314.
- Brotto LA (2008). Psychoeducational intervention for sexual dysfunction in women with gynecologic cancer. *Arch Sex Behav*, 37(2): 317-329.
- Bultz BD, Specia M, Brasher PM et al. (2000). A randomized controlled trial of a brief psychoeducational support for partners of early stage breast cancer patients. *Psychooncology*, 9 (4): 303-313.
- Cash TF, Hrabosky JI (2003). The Effects of psychoeducation and self- monitoring in a cognitive behavioral program for body-image improvement. *Eating Disorders*, 11(4): 255-270.
- Ciliska, D (1998). Evaluation of two nondieting interventions for obese women. *Western Journal of Nursing Research*, 20 (1): 119-135.

- Chan CWH (2005). Psychoeducational intervention: A critical review of systematic analyses. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 9 (3-4): 101-111.
- Cunningham AJ (2000). Adjuvant psychological therapy for cancer patients: Putting it on the same footing as adjunctive medical therapies. *Psychooncology*, 9 (5): 367-371.
- Cunningham AJ, Edmonds CV, Williams D (1999). Delivering a very brief psychoeducational program to cancer patients and family members in a large group format. *Psychooncology*, 8 (2): 177-182.
- Colom F, Vieta E, Martinez-Aran A et al. (2003). A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. *Archives of General Psychiatry*, 60: 402-407.
- Dale HL, Adair PM, Humphris GM (2010). Systematic review of post-treatment psychosocial and behaviour change interventions for men with cancer. *Psychooncology*, 19 (3): 227-237.
- Devine EC, Westlake SK (1995). The effects of psychoeducational care provided to adults with cancer: Meta-analysis of 116 studies. *Oncology Nursing Forum*, 22 (9): 1369-1381.
- Dixon LB, Lehman AF (1995). Family interventions in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 21 (4): 631-643.
- Donker T, Griffiths KM, Cuijpers P et al. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Medicine*, 7 (79): 1-9.
- Dowrick C, Dunn G, Ayuso-Mateos JL et al. (2000). Problem solving treatment and group psychoeducation for depression: Multicentre randomized controlled trial. Outcomes of Depression International Network (ODIN) Group. *British Medical Journal*, 321(7274): 1450-1454.
- Edelman S, Craig A, Kidman AD (2000). Group interventions with cancer patients: Efficacy of psychoeducational versus supportive groups. *Journal of Psychosocial Oncology*, 18 (3): 67- 85.
- Edmonds CV, Lockwood GA, Cunningham AJ (1999). Psychological response to long-term group therapy: A randomized trial with metastatic breast cancer patients. *Psychooncology*, 8 (1): 74-91.
- Fawzy NW (2007). Psychoeducational interventions rationale, structure, and nursing-sensitive patient outcomes. *Eonsnewsletter Spring*, 2007: 16-17.
- Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS et al. (1997). Brief coping-oriented therapy for patients with malignant melanoma. In J. L. Spira (Ed), *Group therapy for medically ill patients* (pp. 133-164). New York: Guilford Press. *Oncology Nursing Forum*, 17: 223-229.
- Gibbons C (2010). Stress, coping and burn-out in nursing students. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (2010): 1299-1309.
- Gonzalez-Pinto A, Gonzalez C, Enjuto S et al. (2004). Psychoeducation and cognitive-behavioral therapy in bipolar disorder: an update. *Acta Psychiatr Scand*. 109 (2): 83-90.
- Gorostidi XZ, Egilegor XH, Erice MJA et al. (2007). Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Education Today*, 27 (7): 777-785.
- Griffiths F, Smith D (2010). Psychoeducation intervention for people with bipolar disorder. *Mental Health Practise*, 13 (9): 22-23.
- Gümüş AB (2006). Şizofrenide hasta ve ailelerin yaşadığı güçlükler, psikoeğitim ve hemşirelik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2 (2): 23-34.
- Karahan TF (2008). Bir iletişim ve çatışma çözme beceri eğitimi programı'nın üniversite öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerine etkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 41 (2): 169-186.
- Kuzucu Y (2006). Duyguları fark etme ve ifade etme psikoeğitim programı, Yeşilyaprak B(ed). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Lukens EP, Mcfarlane WR (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4 (3): 205-225.
- Mcfarlane WR, Dixon L, Lukens E et al. (2003). Family psychoeducation and schizophrenia: a review of the literature. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29 (2): 223-245.
- Meneses K, McNeas P, Azuero A et al. (2009). Preliminary evaluation of psychoeducational support interventions on quality of life in rural breast cancer survivors after primary treatment. *Cancer Nursing*, 32(5): 385-397.

- Meneses KD, McNees P, Loerzel VW et al. (2007). Transition from treatment to survivorship: effects of a psychoeducational intervention on quality of life in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 34 (5): 1007-1016.
- Meyer TJ, Mark MM (1995). Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: A meta analysis of randomized experiments. *Health Psychology*, 14 (2): 101-108.
- Olmsted MP, Daneman D, Rydall AC et al. (2002). The effects of psychoeducation on disturbed eating attitudes and behavior in young women with type 1 diabetes mellitus. *International Journal of Eating Disorders*, 32 (2): 230-239.
- Ong SH, Caron A (2008). Family-based Psychoeducation for Children and Adolescents with Mood Disorders. *J Child Fam Stud*. 17 (6): 809-822.
- Payne DK, Lundberg JC, Brennan MF et al. (1997). A psychosocial intervention for patients with soft tissue sarcoma. *Psychooncology*, 6 (1): 65-72.
- Rummel-Kluge C, Pitschel-Walz G, Bauml J et al. (2006). Psychoeducation in schizophrenia- Results of a survey of all psychiatric institutions in Germany, Austria, and Switzerland. *Schizophrenia Bulletin*, 32(4):765-777.
- Stanton ALL, Ganz PA, Kwan L et al. (2005). Outcomes from the moving beyond cancer psychoeducational, randomized, controlled trial with breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 23 (25): 6009-6018.
- Stuart GW (2001). Principles and practice of psychiatric nursing. 8th Edition, China: Mosby, 248-249.
- Swaminath G (2009). Psychoeducation. *Indian J Psychiatry*, 51(3): 171-172.
- Warbah L, Sathiyaseelan M, Vijayakumar C et al. (2007). Psychological distress, personality and adjustment among nursing students. *Nurse Education Today*, 27 (6): 597-601.
- Yurtsever ÜE, Kutlar T, Tarlacı N ve ark. (2001). Ruh hastalıkları tedavisinde psikososyal bir boyut: psikoeğitimsel bir model. *Düşünen Adam*, 14 (1): 33-40.