

Türkiye’de Ağır Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylere ve Ailelerine Yönelik Psikososyal Müdahaleler: Sistematik Bir İnceleme

Psychosocial Interventions for Individuals with Severe Mental Illness and Their Families in Turkey: A Systematic Review

Seval Bekiroğlu¹ Seda Attepe Özden¹

Öz

Bu çalışmada, ağır ruhsal hastalığa sahip bireylere ve/veya ailelerine yönelik Türkiye’de gerçekleştirilen psikososyal müdahaleleri betimlemek ve sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. 2000 ve 2019 yılları arasında Türkiye’de ağır ruhsal hastalığa sahip bireyler ve/veya aileleri ile yapılan çalışmalar belirlemek için Google, Türk Psikiyatri Dizini, Türk Medline, YÖK Ulusal Tez Merkezi, Google Akademi ve TR Dizin veri tabanları taranmıştır. Tarama sonucunda, 2404 çalışmaya ulaşılmış, 36 sonuç değerlendirmeye alınmıştır. İncelenen çalışmaların 16’sı yayımlanmış araştırma makalesi, 10’u doktora tezi, 6’sı yüksek lisans tezi ve 4’ü de tıpta uzmanlık tezidir. Uygulanan psikososyal müdahale programlarının büyük çoğunluğunu (%47,2) psikoeğitim çalışmaları oluşturmakla birlikte 11’ini (%30,5) özgün beceri eğitimleri, 8’ini de (%22,2) sorun veya belirti odaklı çalışmalar oluşturmaktadır. Çoğunlukla hemşireler tarafından gerçekleştirilen müdahale programlarının ortalama örneklem sayısı 30,5 olup, ortalama müdahale süreci 10,5 oturumdur. Uygulanan programların ağır ruhsal hastalığa sahip bireylerde sosyal işlevsellik, tedaviye uyum, yaşam kalitesi gibi alanlarda, bakım verenlerde ise subjektif yük, baş etme yöntemleri, duygu dışavurumu, aile işlevselliği gibi alanlarda olumlu yönde etkileri ortaya konmuştur. Türkiye’de kısıtlı bir şekilde uygulandığı görülen bu programların yaygınlaştırılması ve rutin klinik uygulamanın bir parçası haline getirilmesi ağır ruhsal hastalığa sahip birey ve aileleri için son derece önemlidir.

Anahtar sözcükler: Ağır ruhsal hastalığa sahip birey, aile, psikososyal müdahale

Abstract

The aim of this study is to describe the psychosocial interventions for individuals with severe mental illness and/or their families in Turkey, and evaluate their results. Turkish Psychiatry Index, Turkish Medline, Council of Higher Education National Thesis Center, Google Scholar, and TR Index databases were searched to identify the studies conducted with individuals with severe mental illness and/or their families between 2000 and 2019. As a result of the search, 2404 studies were obtained in total, and 36 of them were selected to be evaluated. 16 of the studies examined are published research articles, 10 are PhD theses, 6 are master’s theses, and 4 are medical dissertation. While the majority of the psychosocial intervention programs (47.2%) are psychoeducation studies, 11 (30.5%) are original skill trainings and 8 (22.2%) are problem- or symptom-oriented studies. The average number of samples of intervention programs mostly practiced by nurses is 30.5, and the average intervention period is 10.5 sessions. The results reveal that the positive effects of the applied programs on the areas such as social functionality, treatment compliance and quality of life for individuals with severe mental illness; and subjective burden, coping strategies, emotional expression and family functionality for caregivers. It is extremely important for individuals with severe mental illness and their families to extend these programs, which currently seem to be implemented in a limited way in Turkey, and to make them a part of routine clinical practice.

Keywords: Individual with severe mental illness, family, psychosocial intervention

¹ Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye

✉ Seda Attepe Özden, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmetler Bölümü, Ankara, Türkiye
sattepe@baskent.edu.tr | ORCID: 0000-0003-0712-6653

Geliş tarihi/Received: 17.04.2020 | Kabul tarihi/Accepted: 30.05.2020 | Çevrimiçi yayın/Published online: 12.11.2020

AĞIR ruhsal hastalıklar; bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle kişilerde yetiyitimine sebep olan şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygu durum bozuklukları (bipolar bozukluk) gibi yaşam boyu süren kronik hastalıklardır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011). Bu yönüyle ağır ruhsal hastalıklarda tıbbi tedavi, çoğu zaman belirtilerde düzelmeyi sağlarken, özellikle yeni iyileşme yaklaşımıyla vurgulanan ağır ruhsal hastalığa sahip (ARHS) bireylerin kimliğini gerçekleştirmelerinde ve yaşamının kontrolünü ele almalarında yaşadıkları sorunları çözmede tek başına yetersizdir. İşlevsellikte bozulmayla ilişkili hastalık sürecinde, ARHS bireylerin yaşamının kontrolünü ele almalarında ve yaşama dair umudu içeren anlamlı bir yaşam sürmesinde tıbbi tedavinin yanı sıra kapsamlı psikososyal müdahalelerden yararlanmasının önemli bir yeri vardır (Doğan 2002, Liberman 2009, Tirupati 2018, Yıldız ve ark. 2018).

ARHS bireylere yönelik uygulanan psikososyal müdahaleler arasında, psiko eğitim/ruhsal eğitim, bireysel veya grup psikoterapi çalışmaları, beceri eğitimleri, bilişsel iyileştirim, üstbiliş eğitimi, olgu yönetimi, işe uyumlandırma programları (mesleki eğitim, desteklenen istihdam), alkol ve madde bağımlılığı programı, kilo yönetimi programı ve bilişsel davranışçı tedavi gibi birçok müdahaleden bahsedilebilir. Ailelere yönelik ise, sıklıkla aile eğitimi, aileden aileye destek programı, aile destek grupları, kriz yönetimi, bireysel veya grup psikoterapi çalışmaları (bilişsel davranışçı terapi, motivasyonel görüşme, aile terapisi vb.) gibi müdahalelerden bahsedilebilir (Doğan 2002, Liberman 2009, Pharoah ve ark. 2010, Bademli ve Çetinkaya Duman 2011, Yıldız ve ark. 2018).

Adams ve arkadaşları (2000) ise farmakolojik olmayan müdahaleler diye kısaca ifade ettiği psikososyal müdahaleleri; (1) bilgilendirme amaçlı olan, yani psiko eğitim çalışmaları, (2) özgün beceri eğitimi programları (yaşam becerisi eğitimi, sosyal beceri eğitimi, ruhsal toplumsal beceri eğitimi [RUTBE]) ve (3) sorun veya belirti odaklı gerçekleştirilen psikososyal müdahaleler (bilişsel davranışçı terapi, bilişsel rehabilitasyon/üst biliş eğitimi, psikoterapi çalışmaları) olmak üzere üç tedavi stratejisine ayırmaktadır. Bu derleme çalışmasında, Adams ve arkadaşlarının (2000) kullandıkları müdahale stratejileri sınıflandırması kullanılarak ARHS birey ve/veya ailelerine yönelik gerçekleştirilen psikososyal müdahaleler incelenmiştir.

Psikososyal müdahaleler, 1970'lerden itibaren ilaç tedavisine ek olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu müdahalelerden uluslararası kabul gören bir terim olarak psiko eğitim; bilginin verilmesini terapötik unsurlarla birleştiren bir müdahale yöntemidir (Pitschel Walz et al. 2001). Psiko eğitim, ruhsal hastalıklara bağlı yeti yitimini azaltmak, birey ve ailelere hastalık ve baş etme yöntemleri hakkında bilgi vermek amacıyla ruhsal hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılan eğitimsel yaklaşımlardır. Bu yaklaşımların hastalıklara bağlı belirtilerin ve depresmenin azaltılmasında, hastane yatış sıklığını azaltmada, birey ve ailelerinin tedaviye uyumunun artmasında ve güçlenmesinde önemli etkisi yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Mari ve Streiner 1994, Pitschel Walz ve ark. 2001, Pharoah ve ark. 2010). Özellikle ailelere yönelik gerçekleştirilen psiko eğitim müdahalelerinin sadece kendilerini değil ARHS bireyi de olumlu (hastalığa ve tedaviye uyumunu arttırma, ilaç uyumunu arttırma, hastalığın tekrarlanmasını ve hastaneye yeniden yatış sıklığını azaltma)

etkilemesi yönüyle daha da önemli olduğu vurgulanmaktadır (Mari ve Streiner 1994, Pitschel Walz ve ark. 2001, Pharoah ve ark. 2010).

Özgün beceri eğitimi programlarından yaşam becerisi eğitimi ile, ARHS bireylerin bağımsız yaşama becerilerine sahip olması amaçlanmaktadır. Para yönetimi, yemek yapma ve temizlik gibi rutin ev işleri ve kişisel bakım gibi konularda beceri kazandırmaya yönelik bireysel veya grup düzeyinde eğitimleri içermektedir. Sosyal beceri eğitimi ile, davranış örüntülerini dönüştürerek bireylerin etkili sosyal iletişim becerileri geliştirmeleri sağlanmaya çalışılmaktadır. ARHS bireylerin istihdama katılımını sağlamaya veya arttırmaya yönelik geliştirilen programlar (mesleki eğitim, destekli istihdam gibi) da sosyal beceri eğitimi kapsamındadır (Adams ve ark. 2000). Bilgilendirme ve beceri eğitimine dayalı RUTBE ile ise, hem bireylerin hem de ailelerinin hastalığın ve kendi durumlarının farkına varmaları sağlanarak; tedaviye uyumları, hastalık belirtileriyle baş etme gücü, bireysel ve toplumsal yaşama becerileri arttırılmaya çalışılmaktadır. Ailelerinde sürece dahil edildiği yapılandırılmış bilgi ve uygulama teknikleri ile, bireylerin sosyal yaşamlarında daha işlevsel olmalarını sağlayacak becerilere (bilişsel, iletişim, sorun çözme becerileri gibi) sahip olmaları amaçlanmaktadır (Yıldız ve ark. 2005).

Sorun veya belirti odaklı psikososyal müdahaleler; bireylerin bellek, dikkat, işlem hızı ve soyutlama seviyeleri gibi temel bilişsel süreçlerini geliştirmeyi içeren bilişsel beceri eğitiminin yanı sıra, bilişsel davranışçı terapi ve psikoanaliz gibi daha spesifik ve uzmanlık gerektiren terapi yöntemlerini içermektedir. En sık kullanılan bilişsel davranışçı terapi ile, hem bireylerin hem de ailelerin duyguları ve yaşadıkları sorunları destekleyen düşünce örüntüleri arasında bağlantı kurularak değişim gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır. Bireylerin öz yönetim, konuşma ve kişilerarası sorun çözme becerileri geliştirilerek benlik saygıları arttırılmaya çalışılmaktadır. Bu alanda eğitim almış psikiyatristler, klinik psikolog ve sosyal hizmet uzmanları tarafından daha çok gerçekleştirilmektedir (Adams ve ark. 2000). Yine bu kapsamda yer alan ARHS bireylere ve ailelerine yönelik destek grupları ile, akran bilgi ve desteği sağlanmaya çalışılmaktadır. Aileden aileye destek programları ile, ruh sağlığı çalışanları (psikiyatrist, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog) tarafından gönüllü aile üyeleri desteklenip hastalık hakkında eğitilerek, eğitilen aile üyelerinin de diğer aile üyelerini eğitmeleri ve desteklemeleri sağlanmaktadır (Bademli ve Çetinkaya Duman 2011).

ARHS bireylere ve ailelerine yönelik gerçekleştirilen psikososyal müdahaleleri içeren birçok kanıta dayalı uygulama vardır. Çalışmalar psikososyal müdahalelerin, ARHS bireylerin depresme ve yeniden hastaneye yatış oranlarını, ailelerinin ise yük ve stres düzeylerini önemli ölçüde azalttığını, hem bireylerin hem de ailelerinin hastalıkla başa çıkma becerilerini anlamlı derecede etkilediğini göstermektedir (Adams ve ark. 2000, Pitschel ve ark. 2001, Pharoah ve ark. 2010, Bademli ve Çetinkaya Duman 2011, Yesufu-Udechuku ve ark. 2015, Asher ve ark. 2017, Mottaghipour ve Tabatabaee 2019). Özellikle ailelere yönelik gerçekleştirilen psikososyal müdahalelerin ARHS bireyleri de etkileme gücüne (hastalığa ve tedaviye uyumu arttırma, depresme ve yeniden yatış sıklığını azaltma) sahip olduğuna ilişkin birçok kanıta dayalı uygulama vardır. Bu yönüyle aile müdahalelerinin bireylere yönelik psikososyal müdahaleler kapsamında da değerlendirildiği söylenebilir (Mari ve Streiner 1994, Pitschel

Walz ve ark. 2001, Pharoah ve ark. 2010, Yesufu-Udechuku ve ark. 2015, Mottaghipour ve Tabatabaee 2019). Buradan hareketle bu derleme çalışmasında, ARHS bireylere yönelik uygulanan psikososyal müdahaleler incelenirken, sadece bireylere yönelik değil, ailelerine de yönelik uygulanan psikososyal müdahaleleri ele alan çalışmalar incelenmiştir.

Bununla birlikte ailelere yönelik gerçekleştirilen psikososyal müdahaleler, sadece aile üyelerini değil, ARHS bireyleri de etkileme özelliğine sahip olması ile de ayrıca önemlidir (Mari ve Streiner 1994, Pitschel Walz ve ark. 2001, Pharoah ve ark. 2010). Brown’un (1972) aşırı eleştirel ve düşmanca tavırları olan ailelere sahip şizofreni hastalığına sahip bireylerde, duygularını daha az ifade etme eğiliminde olan aileye sahip olanlara göre, daha sık hastalığın tekrarlandığını ortaya koyduğu çalışması ile aile müdahalelerinin önemi ve gerekliliği anlaşılmıştır. Başlarda kullanılan psikososyal müdahalelerin amacı ise, ailelerin bu olumsuz duygu düzeylerini ve stresini azaltarak hastalığın tekrarlanma oranını azaltmak olmuştur (Pharoah ve ark. 2010). İlerleyen dönemde çalışmalar, ailelerin yaşadıkları güçlüklerle nasıl baş edeceğini bilemediğini ve aile işlevselliğini sürdürmek için kullandıkları baş etme stratejilerinin yetersiz olduğunu göstermiştir (Pitschel Walz ve ark. 2001, Bademli ve Çetinkaya Duman 2011). Bu yönüyle ailelerin, etkili baş etme stratejilerini geliştirmelerini sağlayacak, bakım yükünü ve stresini azaltacak psikososyal müdahalelere önemli derecede ihtiyaç duyduğu anlaşılmıştır (Saunders 2003, Bademli ve Çetinkaya Duman 2011, Yesufu-Udechuku ve ark. 2015). Günümüzde aile müdahalelerinin amacını, (a) bakım sağlayan aile bireyleriyle işbirliği geliştirmek, (b) yaşadıkları stresin ve bakım yükünün azaltılarak olumsuz aile ortamını (aile içi duygusal iklim) iyileştirmek, (c) aile bireylerinin sorun çözüme becerilerini ve kapasitelerini geliştirmek, (d) ailelerin yaşadıkları öfke ve suçluluk duygularını azaltmak, (e) ARHS bireylere yönelik makul beklentilere sahip olmalarını sağlamak ve (f) arzu edilen amaçlara ulaşmak için ailelerin davranış ve inanç sisteminde değişimin sağlanması oluşturmaktadır. Bu amaçlar çerçevesinde ailelere yönelik gerçekleştirilecek psikososyal müdahaleler ile, ARHS bireylerin ilaç uyumunu arttırarak hastalığın tekrarını ve hastane yatışlarını azaltmak amaçlanmaktadır (Pharoah ve ark. 2010).

Türkiye’de toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine geçişle birlikte, ARHS bireylerin ve ailelerinin tıbbi tedavinin yanı sıra psikososyal hizmetlerden de artan oranda yararlanma fırsatı buldukları söylenebilir. Bu yönüyle bireylere ve ailelerine yönelik uygulanan psikososyal müdahaleleri ele alan, inceleyen çalışmalarda da artış olduğu gözlemlenmektedir. Benzer şekilde, sınırlı olmakla birlikte bireylere ve/veya ailelerine yönelik gerçekleştirilen psikososyal müdahaleleri inceleyen sistematik derleme çalışmalarında da son yıllarda artış olmuştur (Bademli ve Çetinkaya Duman 2011, Acar ve Buldukoğlu 2013, Çetinkaya Duman ve Bademli 2013, Özkan ve Eskiuyurt 2016). Ancak bu çalışmaların Türkiye özelinde ARHS bireylere ve ailelerine yönelik psikososyal müdahalelerin genel anlamda neler olduğunu betimleme ve sonuçlarını ortaya koyma konusunda sınırlı olduğu söylenebilir. Buradan hareketle bu çalışmada, ağır ruhsal hastalığa sahip bireylere ve/veya ailelerine yönelik Türkiye’de gerçekleştirilen psikososyal müdahaleleri betimlemek ve sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Psikososyal müdahaleleri incelemeye başlarken oluşturulan sistematik derleme sorusu “Ağır ruhsal hastalığa sahip bireylere ve/veya ailelerine yönelik

Türkiye’de gerçekleştirilen psikososyal müdahaleler ve bu müdahalelerin sonuçları nelerdir?” olarak belirlenmiştir.

Yöntem

Bu çalışmada, 2000 ve 2019 yılları arasında Türkiye’de ARHS bireyler ve/veya aileleri ile yapılan çalışmaları belirlemek için Türk Psikiyatri Dizini, Türk Medline, YÖK Ulusal Tez Merkezi, Google Akademi ve TR Dizin veri tabanları taranmıştır. Tarama yapılırken, “şizofreni”, “bipolar bozukluk”, “iki uçlu bozukluk”, “kronik ruhsal bozukluk”, “kronik ruhsal hastalık”, “psikoeğitim”, “ruhsal toplumsal beceri eğitimi”, “grup tedavisi”, “sosyal beceri eğitimi”, “psikososyal müdahale” anahtar sözcükleri taranmıştır. Ulaşılan kaynaklardan, ARHS birey ve/veya aileleri ile yapılan bir psikososyal müdahaleyi ele alan, Türkçe yayınlanmış ve online tam metnine ulaşılabilen 36 araştırma incelenmiştir. Olgu/vaka sunumları, panel veya bildiri sunumları ve gözden geçirme çalışmaları dışlanmıştır.

Araştırma için belirlenen anahtar sözcüklerin taranması sonucunda 2404 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmaların 1554’ü Google, 28’i Türk Psikiyatri Dizini, 40’ı Türk Medline, 19’u YÖK Ulusal Tez Merkezi, 665’i Google Akademi ve 98’i TR Dizin veri tabanlarından elde edilmiştir. Tarama sonucunda elde edilen çalışmalar katma ve dışlanma ölçütlerine göre değerlendirilerek uygun olmayan çalışmalar elenmiştir. Ulaşılan çalışmalar ilk önce başlıklarına göre değerlendirilmiş, ilgili olmayan 2151 çalışma kapsam dışı bırakılmıştır. Elde edilen 253 çalışmadan birbirini tekrarlayanlar çıkarıldıktan sonra 62 çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Değerlendirmeye alınan çalışmalar katma ve dışlanma ölçütlerine göre ayrı ayrı iki yazar tarafından tekrar incelenmiş ve uygun olmayan çalışmalar çıkarıldığında toplam 36 çalışma değerlendirilmeye alınmıştır (Şekil 1).

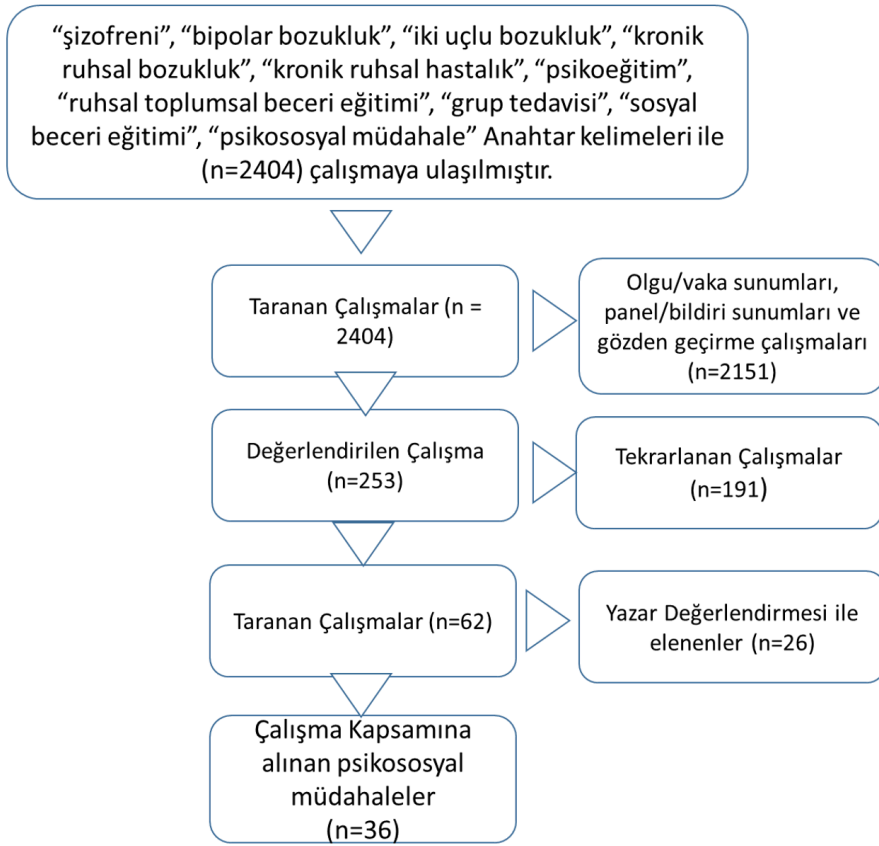
Elde edilen sonuçlar, “müdahale türü”, “yayın türü”, “örneklem”, “müdahalenin süresi ve sıklığı”, “müdahalenin içeriği”, “ölçme araçları” ve “sonuçlar” başlıklarına göre değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Bulgular

Yapılan tarama sonucunda toplam 36 çalışma ele alınmıştır. Bu çalışmalardan 16’sı yayımlanmış araştırma makalesi, 10’u doktora tezi, 6’sı yüksek lisans tezi ve 4’ü de tıpta uzmanlık tezidir. Çalışmaların betimleyici özellikleri ve sonuçları (1) psikoeğitim, (2) özgün beceri eğitimi ve (3) sorun veya velirti odaklı gerçekleştirilen psikososyal müdahaleler olmak üzere üç tedavi stratejisine göre ayrı başlıklar altında ele alınmıştır.

Psikoeğitim

Yapılan tarama sonucunda uygulanan psikososyal müdahale programlarının büyük çoğunluğunu (%47,2) psikoeğitim çalışmalarının oluşturduğu görülmüştür (Tablo 1). Yapılan psikoeğitim çalışmalarının örnekleme ortalama 32,11 olmakla birlikte toplam 546 kişiye ulaşılmıştır. Toplamda 179 oturumdan oluşan çalışmalarda ortalama oturum sayısı 16’dır. En kısa süren psikoeğitim iki oturumdan, en uzun süren psikoeğitim ise 21 oturumdan oluşmuştur. 17 psikoeğitimden 12’sini hemşireler, 3’ünü doktorlar, 1’ini psikolog,



Şekil 1. Değerlendirme Akış Şeması

1’ini ise tedavi ekibi yürütmüştür. Psikoeğitim çalışmalarının 9’u tanı almış bireylerle, 4’ü bakımverenlerle, 4’ü ise hem bireyler hem de aileleri ile gerçekleştirilmiştir.

Psikoeğitim çalışmaları hastalığın tanımlanması, belirtileri, ilaç tedavisi, ilaç kullanımı, ilaç yan etkileri, diğer tedaviler, erken belirtilerin tanınması, stres ve öfke ile baş etme, birey ve ailede meydana gelen değişimler, aile yükü gibi kapsamlı ve çok boyutlu içeriğe sahiptir.

Psikoeğitim çalışmalarında farklı ölçekler kullanılmıştır. Aileler ile yapılan çalışmalarda Bakım Verme Yükü Ölçeği, Psikososyal Uyum Öz-bildirim Ölçeği, Algılanan Aile Yükü Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği (DDÖ), Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANNS) gibi ölçekler kullanılırken, ARHS bireylerle yapılan çalışmalarda eğitimin içeriğine bağlı olarak Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi, SİÖ, Bipolar İşlevsellik Ölçeği (BİÖ), Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği gibi ölçekler kullanılmıştır.

Psikoeğitimlerde çoğunlukla olumlu yönde değişimlerin olduğu gözlemlenmiştir. Arslantas ve arkadaşları (2009), Gümüş Camuz (2013) ve Arabacı Baysan ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında ise anlamlı fark olmadığı ortaya konulmuştur.

Tablo 1. ARHS birey ve ailelerine yönelik psikoeğitim çalışmalarına ilişkin bilgiler

Kaynak yayın türü	Örneklem	Müdahalenin süresi ve sıklığı	Müdahalenin içeriği
(Arabacı Baysan ve ark. 2018) Dergi Makalesi	N=40 KBV (20 KG, 20 DG)	Hemşire 8 haftalık oturum, her hafta yarım gün.	Kronik ruhsal bozukluklar, belirtileri, tedaviler, relaps önlenmesi hakkında bilgi, ilaç kullanımı, yan etkiler, kronik ruhsal bozuklukların bireye ve aileye etkileri, stres ve öfke ile baş etme
(Aşık, 2016) Doktora tezi	N=42 ŞB (21 DG, 21 KG)	Hemşire 8 oturumluk, haftada bir kez 60 dk	Duyguları tanıma ve ifade etmeye yönelik psikoeğitim
(Çabuk, 2014) Yüksek lisans tezi	N=60 (30 DG, 30KG) SB ve BV (30)	Hemşire, 8 oturum, 45-60 dk	Şizofreni hastalığı, tedavisi, hastalığın erken belirtileri, iletişim becerileri, stresle başa çıkma ve problem çözme becerilerini içeren eğitim programı
(Bulut, Arslantaş, ve Dereboy, 2019) Dergi makalesi	N=60 ŞBV (30 Dg, 30 KG)	Hemşire 8 oturum, haftada 2 kez, 45-60 dk	Şizofreninin belirti ve bulguları, 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 yolları, potansiyel uyum problemleri, relapsın erken uyarıcı işaretleri, öz bakım sorumluluğunu geliştirme, iletişim, baş etme becerileri, sosyal beceri eğitimi, stres yönetimi, sosyal destek sağlama, problem çözme eğitimi, kriz yönetimi
(Sönmez, 2009) Tıpta uzmanlık tezi	N= 38 ŞB (sadece DG)	Doktor 14 oturum, haftada bir gün, 90 dk	Eğitimin içeriğine dair detaylı bilgi bulunmamaktadır.
(Arslantaş ve ark. 2009) Dergi makalesi	N=17 ŞBV (sadece DG)	Hemşire 16 oturum, 2 hafta boyunca 16 saat	Şizofreni hakkındaki genel bilgiler, şizofreni belirtileri ile baş etme, stresle baş etme, ilaç tedavisinin amaçları, yan etkileri ve dikkat edilmesi gereken önemli konular
(Altun Dikyar, 2014) Uzmanlık tezi	N= 30 BB (sadece DG)	Doktor, yaklaşık 10'ar kişilik gruplar halinde, 3 farklı günde 2 oturum, 180 dk	Yapılandırılmış psikoeğitim programı
Gümiş Camuz, 2013) Doktora tezi	N=78 BB (37 DG, 41 KG)	Hemşire 4 oturum, haftada bir defa dört oturum 45-60 dk	Hastalık hakkında bilgi, haberci belirtiler ve hastalığın yinelenmesini önleyici acil plan geliştirme, ilaç etki ve yan etkilerini değerlendirme, iletişim ve sorun çözme becerileri
(Çuhadar ve Çam, 2011) Doktora Tezi	N=47 BB (24 DG, 23 KG)	Hemşire 7 oturum, 60-90 dk	Hastalık ve hastalık süreci hakkında bilgi, damgalamaya yönelik bilgi, içselleştirilmiş damgalamayı tanıma, içselleştirilmiş damgalama ile baş etme becerilerini öğretme

Ölçme araçları	Sonuçlar
Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ), Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-bildirim Ölçeği (PAIS-SR)	Uygulama ve kontrol grubunun her ikisinde de psikoeğitim öncesi ve sonrası, BVYÖ ve PAIS-SR alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.
Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi (YDTT), Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi, Bireysel ve Sosyal Performans ölçeği (PSP)	Psikoeğitim programından sonraki ilk ölçümlerde, girişim ve kontrol grubu arasında, YDTT ve PSP puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış, ancak 3 ay sonra bu fark ortadan kalkmıştır.
Algılanan Aile Yükü Ölçeği	Çalışma grubunda psikoeğitimden sonra bakım vericilerin objektif yük puanında değişiklik olmamış, sübjektif yük ve toplam yük puanlarında anlamlı bir azalma olmuştur.
Duygu Dışavurumu Ölçeği (DDÖ), Pozitif ve PANSS	Araştırmada eğitime katılan bakım vericilerin duygu dışavurumu puanlarının azaldığı, herhangi bir müdahalede bulunulmayan kontrol grubundaki bakım vericilerin duygu dışavurumu puanlarının arttığı ve bakım vericilerin bakım verdikleri hastaların PANSS puanlarında azalma olduğu bulunmuştur.
PANSS, İlgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği, Yetiştirme Değerlendirme Çizelgesi (WHO-DAS-II), SIÖ ve Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği (ŞYNÖ)	Psikoeğitim sonrasında hastalık bulgularının daha az, hastalık ve tedaviye yönelik içgörünün daha yüksek, yetiştiriminin daha az, yaşam niteliği ve sosyal işlevselliğinin daha iyi olduğu görülmüştür.
Duygu Dışavurumu Ö (DDÖ), Aile ve Arkadaş Sosyal Destek Ölçekleri, Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I), Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri, Klinik Global İzlenim (KGI), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme (BPRS), Calgary Şizofrenide Depresyon (CSD) Ölçeği, Pozitif ve Negatif Sendrom Skalası (PANSS) Ölçeği	Hastaların başlangıç klinik skorları ile eğitim programından üç ay sonraki klinik skorlar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bakım vericilerinin duygu durum düzeylerinde eğitimle bir düzelleme görülmemiş, ancak 3.ay sonunda DDÖ skorlarında istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşma da bir azalma eğilimi olduğu bulunmuştur.
Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği, Whoqol-Bref YKÖ, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, COPE Başa Çıkma Tutumları Ölçeği, Morisky İlaç Uyum Ölçeği, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği Eğitimden önce ve eğitimden 3 ay sonra	Hastaların yaşam kalitelerinde, psikolojik sağlıkta ve sosyal ilişkilerde anlamlı derecede yükselme, damgalanma hissi, içe kapanıklık, ev içi ilişkilerde olumlu yönde gelişim, işlevselliğinde artış, algılanan sosyal destekte, özellikle aile alt ölçeğinde olmakla birlikte yükselme, dini odaklı ve duygusal odaklı başa çıkma tutumlarında anlamlı derecede düşüş görülmüştür.
Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği, Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği ve WHOQOL-BREF YKÖ	Bireysel psikoeğitimin 12. ayda bipolar bozukluk hastalarında, hastalık yineleme hızları, yaşam kalitesi, işlevsellik ve ilaç uyumu üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir.
Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği (BB-I), Memnuniyet Belirleme Formu	Psikoeğitime katılan deney grubundaki hastaların içselleştirilmiş damgalama puan ortalaması kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

(Harkin, 2009) Yüksek lisans tezi	N=63 BB (30 DG, 33 KG)	Hemşire 6 oturum, 90-120 dk	Bipolar bozukluğun tanımı, nedenleri ve belirtileri, bipolar bozuklukta uygulanan tedaviler ve tedaviye uyumun önemi, bipolar bozuklukta kullanılan ilaçlar, etkileri ve yan etkileri, bipolar bozuklukta haberci belirtileri tanıma ve takip etme, Stresle baş etme, problem çözme stratejileri ve değerlendirme
(Kurdal, 2011) Yüksek lisans tezi	N=80 BB (40 DG, 40 KG)	Hemşire 21 oturum, haftada bir 45 dk	İki Uçlu Bozukluk (Bipolar Bozukluk) hakkında genel bilgiler, hamilelik ve genetik danışmanlık, alternatif terapiler, tedavinin kesilmesi ile ilişkili riskler, alkol-madde kullanımının çıkardığı riskler, yeni bir atak tespit edildiğinde ne yapılmalıdır, alışkanlıkların düzenliliği, stres kontrol teknikleri, sorun çözme stratejileri
(Öksüz, 2010) Doktora tezi	N=60PBA (30 DG, 30 KG)	Hemşire, 9 oturum, 90 dk	Ailenin hastalık deneyimleri, hastalık hakkında genel bilgilendirme, ilaç tedavisi, ilaçların yan etkileri, erken belirtiler, hasta ile iletişim
(Tezcan, 2017) Uzmanlık tezi	N=60 BB (30 DG, 30 KG)	Doktor 16 oturum, 90 dk, haftada bir	Hastalıkla ilgili genel bilgiler, belirtiler, tedaviye uyum, erken belirtiler, gebelik, alkol, aile psikoöğitimi, iyileşme
(Özkan, Erdem, Demirel Özsoy, ve Zararsız, 2013) Makale	N=62 ŞB+ŞBV (32 DG, 30 KG)	Hemşire 8 oturum, hastalarla 25-30 dk, bakımvericilerle 35-50 dk, haftada 3 kez	Psikoz/ Şizofreni nedir?, Şizofreninin nedenleri nelerdir?, Şizofreni ne zaman başlar ve nasıl oluşur?, Şizofreninin belirtileri nedir? Şizofrenili insanlar saldırganlar mı?, Tanılama süreci, Şizofreni nasıl tedavi edilir? Antipsikotik ilaç tedavisi, psikososyal tedaviler, dikkat edilmesi gereken bazı hususlar Şizofreni Hastalarına Yönelik El Kitabı' kullanılmıştır. Taburculuk sonrası altı ay süresince her hafta düzenli ve ortalama 15 dakika süren telefon görüşmesi yapılmıştır.
(Yiğit, 2015) Yüksek lisans tezi	N=82 ŞBA (44 DG, 38 KG)	Psikolog 8 oturum, 120 dk	İletişim becerileri, problem çözme, öfke kontrolü
(A. D. Yıldırım, 2014) Yüksek lisans tezi	N=40 BB ayakta tedavi gören (sadece DG)	Hemşire 21 oturum, 45-60 dk	Hastalık ve tedavi hakkında bilgi, alternatif terapiler, tedavinin bırakılmasına bağlı oluşabilecek problemler, alkol-madde kullanımının hastalık üzerine etkisi, atakların erken tespiti ve kontrolü, stresle baş etme yöntemleri ve problem çözme becerileri v.b.
(Yurtsever, Kutlar, Tarlacı, Kamberyan, ve Yaman, 2001) Makale	N=80 DBB (40 DG, 40 KG)+ 80 DBA (40 DG, 40 KG) =160	Eğitici belli değil- Bireyler ve ailelerinin birlikte katıldığı 2'şer saatlik 5 oturum	Rol playing, monodrama, psikodrama, davranışsal tekrarlar kullanılarak hastalık nedenleri, belirtileri, ilaçla tedavi ve yan etkileri hakkında eğitim

PB: Psikotik Bozukluk, ŞB: Şizofreni Hastalığına sahip birey, BA/BBV: Bipolar hastalığına sahip birey: BB ailesi /bakım verenleri, DB ailesi DBA: Duygu durum bozukluğuna/iki uçlu bozukluğa sahip birey, ARHS bireylerin bakım verenleri: BV, : ŞA/SBV: Şizofreni hastalığına sahip bireylerin aileleri/ bakım verenleri, PBA: Psikotik bozukluğa sahip bireylerin aileleri, DG: Deney grubu, KG: Kontrol grubu.

Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (MARS), Nöroleptik Tedaviye Katılım Ölçeği (ANT) McEvoy Tedaviye Uyum İzlem Formu	Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön testte MARS ve ANT puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) iken, psikoegitim sonrası (son test) deney grubunda artış olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir.
BB-İ	Psikoeğitimin iki uçlu bozukluğu olan hastaların işlevsellik düzeylerini arttırmada etkili olduğu görülmüştür.
DDÖ ve Aile Değerlendirme Ölçeği	Duygu dışavurumu azalmış, aile işlevselliğine olumlu etkiye bulunulmuştur.
SCID-I (DSM-IV Eksen I Tanıları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme), SCID-II (DSM-III-R Eksen-II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme), İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD), Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGG), Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği (BBI), Young Mani Derecelendirme Ö (YMRS), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ö (HAM-D), İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ö (GÜBDÖ), Morisky Tedaviye Uyum Ö	Psikoeğitim alan hastalarda depresyon ve mani belirtilerinde değişim olmadığı, genel işlevsellik düzeyi, içgörü, ve tedavi uyumunda artış olduğu, damgalanma, içe kapanıklık, günlük işlevsellik alanlarında düzelme olduğu, kontrol grubunda ise depresyon ve mani belirtilerinde artış olduğu, içgörü, tedavi uyumu, arkadaş ilişkileri, toplumsal ilişkiler, günlük işlevsellik alanlarında azalma olduğu saptanmıştır.
Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı ve Sosyal İşlevselliği Değerlendirme ölçekleri, Duygu Dışavurumu, Beck Depresyon ve Zarit Aile Yükü ölçekleri	Deney grubundaki hastaların eğitim sonrası ve telefon izlemesi sonrası tedaviye uyum ve sosyal işlevsellik puan ortalamalarının arttığı, eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve telefon izlemesi sonrası puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası ve telefon izlemesi sonrası deney ve kontrol grubundaki hastaların tedaviye uyum ve sosyal işlevsellik puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur.
Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ö (SAPS), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ö (SANS), Dışavurulan Duygu Düzeyi (DDD), DDÖ, şizofreni Hakkında Bilgi Ö, Sürekli Kaygı Ö	Hasta yakınlarının şizofreni hakkında bilgi ve duygu dışavurumu düzeylerinde pozitif bir etkisi olduğunu göstermiştir.
SF 36 Kısa Form YKÖ, Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ö	Tedavi uyumunda ise psikoegitim öncesi ve psikoegitim sonrası 3. aydaki tedavi uyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı yükseliş saptanmıştır.
Hastalığı Tanıma Ö, Aile Tutum Ö, İlaçların Yan Etkileri Bilme Ö, Depresyon Ö, Mani Ö ayrıca Hastalığın Adını Bilme, Hastalığın Belirtilerini Bilme, Kullanılan İlaçları ve Yan Etkilerini Bilme, Tedaviye Uyum ile ilgili ölçek ve anket kullanılmış	Hem DG'de yer alan DB'ler hem de DBA'lar "Hastalığın adını bilme" "Hastalık belirtilerini bilme" "Kullandığı ilaçları bilme" "İlaçların yan etkilerini bilme" "Hastalığı tanıma" yönünden kontrol grubuna göre daha yüksek bilme düzeyine ulaşmıştır. DG'de KG'ye göre hem DB'lerde hem de DBA'larda depresyon ve mani puanı düşmüş, tedaviye uyum düzeyi artmıştır.

Özgün beceri eğitimi

İncelenen çalışmaların 8'inde özgün beceri eğitimi sağlayan psikososyal müdahaleler gerçekleştirilmiştir (Tablo 2). Bu kapsamda ele alınan çalışmalar yaşam becerileri eğitimi (Abaoğlu 2018), Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi (RUTBE) (Söğütlü ve ark. 2017, Yıldız ve ark. 2018), psikososyal beceri eğitimi (Barlas Ünsal ve Özlem 2010), sosyal beceri eğitimi ve ergoterapi (Ercan Doğu 2019), beceri eğitimi (Deveci ve ark. 2008, Elboğa ve ark. 2019), grup eğitimidir (Yıldız ve ark. 2005).

Özgün beceri eğitimi stratejisini kullanan psikososyal müdahale çalışmalarında toplam 285 kişiye ulaşılmıştır (ortalama 35,62). Toplamda 237 oturumdan oluşan çalışmalarda, ortalama oturum sayısı 29,62'dir. En kısa süren eğitim üç oturumdan, en uzun süren eğitim ise 72 oturumdan oluşmuştur. 8 çalışmadan 3'ünü tedavi ekibi, 2'sini ergoterapist, 1'ini doktor, 1'ini ise psikolog yönetiminde gönüllüler ve aileler birlikte yürütmüşlerdir. Beceri eğitimlerinin tamamı ARHS bireylerle yürütülmüştür. Beceri eğitimlerinin içeriğinde kişisel yönetim, sosyal beceri, serbest zaman kullanımı, iletişim becerileri, sorun çözme becerileri, kişilerarası ilişki becerileri, hastalık belirtileri ile baş etme gibi alanlarda beceri kazandırmaya yönelik oturumlar bulunmaktadır.

Uygulanan ruhsal toplumsal beceri eğitimi (RUTBE), şizofreni tanısı almış bireylere yönelik olarak düzenlenmiş, yapılandırılmış bir programdır (Yıldız 2011). Bu program; iletişim becerileri, sorun çözme becerileri, psikoz ve antipsikotik ilaçlar, tedaviyi değerlendirme ve izleme, ilaç yan etkilerini tanıma ve baş etme, uyarıcı işaretleri tanıma ve baş etme, inatçı belirtileri tanıma ve baş etme, alkol ve uyuşturuculardan sakınma, destek oturumları, toplumsal ve eğlenti etkinliklerin artırılması gibi daha çok beceri kazandırmaya yönelik bir programdır (Söğütlü ve ark. 2017). RUTBE'nin kullanıldığı iki çalışmada da ortak olarak kullanılan Şizofreni Hastaları Yaşam Niteliği Ölçeği'nden alınan puanlarda anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu durum da gerçekleştirilen eğitimin etkili olduğunu göstermektedir.

Son yıllarda ruh sağlığı alanında ekip çalışmalarında etkin olmaya başlayan ergoterapistlerin gerçekleştirdiği çalışmalar da beceri eğitimleri kapsamında değerlendirilmiştir (Abaoğlu 2018, Ercan Doğu 2019). Her iki çalışmada da tanı almış bireylerde iyileşmeye olumlu yönde katkısının olduğu bulunmuştur.

Beceri eğitimleri kapsamında ele alınan çalışmaların bir kısmı da sunulan hizmetlerin değerlendirilmesini içermektedir (Arslan ve ark. 2015, Çakmak ve ark. 2016, Elboğa ve ark. 2019). Bu çalışmaların ikisinde el becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmalar, günaydın toplantıları, grup çalışmaları, eğitim videoları izletme gibi aktiviteler yapılmıştır. Bu aktivitelerin bireylerde olumlu yönde değişimler yarattığı bulunmuştur. Arslan ve ark. (2015)'nin çalışmasında ise danışmanlık hizmeti verilmiş, ailelere ruhsal eğitim grubu uygulanmış ve bireylerin üç ay süre ile çalışmaları sağlanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda belirti şiddetinin ve hastaneye yatış sıklığının azaldığı, ilaç uyumu, içgörü düzeyi, yaşam niteliği ve sosyal işlevselliğin arttığı ortaya çıkmıştır.

Beceri eğitimlerinde kullanılan önemli bir diğer yaklaşım ise Yıldız ve arkadaşlarının (2003) gerçekleştirdiği kulüp ev rehabilitasyon programıdır. Bu çalışmada 14 ayakta

tedavi gören şizofreni tanısı almış bireylere destek terapisi, günlük yaşam faaliyetleri, uğraş terapileri, sportif, kültürel ve eğlenceli sosyal faaliyetler uygulanmıştır. Bu program sonucunda bireylerin belirtilerinde, klinik durumlarında ve sosyal işlevselliklerinde olumlu yönde değişim görülmüştür. Beceri eğitimlerini değerlendirmek amacıyla hastalığın belirtileri, yaşam kalitesi, günlük yaşam faaliyetleri ile ilgili ölçekler ve uygulanan eğitimleri değerlendiren formlar kullanılmıştır. Çalışmaların tamamında olumlu yönde değişimlerin olduğu görülmüştür.

Sorun veya belirti odaklı gerçekleştirilen psikososyal müdahaleler

Psikoeğitim ve beceri eğitimleri dışında kalan diğer psikososyal müdahale programları bu başlık altında ele alınmıştır (Tablo 3). Bunlar, aile odaklı terapi (Karaaslan 2014), aileden aileye destek programı (Bademli ve Çetinkaya Duman 2011, Yıldırım ve ark. 2013), tedaviye uyum programı (Budak 2019), bütüncül bilişsel model (Maçkalı 2017), bilişsel davranışçı grup müdahalesi (Mortan ve ark. 2011), kişilerarası ilişkiler terapi (Durmaz 2015), psikoeğitsel tedavi grubu (Çetinkaya Duman ve ark. 2006), çok boyutlu psikososyal girişim programı (Arslan ve ark. 2015), uğraşı etkinlikleri (Çakmak ve ark. 2016), külp-ev rehabilitasyon programı (Yıldız ve ark. 2003) olarak sıralanabilir.

Bu çalışmalarda toplam 409 kişiye ulaşılmıştır (ortalama 37,18). Toplamda 141 oturumdan oluşan çalışmalarda ortalama oturum sayısı 12,81'dir. En kısa süren program üç oturumdan, en uzun süren program ise 32 oturumdan oluşmuştur. 11 çalışmadan 6'sını hemşire, 3'ünü doktor, 2'sini psikolog yürütmüştür. Bu programların altısı tanı almış bireylerle, üçü bakım verenlerle, ikisi ise hem tanı almış bireyler hem de aileleri ile gerçekleştirilmiştir.

Karaaslan (2014)'nın çalışması bipolar bozukluk tanılı ergenleri ve en az bir ebeveynini kapsayan aile odaklı terapi çalışmasıdır. Aile odaklı terapi, psikoeğitim görüşmeleri, iletişim becerilerini geliştirme eğitimi, problem çözme eğitimi ve sonlandırma aşamalarından oluşmaktadır. Bu aşamalar 12 seans boyunca gerçekleştirilmektedir. Psikoeğitim görüşmelerinin içeriğinde belirtiler, ayırıcı ve ek tanı, hastalığın ilerleyişi, tedavi ve hastalığın kişisel yönetimine ilişkin bilgiler yer almaktadır. İletişim becerilerini geliştirme modülü olumlu geri bildirim verme, aktif dinleme, iletişimde açıklık ve başkalarının davranışlarını değiştirmek için olumlu taleplerde bulunma gibi iletişim becerileri ile ilgilidir. Bu modülde düz anlatımdan çok rol yapma tekniği uygulanmaktadır. Ayrıca gence ve ailesine ev ödevleri verilerek öğrenilen bilgilerin kalıcı olması sağlamaya çalışılmaktadır. Problem çözme eğitimi ise iletişim eğitimine benzer şekilde aileye rehberlik ederek karşılıklı çıkarılabilecek problemlerle ilgili eylem planlarının oluşturulmasına yardım etmeye odaklanmaktadır. Son olarak ise ailenin görüşlerini alma, eksik kalan yanlarının gözden geçirilmesi ile uygulama sonlandırılmaktadır. Araştırmanın bulguları uygulanan aile odaklı terapinin hastalığın belirtileri ve şiddetinde azalmayı sağladığı, yaşam kalitesi ve aile işlevselliği üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Karaaslan 2014).

Bu kapsamda ele alınan bir başka çalışma da aileden aileye destek programlarıdır. Bu programlarda amaç ağır ruhsal hastalığa sahip bireylerin ailelerine profesyonel bir eğitim verilerek eğitim verilen ailelerin daha sonraki süreçte başka aileleri eğitmesidir. Burada amaç

Tablo 2. ARHS birey ve ailelerine yönelik gerçekleştirilen özgün beceri eğitim programlarına ilişkin bilgiler

Psikososyal müdahale türü	Kaynak yayın türü	Örneklem	Müdahalenin süresi ve sıklığı	Müdahalenin içeriği
Yaşam becerileri eğitimi	(Abaoğlu, 2018) Doktora tezi	N=32 ŞB (15 DG, 17 KG)	Ergoterapist 16 oturum, haftada 2 gün	Kişisel Yönetim, Sosyal Beceri, Çalışma Becerisi, Serbest Zamanın Yapıcı Kullanımı
Ruhsal toplumsal beceri eğitimi (RUTBE)	Söğütlü ve ark. r (2017b) Dergi makalesi	N=60 ŞB (30 DG, 30 KG)	Doktor/Psikolog 18 oturum, haftada bir, 45 dk.	İletişim becerileri, sorun çözme becerileri, psikoz ve antipsikotik ilaçlar, tedaviyi değerlendirmek ve izlemek, ilaç yan etkilerini tanımak ve baş etmek, uyarıcı işaretleri tanımak ve baş etmek, inatçı belirtileri tanımak ve baş etmek, alkol ve uyuşturuculardan sakınmak, destek oturumları, toplumsal ve eğlenti etkinliklerin artırılması.
Ruhsal toplumsal beceri eğitimi – Üstbilgi eğitimi	Yıldız ve ark. (2018) Makale	N=20 Ayakta tedavi gören ŞB (Sadece DG)	Daha önce RUTBE ve UBE grupları yönetmiş olan 2 deneyimli eğitici tarafından 10'ar kişilik ayrılan 2 gruptan birine RUTBE, diğerine Üstbilgi eğitimi, haftada 1 kez 40-50 dakika süren 20 hafta olmak üzere 20x2=40 oturumda gerçekleştirilmiştir	Hastaların kişilerarası ilişki becerilerini geliştirmeyi, günlük faaliyet düzeyleri gibi yaşam niteliklerini ve işlevselliğini artırmayı belirti şiddetini azaltma ve içgörü geliştirmeye yönelik oturumlar
Psikososyal beceri eğitimi	Barlas Ünsal ve Özlem (2010) Makale	N= 30 ayaktan tedavi gören ŞA (15 DG, 15 KG)	3 oturum- daha fazla bilgi verilmemiş	Bilişsel davranışçı kuram ve teknikleri esas alınarak geliştirilen Psikososyal Beceri Eğitim Programı uygulanmış.
Sosyal beceri eğitimi ve ergoterapi	Ercan Doğu (2019) Doktora Tezi	N= 60 ayaktan tedavi gören ŞB (30 Dg, 30 KG)	Ergoterapist-Sosyal beceri eğitimi haftada 1 kez 50 dakika süren 10 oturumdan oluşmuştur. Sosyal beceri eğitimi ile birlikte ergoterapi programı, haftada 1 kez 50 dakika süren 16 oturumdan oluşmuştur.	Ergoterapi Programı, temel iletişim becerileri, aktivite planlama becerileri, sorun çözme becerileri ve rekreasyonel beceriler olmak üzere 4 alt modül, Sosyal Beceri Eğitim Programı, temel iletişim becerileri ve sorun çözme becerileri olmak üzere 2 alt modülden oluşmaktadır.
Beceri eğitimi	(Elboğa ve ark. 2019) makale	N= ayakta tedavi gören 39 ŞB (23), BB (15) ŞA (1) (sadece DG)	Eğitici belli değil- haftada en az 3 gün, günde en az 2 saat 6 aylık eğitim	Eğitim videoları izletme, resim ve çizim yaptıırma, grup çalışmalarında rol play yaptıırma, verilen görevleri tamamlamalarını ve toplu sosyal aktivitelere katılmalarını sağlama

Ölçme araçları	Sonuçlar
Pozitif Negatif Sendrom Ö (PANNS), Klinik Global İzlenim Ö , Katz Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımsızlık İndeksi, Lawton ve Brody'nin Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ö , Sosyal İşlevsellik Ö , Mesleki Rehabilitasyon Anketi ve 24 saatlik zaman kullanımı günlüğü	Müdahale grubunda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında bireylerin motivasyon seviyelerinde frekans dağılımı açısından daha fazla artış olduğu görülmüştür.
PANNS, Calgary Şizofrenide Depresyon Ö (ÇŞÖ), İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ö (İÜBDÖ), Psikotik Bozukluğu Olan Hastalarda İlaç Tedavisine Uyumsuzluğu Değerlendirme Ö (İTUDÖ), Şizofreni Hastaları Yaşam Niteliği Ö (ŞHYNÖ) ve Sosyal İşlevsellik Ö (SİÖ)	RUTBE başlangıç ve bitiminde iki grubun ölçek puanları karşılaştırıldığında, PANSS pozitif belirtiler alt ölçeği puanında anlamlı fark saptanmamıştır. PANSS negatif belirtiler alt ölçeği, genel psikopatoloji alt ölçeği ve PANSS toplam puanında belirgin düşme bulunmuştur. Çalışma grubunda ÇŞÖ, İÜBDÖ, İTUDÖ, ŞHYNÖ, SİÖ puanları eğitim sonrasında anlamlı derecede düzelmiştir.
Pozitif ve Negatif Belirti Ölçeği (PNBÖ), Klinik Genel İzlenim-Şiddet (KGİ-S), İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD), Şizofreni Hastalarında Yaşam Nitelikleri Ölçeği (ŞYNÖ), Bilişsel Değerlendirme Görüşmesi (BDG) Eğitim öncesi (ön test) ve eğitimden sonraki iki hafta içerisinde (son test) uygulanmıştır.	Her iki gruptaki ŞB'lerin eğitimden sonra psikopatoloji, bilişsel ve toplumsal işlevsellik açısından anlamlı değişim görülmüştür (p<0.05). Etki düzeyi açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır. Şizofrenide iyileşmeyi hedef alan iki farklı eğitim programının da psikopatoloji ve işlevsellik üzerinde olumlu etkisi olduğunu gösterilmiştir.
Bilgi Formu, Psikososyal Beceri Eğitim Programı içinde yer alan "Ön-test" ve "Son-test" değerlendirme formu Eğitim öncesi (ön test), eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonra (son test) uygulanmıştır.	Eğitim sonrasında hastaların hastalıklarını kabul ettikleri, tedaviye uyumun arttığı, iletişim becerilerini daha iyi kullandıkları, hastalıkları ve ilaç yan etkileri ile ilgili sorunlarını daha iyi ifade ettikleri de gözlemlenmiştir. DG'de KG'ye göre eğitim sonrası (p=0.000) ve bir aylık kontroller (p=0.003) arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmüştür.
Hem müdahale hem de kontrol grubundaki bireylere Sosyodemografik Veri Formu, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇŞÖ), Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ), SİÖ (SİÖ), İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ), Gözden Geçirilmiş Sorun Çözme Envanteri-Kısa Form (SSÇE-G-K), Whoqol-Bref YKÖ (WHOQOL-BREF-TR), Toplumsal Bütünleşme Anketi (TBA) ve Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MOBİD) müdahaleler öncesinde, sonrasında ve 6 aylık izlemde uygulanmıştır.	Birlikte yürütülen iki programın psikiyatrik belirtiler, depresif belirtiler ve negatif belirtilerde azalmaya, bilişsel beceriler, sosyal işlevsellik, sorun çözme ve iletişim becerilerinde iyileşmeye, aktivite performansı, toplumsal katılım ve yaşam kalitesi düzeylerinde artışa neden olduğu bulunmuştur. Yine izlemde de sosyal beceri eğitimi ile birlikte ergoterapi grubunda klinik belirtiler, aktivite performansı, sosyal işlevsellik, iletişim becerileri, sorun çözme becerileri, toplumsal katılım ve yaşam kalitesi üzerinde iyileşmenin devam ettiği saptanmıştır.
Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA), Lawton-Broody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYA) Çalışmanın başında ve 6. ayın sonunda uygulanmıştır.	6. ayın sonunda ölçülen puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yükselme olduğu görülmüştür. Uygulanan beceri eğitimlerinin bilişsel fonksiyonları geliştirdiği ve günlük yaşam aktivitelerinde olumlu değişim ve sosyal ilişkilerde daha aktif olmalarına yardımcı olduğu belirlenmiştir.

Ruhsal toplumsal beceri eğitimi	(Yıldız ve ark. 2005) makale	N= Ayakta tedavi gören 25 ŞB, tamamlayan 19 ŞB ve ailesi (sadece DG)	Eğitici belli değil- ŞB'lere haftada 1 kez 45 dk'lık iki seans yaklaşık 6-8 ay süresince ŞA'lara 2 haftada 1 kez 1.5 saat yaklaşık 6-8 ay süresince 2 ay süreyle 15 günde bir, sonra da aylık destek oturumlarıyla eğitime devam edilmiş	İletişim, ilaç tedavisi, hastalık hakkında bilgi
Psikososyal beceri eğitimi	(Deveci ve ark. 2008) Makale	N= AT 22 ŞB başlamış 19 bitirmiş (Sadece DG)	Doktor- 6-8 ŞB'den oluşan 3 eğitim grubu yapılmış, her bir grup yaklaşık 6 ay sürmüştür.	Aktif öğrenme yöntemleri kullanılarak iletişim becerileri, sorun çözme becerileri, hastalığı anlama, ilaç tedavisi, inatçı belirtilerle baş etme gibi konularda eğitim verilmiştir

PB: Psikotik Bozukluk, ŞB: Şizofreni Hastalığına sahip birey, BA/BBV: Bipolar hastalığına sahip birey; BB ailesi /bakım verenleri, DB ailesi DBA: Duygu durum bozukluğuna/İki uçlu bozukluğa sahip birey, BV: ARHS bireylerin bakım verenleri, ŞA/SBV: Şizofreni hastalığına sahip bireylerin aileleri/bakım verenleri, PBA: Psikotik bozukluğa sahip bireylerin aileleri, DG: Deney grubu, KG: Kontrol grubu.

kendilerine benzer sorunlara sahip ailelerin birbirlerine destek olmasıdır. Yapılan taramada 36 çalışmadan ikisinde aileden aileye destek programlarının uygulandığı görülmüştür, her iki çalışmanın sonucunda da ailelerin bu programa katılmalarının stresle baş etme ve aile yükü alanlarında olumlu sonuçları olduğu bulunmuştur (Bademli 2012, Yıldırım ve ark. 2013).

Tedaviye uyum programı, uygulanan bir diğer psikososyal müdahale programıdır. Budak (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın içeriği tanışma ve duyguların paylaşımı, hastalığın tanıtımı, tedavi ile ilgili sorunlar, geçmiş deneyimler, hastanın tedavi ile ilgili bilgi ve inançları, gelecek planları ve bunların değerlendirmeleri başlıklarından oluşmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin tedaviye uyumunu arttırdığı tespit edilmiştir.

Bütüncül bilişsel model ise kullanılan bir diğer yaklaşımdır. Bu programın içeriğinde yaşam hedeflerini belirleme, farklı duygu durumları tanıma, duygunun yoğunluğunu derecelendirme, duyguları kontrol etme, kişilerarası ilişkilerdeki zorluklarla başa çıkma konuları yer almaktadır. Uygulanan programın klinik açıdan anlamlı etkisi olduğu görülmüştür (Maçkahlı 2017).

Mortan ve ark. (2011) tarafından işitsel halüsinasyonlarla başa çıkmaya yönelik uygulanan bilişsel davranışçı grup müdahalesi ise tanı almış bireylerin halüsinasyonların yarattığı olumsuz etkilerde ve negatif belirtilerde anlamlı ölçüde azalmaya neden olmuştur. Bir diğer çalışma ise bakımverenlere yönelik uygulanan kişilerarası ilişkiler psikoterapisidir. Bu kapsamda bakımverenlere hastalık hakkında genel bilgi, bakımverme sürecinde yaşanan güçlükler, sorunlara yönelik çözüm önerileri, tedavi, tedaviye uyum, iletişim, stres ve öfke ile mücadele konularında eğitim verilmiştir. Eğitim sonucunda öz etkililiğin arttığı ve bakım yükünün azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Durmaz 2015).

RUTBE Değerlendirme Formu (öntest-sontest değerlendirme formu)

ŞA'ların bilgi düzeylerinde, iletişim, ilaç tedavisi, belirtilerle başa çıkma ve toplumsallaşma becerilerinde artma olmuş, ŞA'lar ŞB'ler ve kendileri için dayanışma ortamı sağlayacak örgütlenme girişiminde bulunmuş ve bunu da başarıyla gerçekleştirmiştir.

Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği, İlgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği, ŞYNÖ ve İntihar Olasılığı Ölçeği

Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (p=0,004), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (p=0,001), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (p=0,001) puanlarında anlamlı bir düşme, İlgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (p<0,0001), Şizofreni Hastaları Yaşam Niteliği Ölçeği puanlarında anlamlı bir artış (p<0,0001) saptanmıştır. İntihar Olasılığı Ölçeği puanlarında anlamlı olmayan bir düşme (p=0,06) saptanmıştır.

Tartışma

Türkiye'de hem ARHS bireylere hem de ailelerine yönelik gerçekleştirilen psikososyal müdahaleleri inceleyen ilk sistematik çalışma olan bu çalışmanın sonuçları, alandaki meta-analiz çalışmalarında elde edilen bulgularla uyumlu bir şekilde bireylere ve ailelerine yönelik gerçekleştirilen psikososyal müdahalelerin olumlu etkilerini ortaya koymaktadır. İncelenen çalışmaların katılımcılarının büyük çoğunluğunun şizofreni hastalığına sahip birey ve ailelerinden oluştuğu görülmüştür. Bu durum, geçmişte psikososyal müdahalelerin şizofreni hastalığına sahip birey ve yakınlarına yönelik başlamasıyla birlikte, günümüzde de hala değişmediğini, psikoz ve bipolar hastalığa sahip birey ve ailelerine yönelik gerçekleştirilen psikososyal müdahalelerin sınırlı olduğunu düşündürmüştür. Bu çalışmanın bulguları ile benzer şekilde literatürde de psikososyal müdahalelerin çoğunlukla şizofreni hastalığına sahip bireylerle gerçekleştirildiği görülmektedir (Mottaghipour ve Tabatabaee 2019). Bu yönüyle bipolar hastalığa sahip bireylere ve ailelerine yönelik psikososyal müdahalelerin geliştirilmesine ihtiyaç olduğu söylenebilir. Uygulanan psikososyal müdahalelerin içeriği incelendiğinde, müdahalelerin amacının en temelde birey ve ailelerinin hastalık hakkında bilgi düzeyini arttırmaya yönelik olduğu söylenebilir. Literatürde de, bireylerin ve ailelerinin genellikle hastalık hakkında çok az bilgiye sahip olduğu, bu yönüyle hastalıkla etkili bir şekilde başa çıkabilmelerinde en önemli ihtiyacının bilgi olduğu belirtilerek özellikle psikoeğitim çalışmalarının önemine ve gerekliliğine dikkat çekilmektedir (Pitschel Walz ve ark. 2001, Pharoah ve ark. 2010, Mottaghipour ve Tabatabaee 2019).

İncelenen 36 çalışmada, uygulanan psikososyal müdahale programlarının büyük çoğunluğunu (% 47,2) psikoeğitim çalışmalarının oluşturduğu ve bu çalışmaların ARHS bireyler ve aileleri için olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, ruhsal eğitimle beceri geliştirmenin birlikte uygulandığı programların da (RUTBE) bireyler ve aileleri

Tablo 3. ARHS birey ve ailelerine yönelik sorun veya belirti odaklı gerçekleştirilen psikososyal müdahalelere ilişkin bilgiler

Psikososyal müdahale türü	Kaynak yayın türü	Örneklem	Müdahalenin süresi ve sıklığı	Müdahalenin içeriği
Aile odaklı terapi	(Karaaslan, 2014) Tıpta Uzmanlık Tezi	N=14 (8 DG, 6 KG)12-18 yaş arası ergen BP ve BA	Doktor 12	Aile odaklı terapi
Aileden aileye destek programı	(Bademli, 2012) (Doktora tezi)	N=46 ŞBV (22 DG, 24 KG)	Hemşire 8, haftada bir gün 120 dk	Şizofreni hastalığı, belirtileri, tedavisi, hastalarla iletişim, stresle baş etme
Tedaviye uyum programı	(Budak, 2019) Yüksek lisans tezi	N=61 DB (31 DG, 30 KG)	Hemşire, 3 oturum, 60-90 dk arası	Tanışma ve duyguların paylaşımı, hastalığın tanıtımı, tedavi ile ilgili sorunlar, geçmiş deneyimler, hastanın tedavi ile ilgili bilgi ve inançları, gelecek planları ve bunların değerlendirmeleri
Bütüncül bilişsel model	(Maçkallı, 2017) Doktora tezi	N=10 DB (sadece DG)	Psikolog 8 oturum, haftada bir 90 dk	Yaşam hedeflerini belirlemek, farklı duygudurumları tanıma, duygunun yoğunluğunu derecelendirme, duyguları kontrol etmek, kişilerarası ilişkilerdeki zorluklarla başa çıkmak
Çok boyutlu psikososyal girişim programı	(Arslan ve ark. 2015) Dergi makalesi	N= 60 ŞB (Sadece DG)	Hemşire /Psikolog 14 oturum	İlk altı ay 30 dk danışmanlık, ailelere on dört hafta süren ruhsal eğitim grubu, hastaların en az 3 ay süre ile çalışmaları
Uğraşı etkinlikleri	(Çakmak ve ark. 2016) Dergi makalesi	N=91 KB (48 DG, 43 KG)	Doktor/tedavi ekibi Haftada 1 kez olmak üzere 2'şer saat süre ile	El becerisi, resim, spor ve hastaların kendilerini ve diğer hastaları değerlendirdikleri günaydın toplantıları
Bilişsel davranışçı grup müdahalesi	(Mortan ve ark. 2011) Dergi makalesi	N=12 ŞB (7 DG, 5 KG)	Doktor 10 oturum	İşitsel halüsinasyonlarla başa çıkmaya yönelik bilişsel-davranışçı bir grup müdahalesi
Kişilerarası ilişkiler terapi teknikleri ve psikoeğitim	(Durmaz, 2015) Doktora tezi	N=21 ŞBV (14 DG, 7 KG)	Hemşire 12 oturum, 45 dk	Şizofreni hakkında genel eğitim, aile üyesinin bakım verirken yaşadığı güçlükler, bakım sürecinde yaşanan sorunlara çözüm önerileri, şizofrenide tedavi, tedaviye uyumda yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri, bakım yükü ve öz-etkililik, iletişim, stres ve öfke ile mücadele

Ölçme araçları	Sonuçlar
Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY), Çocuklar için Depresyon Derecelendirme Ölçeği (ÇDDÖ), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Duygudurum Şiddeti İndeksi (DŞİ), Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği, Klinik Global İzlenim Ölçeği, Çocuklar için YKÖ, Aile Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	BB belirtileri ve hastalık şiddeti, olguların yaşam kalitesi ve işlevsellikleri ile aile işlevselliği üzerine olumlu etkileri olduğunu göstermiştir.
Genel Sağlık Anketi (GSA) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)	AAD programının ŞBV'lerin baş etme yöntemleri ve ruh sağlığı üzerinde olumlu sonuçları bulunmuştur.
Morisky Tedavi Uyum Ölçeği, Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği, Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri (Yetişkin Formu)	Türkiye'de İUDB olan hastalara ilk defa uygulanan TUP'un hastaların tedaviye uyumunu artırdığı belirlenmiştir.
Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği	Bütüncül Bilişsel Model'in grup temelli müdahalesinin klinik açıdan anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur.
Bakırköy Kronik Ruhsal Hasta Rehabilitasyon Formu, Pozitif ve Negatif Sındrom Ölçeği, Morisky Uyum Ölçeği, ŞYNÖ, İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği, SİÖ, Yetiştirme Değerlendirme Çizelgesi	Programın bitiminde ve üçüncü yıl ölçümlerinin ikisinde de programdan önce yapılan ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde belirti şiddetinin azaldığı, ilaç uyumu ve içgörü düzeyinin arttığı, hastane yatış sıklığının azaldığı, sosyal işlevselliğin ve yaşam niteliğinin arttığı saptanmıştır.
Kişiler Arası İşlevsellik Ölçeği (KIÖ) ve Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (BSPÖ)	Sonuçlar uğraşı aktivitelerinin tedavide kullanılmasının psikoz dışı psikiyatrik hastalarda daha belirgin olmak üzere her iki grup hastada da kontrol grubuna göre BSPÖ'de anlamlı bir iyileşme sağladığını ve psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların çoğunluğunun bu tür müdahalelere olumlu geri bildirimde bulunduğunu göstermiştir.
SAPS (Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği), SANS (Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği), Problem/Belirti Değerlendirme Ölçeği, Şizofreniye İlişkin Bilgi Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	BDT grubu halüsinasyonların, hezeyanların sıklığı ve şiddeti, işitsel halüsinasyonların yarattığı sıkıntı, halüsinasyonlara harcanan süre, negatif belirtiler ve anksiyete düzeyi açısından anlamlı düşme gösterirken, kontrol grubunda müdahale öncesi ve sonrası ölçümler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
Kişilerarası İlişkiler Envanteri, Öz Etkililik Ölçeği ve Bakım Yükü Ölçeği	Psikoeğitimle birlikte uygulanan Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi tekniklerinin yalnızca psikoeğitim uygulanan gruba ve kontrol grubuna göre öz etkililiği artırmada ve bakım yükünü azaltmada daha etkili olduğu belirlenmiştir.

Aileden aileye destek programı	(Yıldırım ve ark. 2013) Makale, yarı deneysel	N= 34 ayakta tedavi gören ŞA üyesi (Sadece DG)	Hemşire tarafından hafta 1 kez 2 saat süren toplam 12 oturum	ŞB'nin hayatında anahtar rol oynayan gönüllü bir aile üyesine, duyguların paylaşılması, ruhsal bozukluklar, şizofreni, deneyimlerin ve yaşanan zorlukların paylaşılması, ilaçlar ve yan etkileri, tedavi yöntemleri, iletişim becerileri, hastalığın aile yaşamına etkisi ve sorun çözme becerilerini geliştirme gibi konularda eğitim verilmiştir. Eğitimden ayrıca program içeriğini kapsayan bir kitapçık verilmiştir.
Külüp-Ev rehabilitasyon programı	(Yıldız ve ark. 2003) Makale	N= 14 ayakta tedavi gören ŞB	Psikolog yönetiminde haftada 1 gün olmak üzere 8 ay süresince gönüllüler ve aileler tarafından uygulanmış	Programda destek terapisine, günlük yaşam faaliyetlerine, uğraş terapilerine, spora, kültürel, eğlenceli ve sosyal faaliyetlere yer verilmiştir.
Psikoeğitsel tedavi grubu	(Duman ve ark. 2006) Makale	N=46 yatan KRB (sadece DG)	haftada 3 seans, iki hafta boyunca, her biri yaklaşık 35 dakika süren 6 oturum, toplamda 10 aylık uygulama süreci	Her bir grupta eğitici, soru-cevap yöntemiyle tekrar ettirme, oturma ilişkin yaka örneğini okuma ardından soru cevapla anlaşıldığını kontrol etme, rol oynama gibi öğrenme etkinlikleri, her oturumun sonunda o günkü konuya ilişkin öğrenilenlerin davranışa dönüştürülmesini ve sürekliliğini sağlamaya yönelik ödevler verme
*Üstbilgi Eğitimi	(Yıldız ve ark. 2018) Makale	N=20 Ayakta tedavi gören ŞB (Sadece DG)	2 deneyimli eğitici tarafından 10'ar kişilik ayrılan 2 gruptan birine RUTBE, diğerine Üstbilgi eğitimi, haftada 1 kez 40-50 dakika süren 20 hafta olmak üzere 20x2=40 oturum	Atf biçimleri, hemen sonuca varma hatası, inanç değişmezliği us kuramı ve toplumsal biliş yetersizlikleri, bellek hatalarında aşırı güvenli olma çökkünlük ve benlik saygısı düşüklüğü

*Bu çalışma ruhsal toplumsal beceri eğitimi ve üst biliş eğitiminin birlikte uygulandığı bir çalışma olduğu için Tablo 2'de de ruhsal toplumsal beceri eğitimi boyutu gösterilmiştir.

PB: Psikotik Bozukluk, ŞB: Şizofreni Hastalığına sahip birey, BA/BBV: Bipolar hastalığa sahip birey, BB ailesi /bakım verenleri, DB ailesi DBA: Duygu durum bozukluğuna/iki uçlu bozukluğa sahip birey, BV: ARHS bireylerin bakım verenleri, ŞA/SBV: Şizofreni hastalığına sahip bireylerin aileleri/ bakım verenleri, PBA: Psikotik bozukluğa sahip bireylerin aileleri, DG: Deney grubu, KG: Kontrol grubu.

için olumlu etkileri bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları ile uyumlu bir şekilde literatürde yer alan sistematik derleme ve meta-analiz çalışmaları da, ruhsal hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılan müdahale stratejisi olarak psikoeğitimin, hastalıklara bağlı belirtileri ve nüksü azaltarak, ARHS bireylerin hastane yatış sıklığının ve süresinin azalmasında, tedaviye uyumunun artmasında, sosyal işlevselliğinin ve yaşam kalitesinin artmasında önemli etkileri olduğunu göstermektedir (Xia ve ark. 2011, Zhao ve ark. 2015, Mottaghipour ve Tabatabaee 2019). Bu çalışmalarda ailelerin ise, bakım yükünün azalmasında, baş etme becerilerinin gelişmesinde, yaşam kalitesinin ve aile işlevselliğinin artmasında olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir (Mari ve Streiner 1994, Pitschel Walz ve ark. 2001, Pharoah ve ark. 2010, Yesufu-Udechuku ve ark. 2015, Mottaghipour ve Tabatabaee 2019). Psikoeğitim programlarının oturum sayıları ve içeriğinin ise, literatürdeki psikoeğitim programları ile benzer olduğu söylenebilir (Pharoah ve ark. 2010, Xia ve ark. 2011, Mottaghipour ve Tabatabaee 2019).

Hastalık Bilgi Formu (HBF), Algılanan Aile Yüğü Ölçeğı (AA YÖ) Öz Yeterlilik Ölçeğı (ÖYÖ) Ön test (eğitimden önce)-son test (eğitimden 1 ay sonra)	AAYÖ nesnel ($p=0,000$), öznel ($p=0,030$) ve toplam ($p=0,005$) puanlarında anlamlı bir düşme, ÖYÖ ($p=0,000$) puanlarında anlamlı bir artış ailelerin eğitim sonrasında hastalık bilgileri bütün sorularda önemli düzeyde artmıştır. Program ailelerin bilgi gereksiniminde ve yükünde azalmada, öz yeterlilik algısında artmada etkili bulunmuştur.
---	---

Şizofreni Hastaları için Yaşam Nitelikleri Ölçeğı, (ŞYNÖ), Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğı (PANSS) SİÖ ve İGD Programın başında ve sonunda ölçekler uygulanmıştır.	Hastaların yaşam kalitesinde, pozitif ve negatif belirtileri içeren klinik durumunda ve sosyal işlevselliklerinde olumlu yönde değişim görülmüştür ($p<0.001$).
--	---

Program içeriğine ilişkin oluşturulan soru listesi eğitim öncesi ve sonrası uygulanmış	Öntest son test puanlarında anlamlı farklılık ($P<0,05$) görülmüştür. Hastaların hastalıklarını yönetme, ilaçlar, hastalığın haberci belirtileri ve acil plan geliştirme alt bölümlerinin öncesi ve sonrası bilgi puanları arasında farklarda anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Cinsiyet ve tanı gruplarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P<0,01$).
--	--

PNBÖ, KGI-Ş, İGD, Şizofreni Hastalarında ŞYNÖ, Bilişsel Değerlendirme Görüşmesi (BDG) Eğitim öncesi (ön test) ve eğitimden sonraki iki hafta içerisinde (son test) uygulanmıştır.	Her iki gruptaki ŞB'lerin eğitimden sonra psikopatoloji, bilişsel ve toplumsal işlevsellik açısından anlamlı değişim ($p<0,05$). Etki düzeyi açısından gruplar arasında fark yok. Şizofrenide iyileşmeyi hedef alan iki farklı eğitim programının da psikopatoloji ve işlevsellik üzerinde olumlu etkisi olduğunu gösterilmiş
---	---

İncelenen çalışmalarda, uygulanan psikoeğitimin çoğunlukla ARHS bireylere yönelik olduğu, bireyler ile birlikte aileleri de içeren veya ailelere yönelik uygulanan eğitim programının sınırlı olduğu söylenebilir. Oysa literatürde, özellikle ailelere yönelik gerçekleştirilen psikoeğitim programlarının sadece aileleri değil, ARHS bireyi de olumlu (hastalığa uyumunu arttırma, nüks ve yeniden yatış sıklığını azaltma) etkilemesi yönüyle daha da önemli olduğu vurgulanmaktadır (Mari ve Streiner 1994, Pitschel Walz ve ark. 2001, Pharoah ve ark. 2010, Yesufu-Udechuku ve ark. 2015, Mottaghipour ve Tabatabae 2019). Bu yönüyle, RUTBE'de olduğu gibi psikoeğitim programlarının bireyler ve ailelerini içerecek şekilde tedavi programının bir parçası olarak gerçekleştirilmesi oldukça önemlidir. Bununla birlikte çalışmanın bulguları ile benzer şekilde, literatürde yer alan sistematik ve meta-analiz çalışmalarının bulguları da, uygulanan programlarının klinik uygulama rutini

içerisinde yer alıp almadığına dair söylemde bulunma konusunda yetersizdir (Mottaghipour ve Tabatabaee 2019).

Bu çalışmanın dikkat çeken bulgularından bir diğeri de, ARHS bireyler ve ailelerine yönelik gerçekleştirilen psikososyal müdahaleler arasında bireylerin mesleki rehabilitasyonuna ilişkin stratejilerin kullanılmamasıdır. Oysa ki, psikiyatrik rehabilitasyonun temel ilkelerinden biri de bireylerin mesleki rehabilitasyonudur (Lieberman 2009, Tirupati 2018). Çalışma hayatına katılımda ciddi sorunlar yaşadıkları bilinen bu bireylerin mesleki rehabilitasyona olan ihtiyacı oldukça yüksektir (Drake ve ark. 2003). Her ne kadar son yıllarda gerçekleştirilen çalışmalarda, beceri eğitimleri ve olgu yönetiminde uygulanan diğer yöntemlerle bireyler önemli oranda işe başlasa da (İncedere ve Yıldız 2019) bireylerin istihdama katılımını arttıracak psikososyal müdahale stratejilerinin gerçekleştirilmemesinin önemli bir eksiklik olduğu söylenebilir.

ARHS bireyler ve ailelerinin yaşadıkları en büyük sorunlardan biri de damgalanmadır. Öyle ki, Dünya Sağlık Örgütü'nün de (2011) belirttiği üzere, dünyada en çok damgalamaya maruz kalan kesim ARHS bireylerdir. ARHS bireylerde damgalamayı ele alan çalışmalar incelendiğinde ise, ARHS bireylerin en yoğun olarak algılanan damgalamayı yaşadığı belirtilmektedir (Dickerson ve ark. 2002, Gerlinger ve ark. 2013). Ancak incelenen çalışmalardan Çuhadar ve Çam'ın (2011) çalışması haricinde, bireylerin ve/veya ailelerinin yoğun olarak yaşadıkları damgalanmayı azaltmaya yönelik herhangi bir psikososyal müdahaleyi içeren çalışmanın olmaması dikkat çekmektedir. Öte yandan literatürde de, damgalanmaya yönelik gerçekleştirilen psikososyal girişimlerin azlığı vurgulanmaktadır (Asher ve ark. 2017). Bu yönüyle psikososyal müdahalelerin algılanan veya deneyimlenen damgalanma üzerindeki olumlu etkilerini gösteren oldukça az kanıt vardır (Asher ve ark. 2017).

Ağır ruhsal hastalıkların en çok bireylerin bilişsel işlevselliği üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Xiang ve ark. 2010). Yıldız ve arkadaşlarının (2018) çalışması haricinde, bireylerin bilişsel işlevselliğini artırmaya yönelik herhangi bir psikososyal müdahale stratejisinin gerçekleştirilmemesi dikkat çekmektedir.

Hem ailelere, hem de ARHS bireylere yönelik gerçekleştirilen psikososyal müdahalelerin çoğunlukla hemşire ve psikiyatristler tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Öte yandan alanda gerçekleştirilen çeşitli sistematik derleme ve metanaliz çalışmalarında, müdahalenin hangi profesyonellerce yapıldığına dair bir tartışmaya rastlanmamıştır. Çalışmaların, daha çok gerçekleştirilen müdahaleye ve sonuçlarına odaklandığı söylenebilir (Pitschel Walz ve ark. 2001, Pharoah ve ark. 2010, Bademli ve Çetinkaya Duman 2011, Acar ve Buldukoğlu 2013, Çetinkaya Duman ve Bademli 2013, Yesufu-Udechuku ve ark. 2015, Özkan ve Eskiuyurt 2016, Mottaghipour ve Tabatabaee 2019). Etkili ruh sağlığı hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde multisidipliner ekip çalışması yaklaşımı oldukça önemlidir. Bu ekibin önemli üyeleri; başlarda psikiyatrist, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı iken, gelişen tedavi yöntemleri ile ekibin de genişlediği söylenebilir. Şimdilerde ergoterapistlerin de önemli üyesi olduğu bu ekip içerisinde yer alan her profesyonelin kendi mesleki bilgi ve etik ilkeleri çerçevesinde ruh sağlığı hizmetleri sunumuna katkı verdiği söylenebilir. Hiç

şüphesiz ki her müdahale, kendi tekniklerini ve öğretim yöntemlerini içermektedir. Hizmet içi eğitimlerle ruh sağlığı alanında çalışanların desteklendiği ve birimlere (toplum ruh sağlığı merkezi gibi) göre personelin sahip olması gereken eğitim standartlarının olduğu bilinmektedir. Bu yönüyle hem bireylere, hem ailelerine yönelik gerçekleştirilen psikososyal müdahalelerin yeterliliğe dikkat edilerek gerçekleştirildiği düşünülmekle birlikte, bu çalışmanın bulgularının profesyonellerin yeterliliğini veya yeterliliklerinin çalışmaların sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirme noktasında yetersiz olduğu söylenebilir.

Sonuç

Uygulanan programların ağır ruhsal hastalığa sahip bireylerde sosyal işlevsellik, tedaviye uyum, yaşam kalitesi gibi alanlarda, bakım verenlerde ise subjektif yük, baş etme yöntemleri, duygu dışavurumu, aile işlevselliği gibi alanlarda olumlu yönde etkide bulunduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda Türkiye'de kısıtlı bir şekilde uygulandığı görülen bu programların yaygınlaştırılması ve rutin klinik uygulamanın bir parçası haline getirilmesi son derece önemli olacaktır. Özellikle bireylerin en çok sorun yaşadığı işlevsellik alanları içerisinde yer alan bilişsel ve mesleki işlevselliğini arttırmaya yönelik psikososyal müdahalelerin gerçekleştirilmesi oldukça önemlidir. ARHS bireylere yönelik gerçekleştirilmek istenen her psikososyal müdahalenin ailelerini de kapsayacak şekilde, ailelere yönelik gerçekleştirilmek istenen her programın da bireyleri de kapsayacak şekilde yapılması ve etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir. Yine psiko eğitim, özgün beceri eğitimi ve sorun veya belirti odaklı olmak üzere üç müdahale stratejisinde gerçekleştirilen psikososyal müdahalelerin etkinliğini değerlendiren meta-analiz çalışmalarına ihtiyacın olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Abaoğlu H (2018) Şizofrenili bireylerde yaşam becerileri eğitiminin işlevsellik üzerine etkisinin incelenmesi (Doktora tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Acar G, Buldukoğlu K (2013) Bipolar bozuklukta psiko eğitimin relapslara etkisi:sistemik bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6:310-329.
- Adams C, Wilson P, Bagnall AM (2000) Psychosocial interventions for schizophrenia. *BMJ Quality Safety*, 9:251-256.
- Altun Dikyar F (2014) Bipolar bozukluk tanılı hastalarda mevcut tedaviye ek olarak verilen psiko eğitimin tedavi uyumuna, işlevselliğe, yaşam kalitesine, hastanın sosyal destek algısına ve yaşam olayları ile başa çıkma becerileri üzerine etkisi (Uzmanlık tezi). Antalya, Akdeniz Üniversitesi.
- Arabacı Baysan L, Büyükbayram A, Aktaş, Y, ve Taşkın N (2018) Kronik ruhsal bozukluk tanısı alan hastaların bakım verenlerine verilen psiko eğitimin yaşadıkları güçlük ve psikososyal uyumlarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9:175-185.
- Arslan M, Yazıcı A, Yılmaz, T, Coşkun S, Kurt E. (2015) Rehabilitasyon programının şizofreni hastalarının klinigi, sosyal işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerindeki uzun dönem etkileri:İzleme çalışması *Anadolu Psikiyatri Derg*, 16:238-246.
- Arslantas H, Sevinçok L, Uygur B, Balcı V, Adana F (2009) Şizofreni hastalarının bakım vericilerine yapılan psiko-egitimin hastalardaki klinik gidişe ve bakım vericilerin duygu dışavurumu düzeylerine olan etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10:3-10.
- Asher L, Patel V, De Silva, MJ (2017) Community-based psychosocial interventions for people with schizophrenia in low and middle-income countries:systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17:355.
- Aşık E (2016) Şizofreni hastalarına uygulana duyguları tanıma ve ifade etme psiko eğitim programının değerlendirilmesi (Doktora tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi.

- Bademli K (2012) Aileden aileye destek programının şizofreni hastalarına bakım verenlerin ruh sağlıklarına ve başetme yöntemlerine etkisi (Doktora tezi). İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Bademli K, Çetinkaya Duman Z (2011) Şizofreni hastalarının bakım verenlerine uygulanan aileden aileye destek programları:sistematiik derleme. *Türk Psikiyatri Derg*, 22:255-265.
- Barlas Ünsal G, Özlem I (2010) Kronik şizofren hastalarda psikososyal beceri eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2:112-117.
- Budak M (2019) İki uçlu duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan tedaviye uyum programının tedaviye uyum, öz etkililik ve benlik saygısı üzerine etkisi (Yüksek lisans tezi). Erzincan, Binali Yıldırım Üniversitesi.
- Bulut M, Arslantaş H, Dereboy İF (2019) Şizofreni hastalarının bakım vericilerine uygulanan psikoöğitimin bakım vericilerin doğru davranışlarına ve hastaların pozitif ve negatif sendrom ölçeği puanlarına olan etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22:286-297.
- Çabuk M (2014) Psikoöğitimin şizofreni ailelerinin yük algılarına olan etkisi (Yüksek lisans tezi). Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi.
- Çakmak S, Süt H, Öztürk S, Tamam L, Bal U (2016) Psikiyatri kliniginde ugrası ve psikososyal müdahalelerin hastaların kişiler arası işlevsellik ve bireysel ve sosyal performans düzeylerine etkisi. *Noro Psikiyatri Ars*, 53:234-340.
- Çetinkaya Duman Z, Bademli K (2013) Kronik psikiyatri hastalarının aileleri:sistematiik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5:78-94.
- Çetinkaya Duman Z, Kocaman N, Üçok A, Er F, Kanık T, Doğaner M (2006) Yatan hastalarda psikoöğitimsel tedavi grubunun etkinliği. *Dusunen Adam*, 19:64-71.
- Çuhadar D, Çam MO (2011) Bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda içselleştirilmiş damgalamayı azaltmada psikoöğitimin etkinliği (Doktora tezi). İzmir, Ege Üniversitesi.
- Deveci A, Esen Danacı A, Yurtsever F, Deniz F, Gürlek Yüksel E (2008) Şizofrenide psikososyal beceri eğitiminin belirti örüntüsü, içgörü, yaşam kalitesi ve intihar olasılığı üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Derg*, 19:266-273.
- Dickerson FB, Sommerville J, Origoni AE, Ringel NB, Parente F (2002) Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizoph Bull*, 28:143-155.
- Doğan O (2002) Şizofrenik bozukluklarda psikososyal yaklaşımlar. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 3:240-248.
- Drake RE, Becker DR, Bond GR (2003) Recent research on vocational rehabilitation for persons with severe mental illness. *Curr Opin Psychiatry*, 16:451-455.
- Durmaz H (2015) Kişilerarası ilişkiler terapi teknikleri ve psikoöğitimin şizofreni hasta ailelerinde öz-etkililik ve bakım yüküne etkisi (Doktora tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi.
- Elboğa G, Şahin Kocamer Ş, Altındağ A (2019) Bir toplum ruh sağlığı merkezindeki beceri eğitimlerinin günlük yaşam aktiviteleri ve bilişsel fonksiyonlara katkısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(Suppl 1):1-8.
- Ercan Doğu S (2019) Şizofreni olan bireylerde ergoterapi ve sosyal beceri eğitiminin etkinliğinin karşılaştırılması (Doktora tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Gerlinger G, Hauser M, De Hert M, Lacluyse K, Wampers M, Correll C (2013) Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders:a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12:155-164.
- Gümüş Camuz F (2013) Bipolar bozukluk tanılı hastalara uygulanan bireysel psikoöğitimin yineleme hızı-işlevsellik ve yaşam kalitesine etkisi (Doktora tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Harkın Ş (2009) Bipolar affektif bozukluğu olan hastaların tedavi uyumlarının artırılmasında psikoöğitimsel modelin etkinliğinin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Düzce, Düzce Üniversitesi.
- İncedere A, Yıldız M (2019) Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerde olgu yöneticiliği:24 aylık uygulama sonuçları. *Türk Psikiyatri Derg*, 30:245-252.
- Karaaslan D (2014) Bipolar bozukluk tanılı ergenlerde aile odaklı psikososyal sağaltım uygulamaları, Aile odaklı terapinin erken dönemde hastalık belirtileri ve işlevsellik üzerine etkisi (Uzmanlık tezi). İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Kurdal E (2011) İki uçlu bozukluk hastalarında psikoöğitimin işlevsellik düzeylerine etkisi (Yüksek lisans tezi). Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi.
- Liberman RP (2009) Recovery from Disability:Manual of Psychiatric Rehabilitation. Washington, American Psychiatric Publication.

- Maçkılı Z (2017) İki uçlu bozuklukta bütüncül bilişsel modelin grup-temelli müdahalesinin etkisinin incelenmesi (Doktora Tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Mari JDJ, Streiner DL (1994) An overview of family interventions and relapse on schizophrenia:meta-analysis of research findings. *Psychol Med*, 24:565-578.
- Mortan O, Sütçü Tekinsav S, Köse German G (2011) İşitsel halüsinasyonlarla başa çıkmaya yönelik bilişsel-davranışçı bir grup müdahalesinin etkililiği:bir pilot çalışma. *Türk Psikiyatri Derg*, 22:26-34.
- Mottaghipour Y, Tabatabaee M (2019) Family and patient psychoeducation for severe mental disorder in Iran:A review. *Iran J Psychiatry*, 14:84-108.
- World Health Organization (2011) World Report on Disability. Geneva, WHO.
- Öksüz E (2010) Şizofreninin erken döneminde hasta ailelerine uygulanan grup eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi (Doktora Tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Özkan B, Erdem E, Demirel Özsoy S, Zararsız G (2013) Şizofreni hastalarına verilen ruhsal eğitim ve telepsikiyatrik izlemenin hasta işlevselliği ve ilaç uyumuna etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 14:192-196.
- Özkan B, Eskiurt R (2016) Şizofreni hastalarının ailelerine yönelik telepsikiyatrik müdahalelerin etkinliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8:228-243.
- Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W (2010) Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*, (12):CD000088..
- Pitschel Walz G, Leucht S, Bäuml J, Kissling W, Engel RR (2001) The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Bull*, 27:73-92.
- Saunders JC (2003) Families living with severe mental illness: A literature review. *Issues Ment Health Nurs*, 24:175-198.
- Söğütlü L, Özen Ş, Varlık C, Güler A (2017) Toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına ruhsal toplumsal beceri eğitimi uygulanması ve sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 18:121-128.
- Sönmez S (2009) Şizofreni hastalarında psikoeğitim grup çalışmasının pozitif ve negatif belirtiler, sosyal işlevsellik, yetiştirimi, içgörü ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılması (Uzmanlık tezi). İstanbul, Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011) Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. Ankara, TC Sağlık Bakanlığı.
- Tezcan G (2017) İkiuçlu bozukluk hastalarında grup psikoeğitim hastalık belirtileri, içgörü, tedavi uyumu ve işlevsellik üzerine etkilerinin araştırılması (Uzmanlık tezi). Ankara, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Tirupati S (2018) The principles and practice of psychiatric rehabilitation. *Indian J Ment Health Neurosciences*, 1:8-12.
- Xia J, Merinder LB, Belgamwar MR (2011) Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*, (6):CD002831.
- Xiang YT, Shum D, Chiu HF, Tang WK, Ungvari GS (2010) Association of demographic characteristics, symptomatology, retrospective and prospective memory, executive functioning and intelligence with social functioning in schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry*, 44:1112-1117.
- Yesufu-Udechuku A, Harrison B, Mayo-Wilson E, Young N, Woodhams P, Shiers D et al. (2015) Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness:systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 206:268-274.
- Yiğit S (2015) Şizofreni hastalarının yakınlarına yönelik bir psikoeğitim programının etkinliği (Yüksek lisans tezi). Mersin, Mersin Üniversitesi.
- Yıldırım A, Buzlu S, Hacıhasanoğlu Aşlar R, Camcıoğlu TH, Erdiman S, Ekinci M (2013) Şizofreni hastalarının ailelerine uygulanan aileden aileye destek programının hastalık hakkında bilgi, aile yükü ve öz yeterlilik üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Derg*, 24:1-7.
- Yıldırım AD (2014) İki uçlu bozukluğu olan hastalara verilen psikoeğitimin tedavi uyumu ve yaşam kalitesine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi.
- Yıldız M, Tural Ü, Kurdoğlu S, Önder ME (2003) Şizofreni rehabilitasyonunda aile ve gönüllülerle yürütülen bir kulüp-ev denemesi. *Türk Psikiyatri Derg*, 14:281-287.
- Yıldız M, Yüksel AG, Erol A (2005) Şizofrenide ruhsal ve toplumsal beceri eğitimi uygulaması grup eğitimi deneyimleri. *Türkiye'de Psikiyatri*, 7:25-32.
- Yıldız M (2011) Şizofreni Hastaları İçin Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi Eğitici Elkitabı. Ankara, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları.

Yıldız M, Özaslan Z, İncedere A, Kırçalı A, Kiras F, İpçi K (2018) Şizofrenide ruhsal toplumsal beceri eğitimi ve üstbilgi eğitiminin toplumsal ve bilişsel işlevsellik üzerine etkisi. *Noropsikiatri Ars*, 56:139-143.

Yurtsever ÜE, Kutlar T, Tarlacı N, Kamberyan K, Yaman M (2001) Ruh hastalıkları tedavisinde psikososyal bir boyut:psikoeğitimsel bir model. *Dusunen Adam*, 14:33-40.

Zhao S, Sampson S, Xia J, Jayaram MB (2015) Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*, (4):CD010823.

Yazarların Katkıları: Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Authors Contributions: The authors attest that she has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.