

Grup Psikoeğitiminin Yaşlıların Hemşirelik Bakımında Kullanılması

Use of Group Psychoeducation in Nursing Care of Elderly (Derleme)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014) 47-53

Hatice TAMBAĞ*, Fatma ÖZ**

* Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Antakya/Hatay, Türkiye

** Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

Geliş Tarihi: 07 Şubat 2014

Kabul Tarihi: 29 Haziran 2014

ÖZ

Psikoeğitim, davranışsal ve psikoterapi müdahalelerine dayanan çeşitli yöntemler ve eğitimsel bilgiyi içeren psikolojik yardım türlerinden birisidir. Psikoeğitim grup programları ile gerçekleştirilebilmektedir. Psikoeğitim programlarında kişisel, sosyal, eğitimsel ve mesleki bir konuda kişilere bilgi veya beceri kazandırarak kişilerin o konuda ruhsal sorunlar yaşamasını önlemek ya da sorunlarla baş edebilmesini sağlamak amaçlanır. Psikoeğitimin grup yapısında yürütülmesinin ayrıca, üyeler arası etkileşim, sosyal öğrenme ve sosyal destek sağlama gibi yararları da söz konusudur.

Doğrudan bakım, destek, eğitim ve danışmanlık rolleri bulunan hemşireler, psikoeğitim gruplarının yürütülmesinde önemli bir konuma sahiptir. Yaşlı bireyle çalışan hemşire onun duygusal sorunlarıyla baş edebilmesinde, fiziksel bakımını yapabilmesinde, yetersizlikleri ile baş ederek yaşayabilmesinde etkin olur. Bu derleme makalesinde, yaşlılara verilen hemşirelik bakımında psikoeğitimin kullanımına ilişkin güncel bilgiler literatür doğrultusunda gözden geçirilerek sunulmuş ve tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, grup psikoeğitimi, hemşirelik

ABSTRACT

Psycho-education, including variety of methods and educational information which based on behavioral and psychotherapy interventions, is one of the psychological help type. Psycho-education can be carried out with the group programs. Psycho-education programs by providing the necessary information or skills to a person in an individual, social, educational, or occupational area aim to prevent psychological problems and enable people to cope with those problems. Besides, the use of psycho-education in groups, there are also benefits such as interaction among the members, social learning, and social support.

İletişim : htambag@hotmail.com

Nurses with the roles of direct care, support, education, and counseling are have important standing in running psycho-education groups. Nurse working with elderly people can be effective in care by providing assistance with handling emotional problems, physical care and dealing with physical disabilities. This study reviews the literature and discusses the up-to-date information on the use of psycho-education in nursing care of elderly.

Key Words: *Elderly, group psychoeducation, nursing*

Giriş

Gelişmiş ülkeler başta olmak üzere dünyada sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, bulaşıcı hastalıkların kontrolündeki ilerlemeler, sağlığı koruyucu ve geliştirici önlemlerin artmasıyla sağlık hizmetleri de iyileşmektedir. Bu sonuç yaşam kalitesini arttırırken insan ömrünü de uzatmaktadır¹. İnsan ömrünün uzamasıyla birlikte yaşlı nüfus oranı da artış göstermektedir. Ülkemizde 2010 yılı itibariyle 5 milyondan fazla yaşlı (65 yaş ve üstü) bulunmaktadır. 2025 yılına gelindiğinde ise nüfus büyüklüğünün 85 milyona ulaşacağı ve yaşlı nüfusun da 8,4 milyon olacağı öngörülmektedir. Bu verilere göre, 2025'te nüfusun %10'u 65 yaş ve üzerinde olacak, yaşlı bağımlılık oranı ise %14,5'e yükselecektir².

Yaşlılık; normal bir fizyolojik süreç olup, bireylerin fiziksel ve ruhsal güçlerinin bir daha geri gelmeyecek şekilde yavaş yavaş yitilmesi durumudur. Yaşlanma sürecini bireysel farklılıklar ve kalıtsal etkenlerin yanında yaşam biçimi, meslek, beslenme, kronik hastalıklar çevresel etkenler ve psikososyal özellikler de büyük ölçüde etkilemektedir^{3,4}.

Yaşlılık dönemini fiziksel olduğu kadar psikososyal faktörler de etkilemekte; duygusal ve psikolojik alanda önemli sorunları beraberinde getirmektedir⁵. Yaşlılığı etkileyen bu faktörler arasında; emeklilik, sosyal rollerde azalma ve çocukların evden ayrılması gibi yaşam olaylarının yarattığı sorunlar, ekonomik problemler, yakınların ya da akranların kaybını sayabiliriz. Literatür incelendiğinde, yaşlılarda en yaygın stresörlerin kayıplar (sevilen kişinin, sağlığın kaybı, statü, rol ve çevre kaybı), yalnızlık (kayıplara ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklara bağlı gelişen durum), durumsal krizler (hastalık, emeklilik, fakirlik, ölüm vb.), sağlık sorunları (kronik hastalıklar vb.) ve stresle başa çıkmada bilişsel, işlevsel ve motor beceri ve yetilerde bozulmaya bağlı zorlanma olduğu söylenebilir^{7,8}. Bu tür yaşam olayları, günlük yaşamın akışında birçok değişim ve psikososyal alanda sorunlar yaratır ve sonrası, oluşan yeni duruma uyum gerektirir. Uyum sağlanamadığında ise umutsuzluk, depresyon, sinirlilik ve kaygı gibi çeşitli psikolojik sorunlar görülebilir⁶.

Ülkemizde gerçekleştirilen çeşitli araştırmalarda da huzurevinde yaşayan yaşlıların psikososyal sorunları saptanmıştır. Ekici ve Ünal⁹ tarafından yapılan Gaziantep huzurevi çalışmasında, huzurevinde yaşayan yaşlıların evlerinde yaşayanlara göre daha fazla psikolojik belirti gösterdikleri saptanırken, Kırdı ve arkadaşlarının¹⁰ yaptığı çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlıların %38'inde motivasyon eksikliği olduğu, evlerinde yaşayanlarda ise bu oranın %16 olduğu bulunmuştur. Afşar'ın¹¹ yaptığı araştırmada; huzurevlerinde yaşayan yaşlıların evde yaşayanlara göre yaşlılık hakkında daha fazla olumsuz düşüncelere sahip oldukları, daha çok yalnızlık hissettikleri, daha fazla yakınları tarafından ihmal edilme düşüncesine sahip oldukları ve daha az uğraşda buldukları saptanmıştır. Baran ve arkadaşlarının¹² yapmış olduğu çalışmada da yaşamdan doyum almanın sağlık için güçlü bir gösterge olduğu bulunmuştur. Bu

çalışmalardan da anlaşıldığı gibi huzurevinde kalmanın yaşlılarda olumsuz duygular yarattığı, birçok psikososyal sorunlara yol açtığı ve yaşam doyumunun etkilendiği söylenebilir. Bu bağlamda; yaşlıların iyilik ve sağlık düzeyini artırmak için koruyucu hizmetlerin sürdürülmesi önemlidir. Bu hizmetler gruplar halinde verildiğinde hem ekonomik olduğu hem de daha istedik sonuçlara götürdüğü bilinmektedir.

Yaşlılarla yapılan bir grup çalışmasında; üyelerin spontanlık, yaratıcılık ve empati özelliklerinin arttığı dolayısıyla başkalarıyla iletişimin, onlara yardım etme davranışının, baş etme becerilerinin olumlu anlamda değiştiği, duygularını ve düşüncelerini sözel olarak ifade etmelerinin giderek arttığı belirlenmiştir¹³. Siviş ve Demir'in¹⁴ yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada, grup yaşantısının olumlu kişiler arası ilişkiler ve arkadaşlık kurmada ortam sağlayıcı rolü olduğuna, daha olumlu bir benlik algısının gelişmesine ve mutluluk verici duygular yaşanmasına katkı sağladığını gösteren olumlu geri bildirimlere işaret edilmiştir. Grup yapısında yürütülen programlardan birisi de psikoğitimidir.

Psikoęitim

Psikoęitim davranışsal ve psikoterapi müdahalelerine dayanan çeşitli yöntemler ve eğitimsel bilgiyi içeren psikolojik yardım türlerinden birisidir. Psikoęitim sözcüğünün tanımıyla ilgili psikiyatri literatüründe bir fikir birliği yoktur ancak, psikoğitim adı altında yapılan psikolojik yardım programlarına bakıldığında, müdahalelerin dört ana konu etrafında yapılandırıldığı görülmektedir¹⁵⁻²². Bu konular; bilgilendirme, başa çıkma becerileri kazandırma, sosyal destek sağlama, psikoterapi ve eğitimidir.

Psikoęitim grupları kişisel, sosyal, eğitimsel ve mesleki bir konuda kişilere bilgi veya beceri kazandırarak kişilerin o konuda ruhsal sorunlar yaşamasını önlemek ya da sorunlarla baş edebilmesini sağlamak amacıyla oluşturulan gruplardır^{16,17}. Psikoęitim programların grup yapısında yürütülmesinin etkileşim, sosyal öğrenme ve sosyal destek sağlama gibi yararları söz konusudur¹⁵ ve bilişsel, davranışçı ve sosyal öğrenme yaklaşımlarına dayanmaktadır.

Psikoęitimle birincil, ikincil ve üçüncül önleme düzeylerinde sağlık hizmeti sunulmaktadır. Birincil önlemede; stresle başa çıkma, aileyi güçlendirme, kişiler arası ilişkiler üzerinde çalışılmaktadır. İkincil önlemede; hastalığın tedavisine yardım etme, destek sağlama ve üçüncül önlemede de; tedaviden sonra hastalık belirtilerini tanıma, sorunların üstesinden gelebilmek için daha iyi başa çıkma becerileri kazanma ve nüksü azaltma konuları üzerinde çalışılmaktadır. Psikoęitim, tedavi yöntemi olarak önceleri psikiyatrik rahatsızlıklar, depresyon, uykusuzluk ve meme kanseri gibi fiziksel rahatsızlıklarda kullanılıyorken, daha sonra yalnızca hastalar için değil aynı zamanda sağlıklı bireyler için de iyilik halini yükseltme, sağlığı geliştirme ve madde bağımlılığı gibi özel alanlarda kullanılmaya başlanmasıyla uygulama alanları giderek genişlemiştir^{15,16,23-26}.

Psikoęitimsel yaklaşımla yapılan müdahalelerin temel sonucu; müdahale yapılan grupta psikolojik iyilik halinin artmasıdır. Psikoęitim müdahalelerinde bütün durumlara uygun tek bir yöntem uygulamak zordur. Ancak, genel olarak bireysel gereksinimler göz önüne alınarak bir yaklaşım belirlenir ve destek sağlanır. Bu amaçla, psikoğitim yaklaşımı bireylerin gereksinimlerine daha çok bilişsel düzeyde etki vererek davranışların değişiminin hedeflendiği eğitim yöntemleriyle yapılır^{15,16,27}.

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 odaklanılmaktadır²⁸. 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 etmektir²⁸⁻³⁰.

Psikoeğitim genelde bir grup formatında yürütülen programlar şeklinde yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış olarak yürütülmektedir. Programların grup formatında yürütülmesinin etkileşim, sosyal öğrenme ve sosyal destek bağlamında çeşitli yararlarının olduğu belirtilmektedir. Psikoeğitim grupları genelde haftalık toplantılarla ve oluşturulan gruba yeni bir üyenin alınmadığı kapalı gruplar şeklinde gerçekleştirilmektedir. Oturumlar sıklıkla 6-8 hafta ve her bir oturumun süresi 90 dakika kadar sürmektedir¹⁵⁻¹⁷.

Psikoeğitim uygulamaları hemşirenin eğitim rolleri kapsamında yer almaktadır ve ileri düzey rollerinden biridir¹⁵⁻¹⁷. Psikoeğitim gruplarının yürütülmesinde doğrudan bakım, destek, eğitim ve danışmanlık rolleri bulunan hemşireler önemli bir yere sahiptir¹⁸. Bu nedenle hemşireler, eğitim ve danışmanlık rolleri kapsamında yaşlı bireylere psikoeğitimsel müdahaleler ile sağlığı geliştirici davranışları öğretmekle yaşam kalitelerini değiştirebilir ve gelecekte sağlıklı ve aktif yaşamalarını sağlayabilirler^{19,20}.

Hemşireler, sağlık açısından risk grubuna giren yaşlı bireyleri ve sorunlarını iyi tanımalı, bireysel farklılıkları göz önünde bulundurarak her bireye özgü sağlık bakımını planlamalıdır. Böylece yaşlı bireyle çalışan hemşire, onun gereksinimi doğrultusunda hizmet verir, onun duygusal sorunlarıyla baş edebilmesinde, fiziksel bakımını yapabilmesinde, kendi kendine yetebilmesinde ve yetersizlikleri ile yaşayabilmesinde daha etkin olur. Hemşireler, aynı zamanda yaşlı bireylerin kendilerini değerli görebilmesi için; geçmiş yaşam deneyimlerinin yanı sıra gelecek yaşantılarına ilişkin beklenti ve kaygılarını da göz önünde bulundurarak yol gösterici olmalıdırlar^{4,21}. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler için yukarıda sözü edilen konulardaki gereksinimlerin karşılanmasında sınırlılıkların olması ve aileden uzak olma gibi nedenlerle daha da önem taşımaktadır. Bu nedenle, huzurevindeki yaşlı bireylerin bu gereksinimleri için onlara kesintisiz hizmet veren hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rollerine ilişkin becerilerini geliştirmiş olmaları beklenmektedir. Hemşireler, huzurevindeki ya da evde yaşayan yaşlılara grup çalışmalarında psikoeğitim yoluyla sağlığı geliştirici davranışlar kazandırma, bu konuda farkındalığı geliştirme ve artırmada önemli konumdadırlar. Böylece hemşireler bu becerileri geliştirebilir, yaşlılığı ve yaşamı anlamlandırmada olumlu katkı sağlayarak ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesine de katkı sağlarlar. Psikoeğitimin farklı gruplarda yararlı bir yöntem olduğunu gösteren çalışmalar bulunmasına karşın, yaşlılarla ilgili yapılmış grup psikoeğitimine yönelik araştırmaların sayısı yok denecek kadar azdır^{23-25,27}.

Türkmen ve Çam'ın³¹ miyokartenfarktüsü geçirmiş hastalarda psikoeğitimin psikososyal uyum üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmada; gerçekleştirilen psikoeğitim girişimleri hastaların, hastalığa uyumunu artırdığı saptanmıştır. Hastalar psikoeğitim sonrasında, hastalıkları konusunda daha bilinçli hareket ettiklerini, stresle baş etme

ve öfkelerini kontrol etmede hatalarını fark ettiklerini bildirmişlerdir³¹. McGillion ve arkadaşlarının³² yapmış oldukları altı haftalık psikoeğitim çalışmasında; hastalarının göğüs ağrısıyla ilgili kaygıları, öz-yönetimi öğrenme ihtiyaçlarını belirlemişlerdir. Bu psikoeğitim programında, rahatlama ve stres yönetimi, enerjinin korunması, semptom izleme ve yönetim teknikleri, ilaçları gözden geçirme, acil yardım arama, beslenme ve kalp ağrısına verilen duygusal tepkileri kontrol altına alma ve depresyon konularına yer vermişlerdir. Eğitim sonrası hastaların yaşamış oldukları korku, stres, anksiyete gibi sıkıntılarda azalma olduğunu ifade etmişlerdir³². McGillion ve ark.³³ (2008) göğüs ağrısı, yaşam kalitesi ve psikolojik iyilik haline psikoeğitimsel müdahalelerin etkisini inceledikleri metaanaliz çalışmasında ise, psikoeğitimsel müdahalelerin göğüs ağrısını önemli ölçüde azaltabileceğini belirlemişlerdir. Cheston ve Jones'un³⁴ (2009) demanslı bireylerde psikoeğitimin etkinliğini araştırdıkları çalışmada, 10 haftalık bir psikoeğitim grup uygulamasının hafif düzeyde demansı olan bireylerin depresyon düzeylerini azaltmada etkili olabileceğini belirtmişlerdir.

Tambağ ve Öz²⁰ (2013) huzurevindeki yaşlılara sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam doyumu geliştirmeye yönelik olarak verilen psikoeğitimi değerlendirdikleri çalışmada; 42 yaşlı bireye 8 oturumdan oluşan psikoeğitim uygulamışlardır. Psikoeğitim sonrası yaşam doyumu ölçeği, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin toplam puan ve alt ölçek (beslenme, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi, kişilerarası destek ve egzersiz) puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak; yaşlıların yaşama uyumunu ve yaşama daha aktif katılımını sağlamak için, grup formatında oluşturulan psikoeğitim programları ile daha çok yaşlı bireye ulaşılması ve grup içi öğrenmeleri artırması açısından önemlidir. Bu programlar; yaşlıların yalnız kalmasını önleyerek, paylaşım ve etkileşimlerini arttırmalarına ve yaşanan olumsuzluklarla baş etmelerini kolaylaştırarak daha üretken, uyumlu ve doyumlu bir yaşam sürmelerini sağlayabilir. Bu da ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, psikoeğitim yaşlıların sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar sergilemelerinde, hastalıkları ile etkin baş etme, hastalığa karşı tutum, tedavi uyumu, hastanede yatış süresini ve sayısını azaltma, işlevsellikte ve yaşam kalitesinde iyileşme konularında önemli oranda katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Miller JJ. Care of Young, Middle and Older Adults. Hitchcock J E, Schubert PE, & Thomas SA. (Ed.). Community Health Nursing Caring in Action United States of America: Delmar Publishers, 1999; pp 393-405.
2. Tezcan S, Seçkiner P. Türkiye'de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi, Yaşlı Sağlığı: Sorunlar Ve Çözümler. Aslan D & Ertem M(Ed.) Hasuder Yayın No: 2012-1, Palme Yayıncılık, 2012; pp 1-8.
3. Durgun B, Tümerdem Y. Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. Turkish Journal of Geriatrics, 1999; 2(3): 115-120.
4. Boyd MA. Psychiatric Nursing Contemporary Practice (2. bs.). New York: Lippincott. 2002.
5. Terakye G, Güner P. Kriz potansiyeli taşıyan bir dönem: Yaşlılık. Kriz Dergisi, 1997; 5 (2): 95-101.
6. Özen D. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam İşlevlerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul. 2008.

7. Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S. Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu. Turkish Journal of Geriatrics, 2006; 9 (1): 34-40.
8. Tomaka J, Thompson S, Palacios R. The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. Journal of Aging and Health, 2006; 18 (3): 359-384.
9. Ekici H, Ünal S. Akyol Sağlık Ocağına Bağlı, Evinde Kalanlarla Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Psikolojik Semptom Taraması ve Yaşam Doyumu. Sağlıklı Yaşlanma Sempozyum Kitabı Ankara: Başbakanlık SHÇEK Basımevi. 1992; pp 121-129.
10. Kırdı N, Cavlak U, Meriç A, Kerem M. Doğal Çevrelerinde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Sağlıklı Yaşlanma Sempozyum Kitabı Ankara: Başbakanlık SHÇEK Basımevi. 1992; pp130-138.
11. Afşar ZO Toplum İçinde Yaşayan ve Kurumlarda Kalan Yaşlıların Psikososyal Yönden Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 1993.
12. Baran GA, Kalınkara V, Aral N, Akın G, ve ark. Farklı sosyoekonomik düzeydeki yaşlıların gündelik yaşamdan tatmin düzeyleri: Ankara kentsel kesit örneği. Turkish Journal of Geriatrics, 2007; 10(1): 10-18.
13. Oğuzhanoğlu KN, Özdel O. Yaşlılık, huzurevi ve yaşam yolculukları, bir psikodrama grup çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 2005; 16(2): 124-132.
14. Siviş R, Demir A. The efficacy of reminiscence therapy on the life satisfaction of turkish older adults: a preliminary study. Turkish Journal of Geriatrics, 2007; 10(3): 131-137.
15. Yurtsever ÜE, Kutlar T, Tarlacı N, Kamberyan K, ve ark. Ruh hastalıkları tedavisinde psikososyal bir boyut: psikoeğitimsel bir model. Düşünen Adam, 2001; 14(1): 33-40.
16. Sabancıoğulları S. Ruhsal sorunu olan bireyin eğitimi: psikoeğitimsel yaklaşım. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003; 10(1): 57-67.
17. Fawzy FI, Fawzy NW. Psikoeducational Interventions. J. C. Holland (Ed.). Psycho-oncology New York: Oxford University. 1998; pp 676-693.
18. Akdemir N. Yaşlı Bireye Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler III. Ulusal Geriatri Kongresi. Marmaris. 2004.
19. Lee WT, Ko SI, Lee JK. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in korea: a cross sectional survey. International Journal of Nursing Studies, 2006; 43: 293-300.
20. Tambağ H, Öz F. Evaluation of the psychoeducation given to the elderly at nursing homes for a healthy lifestyle and developing life satisfaction. Community Mental Health Journal, 2013; 49(6):742-747.
21. Öz F. Yaşamın son evresi: "yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme". Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kriz Dergisi, 2002; 10(2): 17-28.
22. Donovan HS, Kwekkeboom KL, Rosenzweig MQ, Ward SE. Nonspecific effects in psychoeducational intervention research. Western Journal of Nursing, 2009; 31(8): 983-998.
23. Reichhart T, Pitschel-Walz G, Kissling W, Bauml J, et al. Gender differences in patient and caregiver psychoeducation for schizophrenia. European Psychiatry, 2010; 25: 39-46.
24. Sherrill JT, Frank E, Geary M, Stack JA, et al. Psychoeducational workshops for elderly patients with recurrent major depression and their families. Psychiatric Services, 1997; 48(1): 76-81.
25. Cheng LY, Chan S. Psychoeducation program for chinese family carers of members with schizophrenia. Western Journal of Nursing Research, 2005; 27(5): 583-599.
26. Sidell M. Supporting Individuals and Facilitating Change: The Role of Consuelling Skills. J. Katz & A. Peberdy (Ed.). Promoting Health Knowledge and Practice London: Macmillan Pres LTD. 1999; pp. 133-172.
27. Doğan O, Doğan S, Tel H, Çoker F, ve ark. Şizofrenide psikososyal yaklaşımlar: aileler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002; 3(3): 133-139.

28. Stuart GW. Principles and practice of psychiatric nursing. 8'th Edition, China: Mosby, 2001; p. 248-249.
29. Lukens EP, Mcfarlane WR. Psychoeducation as evidence-based practice: considerations for practice, research, and policy. Brief Treatment and Crisis Intervention, 2004; 4: 205-225.
30. Şengün F, Altıok HÖ, Üstün B. Kanıta dayalı bir uygulama: psikoeğitim. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2011; 27(3): 66-74.
31. Türkmen SN, Çam MO. Miyokart enfarktüsü geçirmiş hastalarda psikoeğitimin psikososyal uyum üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2012; 3(3): 105-115.
32. McGillion M, Watt-Watson J, Kim J, Yamada J. A systematic review of psychoeducational intervention trials for the management of chronic stable angina. Journal Nursing Managment, 2004; 12: 174-82.
33. McGillion M, Arthur H, Victor JC, Watt-Watson J, et al. Effectiveness of psychoeducational interventions for improving symptoms, health-related quality of life, and psychological well being in patients with stable angina. Current Cardiology Reviews, 2008; 4(1): 1-11.
34. Cheston R, Jones R. A small-scale study comparing the impact of psycho-education and exploratory psychotherapy groups on newcomers to a group for people with dementia. Aging & Mental Health, 2009; 13: 420-425.