

Yatan Hastalarda Psikoeğitsel Tedavi Grubunun Etkinliği *

Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN **, Nazmiye KOCAMAN ***, Alp ÜÇÖK ****, Filiz ER *****,
Türkan KANIK *****, Melek DOĞANER *****

ÖZET

Amaç: Kronik ruhsal bozukluğu olan hastalar, hastalıklarını yönetmek ve bakımlarının devamlılığını sağlamakla ilgili güçlükler yaşamaktadır. Bu durum, hastalık belirtilerinin alevlenmesine ve tekrarlayan yatışlara neden olmaktadır.

Bu araştırmanın amacı, yatan hastalara uygulanan psikoeğitsel grup tedavisinin etkinliğini ölçmektir.

Yöntem: Bu amaçla hazırlanan psikoeğitsel grup programı, 10 aylık sürede 46 hastaya uygulandı. Programın etkinliğini değerlendirmek için program içeriğine ilişkin oluşturulan soru listesi hastalara program öncesi ve program sonrası uygulandı.

Bulgular: Psikoeğitsel grup programı öncesi puanlarla program sonrası puanlar arasında anlamlı fark saptandı ($P<0.05$). Ayrıca hastaların hastalıklarını yönetme, ilaçlar, hastalığın haberci belirtileri ve acil plan bilgilerinden oluşan dört alt grubun program öncesi ve sonrası puanları da anlamlı düzeyde farklıydı ($P<0.01$). Bilgi puanlarında cinsiyet ve tanıya göre farklılık bulunmadı.

Anahtar kelimeler: Kronik ruhsal hastalık, psikoeğitim, grup terapisi

Düşünen Adam; 2006, 19(2): 64-71

ABSTRACT

The Efficacy of Psychoeducational Group Therapy in Inpatients

Objective: Patients with chronic mental diseases experience difficulties in the management of their illness and in maintaining their care. This results in relapses and rehospitalizations.

The aim of this study is to measure the effectiveness of a psycho-educational group program for inpatients.

Method: A psycho-educational program was applied to 46 patients for 10 months.

Results: Differences between the pre and post scores were statistically significant. ($P<0.05$). In addition, scores on managing the illness, medication, prodromes and developing a crisis plan were also found to be significantly different ($P<0.01$). There were no differences in knowledge points according to sex and diagnosis.

Key words: Chronic mental illness, psychoeducation, group therapy

* 2-6 Ekim 2001 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Türkiye Psikiyatri Derneği Bildiri Araştırma Teşvik Ödülü
** Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.
*** İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzm. Dr.
**** İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Prof. Dr.
***** İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Hemş.

GİRİŞ

Kronik ruhsal hastalıklar tam veya kısmi remisyonlarla karakterize olup, hastalar hastalık belirtilerinin alevlenmesi ile birlikte tekrar tekrar hastaneye yatmaktadır (13,17). Tekrar hastane yatışını etkileyen değişkenler arasında; hastanın özellikleri, tanısı, semptomları ve işlevsellik düzeyi, cinsiyet, yaş, iş durumu, ırk gibi sosyodemografik değişkenler, yataklı ve ayaktan izlenerek yürütülen tedavi kaynaklarının yer aldığı sistem kaynakları gibi faktörlerin olduğu belirtilmiştir (10). Hastaların hastalığın doğası, hastalıklarını yönetme ve bakımlarının devamlılığını sağlamakla ilgili yaşadıkları güçlükler (2), ilaçların istenmeyen yan etkileri ve tedavilerine uyumsuzluk (1,9,19,31) gibi nedenlerin de tekrarlı yatış oranlarını etkilediği belirtilmektedir. Ayrıca, hastaların hastaneden çıkışından önce ayaktan izleme planı yapılamaması (25), çevresel stresörlerle uğraşmaya hazırlanmamaları ve topluma temelli rehabilitasyon programlarının yetersizliği (2) relaps ve hastaneye yatışa yol açmaktadır. Bu durum ümitsizliğe ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (24).

Kronik ruhsal hastalıklı kişilerin tekrarlı yatış oranları hastaneden çıkıştan 6 ay sonra yaklaşık olarak % 31, 1 yıl sonra % 46, 4 yıl sonra % 62 olarak bulunmuştur (31). Psikiyatri kliniklerine yatanların % 50'sini oluşturan şizofreni hastalarında hastaneden çıkış sonrası 1 yıl içindeki relaps oranı % 30-40 arasında değişmektedir (3). Antipsikotik ilaç tedavisi ve psikososyal yaklaşımların birlikte uygulanmasının, tek başına ilaç tedavisi uygulamasına göre relapsı önlemede ve hastane yatışlarını azaltmada daha etkili olduğu bulunmuştur (15,16,23). Psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların yaklaşık % 46'sı, ayaktan izlenen hastaların % 35-65'i ilaç tedavisine uyum sorunu yaşamaktadır (18,19).

Hastaneye tekrar yatış riskini azaltmaya yönelik hastanın yatışından başlayarak rehabilitasyonu, hastaneden çıkışa hazırlanması ve toplum içinde izlenmesi çalışmalarının planlı bir biçimde yürütülmesi gerekmektedir (6,10,20). Yatan hastalarda rehabilitasyon hizmetleri, hastaların ayaktan tedavi programlarıyla bağlantı kurmalarını sağlayarak yaşantılarını düzenlemelerini, kişisel başarıyı arttıran fonksiyonları kazanarak direkt topluma dönmelerini amaçlamalıdır (2,10,25). Kısa süreli yatışlar akut alevlenmenin ortadan kalkmasıyla birlikte hastaların işbirliğine ve yardım almaya en hazır oldukları dönemdir (24). Bu dönemde bilişsel davranışçı terapi, sosyal beceri eğitim programları (3,10,21), aile müdahaleleri (12,28) grup terapileri ve psikoeğitim uygulamaları (5,14) önemli psikososyal girişimler arasında yer alır. Psikoeğitim psikososyal rehabilitasyonun esası olarak hizmet eder (3,24).

Psikoeğitimde amaç, bilgi ve davranışta bir değişim oluşturmaktır. Psikoeğitim bireylere problemleri veya özürleriyle nasıl yaşayacaklarını öğretmeye odaklanır (4). Psikoeğitim hastalık hakkında bilgiyi, stresin ve potansiyel relapsın farkına varmayı, yaşam biçimini düzenlemeyi, semptomlarla başa çıkmayı, problem çözme becerilerini, iç görüyü artırma, ilaçların etkileri ve yan etkileri hakkında bilgiyi içerir (3). Psikoeğitsel grup uygulaması gibi sistematik, ekip çalışmasına dayalı yapılandırılmış aktiviteler hastaneden çıkış sonrası hastanın ayaktan tedaviyi sürdürmesi, motivasyonu, hazır olması açısından önemlidir (7,20,29).

Bu yazıda, kısa süreli yatışları olan hastalara hastalıklarını yönetme, ilaçlar, hastalığın habercisi belirtileri ve acil plan geliştirme konularında bilgilendirmek amacıyla geliştirilen sistematik ve yapılandırılmış bir programın yataklı psiki-

yatri servisine uyarlanması ve 10 aylık uygulama sürecinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Hipotezimiz, yatan hastalara uygulanan psiko-eğitsel grup programı öncesi bilgi puanları ile sonrası bilgi puanları arasında fark olacağı ve programın hastaların hastalıklarını yönetme, ilaç tedavileri, haberci belirtiler ve acil plan geliştirmeye ilişkin bilgi düzeyini artıracığı beklenmekteydi.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmada pre test post test araştırma modeli kullanılmıştır. Araştırmaya yataklı serviste yatarak tedavi gören ve aşağıdaki işleme ölçütlerini karşılayan 46 hasta alındı.

Araştırmada kullanılan Topluma Yeniden Katılma Programı özellikle şizofreni hastaları, bipolar bozukluğu ve yineleyici depresyonu olan hastalar için hazırlandığından araştırmaya bu hastalıkların tanı ölçütlerini karşılayan hastalar dahil edildi. Hastalık tanıları DSM-IV tanı ölçütlerine göre kondu.

Diğer işleme ölçütleri: 1. Oturumlardaki her bir öğrenme aktivitesinde tanımlananları öğrenebilecek düzeyde olmak; 2. 30-45 dakika sürecek oturumlara dikkatini verebilmek; 3. Bu programda öğretilen becerileri öğrenmeye gereksinim duymak; 4. Gurubun işleyişini tolere edebilmektir. Belirtiler (bağır-mak, tehdit etmek vb., halüsinasyonları ya da aktif hezeyanlar gibi) grupta öğretilenleri, öğrenme sürecini bozmadıkça hastalar gruptan dışlanmamıştır.

Prosedür ve Kullanılan Araçlar

Araştırma öncesi programın servise yerleştirilmesi çalışmaları başladı. Bu programda gönüllü olarak çalışacak, istekli ekip üyeleri belirlendi. Programın hazırlanmasında yararlanılacak kaynaklar incelendi. Kaliforniya Üniversitesi, UCLA Psikiyatri bölümünün bağımsız yaşam becerileri, Topluma Yeniden Katılım Programı (TYKP)'nin (34) yatan hastalarda uygulanan bölümü seçildi. Yaklaşık 7 ay süren eğitici eğitim programı haftada bir gün ve yaklaşık iki saat süren toplantılarla yürütüldü. Eğitici eğitiminde

Tablo 1. Topluma Yeniden Katılım Programının oturumları ve amaçları.

Oturum No	Oturumun Adı	Oturumun Amaçları
I.	Topluma Yeniden Katılım Programının Tanıtımı	*Hastaneden çıkmaya hazırlamak *Toplumda iyi kalmanın yollarını öğrenmek
II.	Hastaneden Taburcu Olmanın Ölçütleri	*Hastaneden çıkışa hazır olmanın ölçütlerini öğrenmek *İyi durumda kalabilmek için dikkat edilmesi gereken belirti ve davranışları öğrenmek
III.	İlaçların Etkilerini Değerlendirme	*İlaçların yararlarını öğrenmek *İlaça bedenin cevabını değerlendirmek *İlaçların etkilerini takip etmeyi öğrenmek
IV.	İlaçlarla İlgili Problemleri Değerlendirme	*İlaçların yan etkilerini öğrenmek *İlaçlarla ilgili problemlere yönelik neler yapılacağını öğrenmek
V.	Haberci Belirtileri Tanıma	*Hastalığın haberci belirtilerini öğrenmek *Haberci belirtilerin nasıl izleneceğini öğrenmek
VI.	Hastalığın Tekrarlanması Önleyici Acil Plan Geliştirme	*Acil planın ne olduğunu öğrenmek *Acil planın basamaklarını öğrenmek

her bir oturum farklı iki eğitici tarafından sunuldu. Her bir oturumda bir hemşire eğitici, diğer eğiticiler hasta rolünü üstlenerek oturumlara özel vakalar, ödevler, kontrol listeleri ve rol play gibi öğrenme aktiviteleri kullanıldı. Bu arada programın yürütüleceği ünitelerde eğitim odası, yazı tahtası, masa, flip chart ve diğer materyaller hazırlanarak program uygulanmaya başlandı. Programın servise yerleştirilmesine yönelik pilot çalışma şizofreni tanılı 28, duyu durum bozukluğu tanılı 32 hasta olmak üzere toplam 60 yatarak tedavi gören hastaya uygulandı.

Araştırmada kullanılan TYKP her biri yaklaşık 35 dakika süren 6 oturumdan oluşmaktadır. Her bir oturum ve amaçları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Programın etkinliğini değerlendirmek için hastaya ilişkin demografik ve klinik değişkenlerden oluşan hasta görüşme formu ve hastaların ilaç tedavilerine ve kontrollere uyumunu değerlendiren bir form dolduruldu. Tedaviye uyum; uyumsuz, orta derecede uyumlu ve uyumlu şeklinde değerlendirildi. TYKP'nin içeriğinde yer alan her bir oturumla ilgili 2-3 sorudan oluşan TYKP değerlendirme formu oluşturuldu. Bu formda yer alan bazı sorular aşağıdaki tabloda yer almıştır:

Tablo 2.

- Hastalığın tekrarlaması ne demek?
- Hastalık belirtilerinin ağırlaşmasının nedenleri nelerdir?
- Aldığımız ilaç grubu hangi semptomlarımızın azalmasına ya da ortadan kalkmasına yardımcı oluyor?
- Hastaneden ayrılmanız için düzelmesi gereken iki hastalık belirtiniz nedir?
- Hastaneden ayrıldıktan sonra tekrar tekrar hastaneye yatırılmanız için öğrenmeniz gereken iki davranış nedir?
- Ruhsal hastalık tanısı olan kişiler doktorun önermediği ilacı almaktan ve alkol kullanmaktan niçin kaçınımalıdır?
- Hastalık belirtileriniz yatıştıktan sonra da ilaçlarınızı düzenli olarak kullanmak zorunda olmanız neden gereklidir?
- Haberci belirti nedir?
- Hastalığınızın haberci belirtilerine iki örnek veriniz?
- Acil plan nedir?
- Acil planın basamakları nelerdir?

Araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan hastalara program hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılma izinleri alındı. Görüşme formu doldurulduktan sonra TYKP değerlendirme formu, program yürütücülerinden birisi tarafından soruların hastaya okunması ve yanıtların yanıt kağıdına kaydedilmesi şeklinde uygulandı. Araştırma kriterlerini karşılayan 6-8 hasta olduğunda gruplar başlatıldı. Psikoeğitsel grup haftada 3 seans uygulandı. Her bir grupta eğitici; oturumun amacını tanıtmaya, soru-cevap yöntemiyle tekrar ettirme, oturuma ilişkin vaka örneğini okuma ardından soru cevapla anlaşıldığını kontrol etme, hem öğrenilen içeriği tekrarlatmak, hem de iletişim becerilerini öğretmek için hastalarla rol oynama gibi öğrenme etkinliklerini uyguladı. Her oturumun sonunda o günkü konuya ilişkin öğrenilenlerin davranışa dönüşmesini ve sürekliliğini sağlamaya yönelik ödevler (ilaçların etkilerini izleme, ilaçların yan etkilerini izleme, haberci belirtileri izleme, acil plan basamakları vb.) verildi. Her oturuma ilişkin kontrol listeleri ve ödevler sonraki oturumda kontrol edildi. Servis hemşireleri gruplar dışında hastaların kontrol listelerini ve ödevlerini doldurmalarına yardımcı oldular ve izlediler.

Hastalar iki hafta süren programı tamamladıktan sonra, hastaneden çıkmadan önce değerlendirme formu, başka bir program yürütücüsü tarafından hastaya son test olarak uygulandı. Önceden anahtarı hazırlanan TYKP değerlendirme formunun her sorusu 1 puan ve toplam 16 puan üzerinden değerlendirildi.

İstatistik değerlendirmede iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testleri kullanıldı.

Tablo 3.

Psikiyatrik Tanı	Sayı	%
Şizofreni	23	50.0
Manik epizod	13	28.3
Depresyon	10	21.7
Toplam	46	100.0
İlaç Tedavisine ve Kontrollere Uyum Öyküsü	Sayı	%
Uyumsuz	16	57.0
Orta derecede uyumlu	3	11.0
Uyumsuz	9*	32.0
Toplam	28*	100.0

*Değerlendirme 2 veya daha çok yatışı olan 28 hasta üzerinden yapılmıştır.

BULGULAR

10 aylık uygulama sürecinde toplam 62 hasta programa alındı. Araştırmanın aşamalarını eksiksiz tamamlayan 46 hastanın verileri değerlendirildi. 16 hasta programı tamamlayamadan hastaneden çıktığından değerlendirmeye alınmadı. Hastaların yaş ortalaması 35 ± 11.4 (17-70), % 63'ü kadın, % 37'si erkekti. Hastaların % 37'si üniversite mezunu, % 32.6'sı lise, % 15.2'si ortaokul, yine % 15.2'si ilkokul mezunuydu. Hastaların % 54.3'ü bekâr, % 39.1'i evli ve % 6.5'i duldu. Hastaların % 58'7'sinin bir işte çalışmadığı, % 41'inin çalıştığı görüldü.

Hastaların tanıları ve yatış öncesi dönemde tedavi uyumları Tablo 1'de görülmektedir. Hastalık süresi ortalaması 7 yıl (SD: 6.05, 1-23 yıl), hastaneye yatış sayısı ortalaması 2.6'dır (SD: 2.3, 1-14 kez).

Hastaların ilaç tedavisine ve kontrollere uyumu ayrı değerlendirilmiş olsa da her iki duruma uyum, paralellik gösterdiği için birlikte gösterilmiştir.

Araştırmaya alınan hastaların psikoeğitsel grup öncesi puan ortalamaları 6.3 (SD 2.8), psikoeğitsel grup sonrası puan ortalamaları 10.6'dır

(SD 2.1). İki eş arasındaki farkın önemlilik testine göre puan ortalamaları analiz edildiğinde iki puan arasındaki fark anlamlı düzeydeydi ($p=0.001$). Hastaların hastalıklarını yönetme, ilaçlar, hastalığın haberci belirtileri ve acil plan geliştirme alt bölümlerinin öncesi ve sonrası bilgi puanları arasında da farklar da anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Araştırma bulguları cinsiyet ve tanı gruplarına göre de incelenmiş anlamlı bir fark bulunmamıştır

TARTIŞMA

Araştırmamızın sonuçları sistematik yapılandırılmış psikoeğitsel grup uygulaması süreciyle hastalara verilmeye çalışılan kronik ruhsal hastalığın doğası, hastalığın tekrarlamasını önleyici uygulamalar, ilaç tedavisinin etkileri, yan etkileri, hastalığın haberci belirtileri ve acil plan geliştirme ve uygulamaya ilişkin içeriği hastaların öğrenebildikleri ve böyle bilgileri akılda tutabildiklerini göstermektedir. Uygulanan program sonrası hastaların hastalıklarını ve tedavilerini yönetmekle ilgili bilgilerinin program öncesine göre anlamlı bulunması, diğer çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir (32,33).

Araştırmadaki ilaç tedavisi ve kontrollere uyumsuzluk oranları (% 57) literatürle benzerlik göstermektedir (9,18). Psikiyatri kliniğinde tedavi olan farklı tanıli yatan hastalara ilaç tedavisi etkileri ve yan etkileri hakkında düzenlenen oturumlar ve 5 aylık izlem sonucunda bu oturumlara katılan hastaların, katılmayan hastalara göre daha uyumlu oldukları bulunmuştur (27). Bu çalışma ve diğer çalışmalar kısa süreli yatan hasta eğitim müdahalelerinin taburculuk sonrası hasta davranışlarını etkileyebileceği sonucunu göstermektedir (8,20).

Yıldız ve ark.'nın (32) çok merkezli çalışmaları

rında, şizofreni hastalarının sosyal beceri eğitimi öncesi ilaç uyumları % 63.2'yken, sonrası % 79'a yükseldiği belirtilmiştir. Fenton'un (9) makalesindeki, Macpherson'un ve Brown'un çalışmaları sonuçlarında, hastalara şizofreni ve tedavisi hakkında bilgiyi sağlayan eğitim oturumlarının sonucunda uyumda anlamlı bir değişiklik olmasa da, bilgede artma olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızda, hastaların çoğunlukla ilaçlarıyla ilgili iki oturumda çok soru sordukları ve katılımlarının oldukça yüksek olduğu gözlenmiştir. Hastalar özellikle ilaçların yararlarını öğrendikten sonra, tekrarlı hastane yatışlarının nedenini anlayabildiklerini ve ilaç tedavisinin çok önemli olduğunu belirten açıklamalar yapmışlardır.

Yapılan çalışmalarda psikoeğitim programlarının ve sosyal beceri eğitiminin, hastaların relaps ve tekrar hastaneye yatış oranlarını azaltmada, ilaç tedavilerine kontrollere uyumlarında (21,22), genel işlevsellik düzeylerini, semptom yönetimini geliştirmede etkili olduğu (11) hastaların benlik saygısını ve ümidini arttırdığı, hastaların birbirlerine yardımcı olmak için pratik yöntemler önerdikleri, tedavi ekibi ile daha etkili iletişime girme konusunda cesaretlendikleri (26), tedavi önerilerini bilinçli olarak kabul etmeyi içeren sağlıklı aktivitelerini geliştirdiği bulunmuştur (25,30).

Araştırmamıza katılan hastalar oturumlar sırasında ve sonrasında grup sürecine dayanan etkileşimler ve rol oynamaları çok önemsediklerini, psikoeğitsel içeriğe ilişkin de hastalığın tekrarlaması ve sık sık hastane yatışlarının nedenlerini değerlendirebildiklerini, tedavi ekibinden kişilerle daha rahat etkileşime geçebildiklerini ifade etmiştir.

Programın amaçları ve içeriği hakkında ekibin haberdar olmasına rağmen, servis ortamının hızlı döngüsü içinde programa katılan bazı hastaların programı tamamlayabilmeleri mümkün olmamıştır. Araştırmada kullanılan TYKP'nin kliniğe yeni uyarlanması ve araştırmanın yatan hasta kliniğinde yapılmış olması örnekleme belirlerken randomizasyonun yapılamamasına ve kontrol grubunun oluşturulamamasına neden olmuştur. Bir deneme niteliğindeki bu çalışmada, program sonrası ve hastaneden çıktıktan sonra hastalara izlem programı oluşturulamamıştır.

Yaklaşık 1,5-2 yılı kapsayan zamanda, böyle bir programın yatan hasta kliniğine uyarlanmaya ve uygulanmaya başlaması ile klinikte çalışan psikiyatri hemşiresi ve doktorların ekip ruhu içinde çalışma duygusunun geliştiği ve yeni bir uygulamayı başlatmanın heyecanını yaşadığı söylenebilir. Yapılandırılmış yatan hasta programı bir ekip üyesi olarak hemşirenin grup lideri ve eğitici rolünü desteklediğinden özellikle hemşire grubunun morali üzerinde de olumlu etkiye sahip olmuştur.

Kronik ruhsal hastalarda yatan hasta programının etkililiğini değerlendirmek için, hastaneden çıkış sonrası izleme sürecinin başlatılması önem kazanmaktadır. Dahası böyle yatan hasta programlarına katılan kronik ruhsal hastaların, hastaneden çıkış sonrası ayaktan yürütülen sosyal beceri eğitimi vb. programlara geçişlerinin ve uyumlarının daha kolay olacağını tahmin ediyoruz. Yatan hastalara yönelik programımız kronik ruhsal hastaların sosyal beceri yetersizliklerini azaltamaz ya da tedavi edemez, fakat olumlu uzun dönem uyum için bir başlangıç ve temel oluşturabilir. Fazla stresli ve zorlayıcı olmayan böyle programlar hastalarda ümit ve otonomi duygusunu geliştirerek hem hastaneye yatışlar, hem de hastaneden çıkış sonrasında biyolojik ve

psikososyal tedavilerdeki sorumluluk duygularını arttırabilir.

SONUÇ

Akut dönemde yataklı serviste yapılan eğitimden ayaktan izleme dönemindeki tedavi uyumuna etkisini inceleyen araştırmaların yanı sıra ayaktan tedavi sırasında da benzer psikoeğitim gruplarının gerekli olduğunu düşünüyöruz.

KAYNAKLAR

- Anders, RL: Assesment of inpatient treatment of persons with schizophrenia: implications for practice. *Archives of Psychiatric Nursing* XIV(5): 213-221, 2000.
- Anzai N, Yoneda S, Kumagai N, et al: Training persons schizophrenia in illness self-management: a randomized controlled in Japan. *Psychiatric Services* 53:545-547, 2002.
- Baker JA: Developing psychosocial care for acute psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 7:95-100, 2000.
- Blair, TD, Ramones VA: Education as psychiatric intervention: the cognitive-behavioral context. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 35:29-36, 1997.
- Cringle RK, Blake LA, Dunham D, et al: A nurse –managed inpatient program for patients with chronic mental disorders. *Archives of Psychiatric Nursing* VIII:14-21, 1994.
- Delaney KR, Pitula CR, Perraud S: Psychiatric hospitalization and process description: what will nursing add? *Journal of Psychosocial Nursing* 38:7-13, 2000.
- Eckman TA, Liberman RP, Phipps CC, et al: Teaching medication management skills to schizophrenic patients. *Journal Clinical Psychopharmacol* 10:33-38, 1990.
- Eckman TA, Wirshing WC, Marder SR, et al: Technique for training schizophrenic patients in illness self-management: acontrolled trial. *American Journal of Psychiatry* 149:1549-1555, 1992.
- Fenton WS, Blyler CR, Heinsen RK: Determinants of medication compliance in schizophrenia: emprical and clinical findings. *Schizophrenia Bulletin* 23:637-651, 1997.
- Gibson DM: Reduced rehospitalizasyon reintegrasyon of persons with mental illness into community living. *Journal of Psychosocial Nursing* 37:20-25, 1999.
- Goldman CR, Quinn FL: Effects of a patient education program in the treatment of schizophrenia. *Hospital and Community Psychiatry* 39:282-286, 1988.
- Goldstein MJ, Miklowitz DJ: The effectiveness of psychoeducational family therapy in the treatment of schizophrenic disorders. *Journal of Marital and Family Therapy* 21:361-376, 1995.
- Gournay K: Management of schizophrenia. *Mental Health Practice* 2:33-37, 1999.
- Greenberg L, Fine SB, Cohen C, et al: An interdisciplinary psychoeducation program for schizophrenic patients and their families in an acute care setting. *Hospital and Community Psychiatry* 39:277-281, 1988.
- Herz MI, Lamberti SJ, Mintz J, et al: A program for relaps prevention in schizophrenia a controlled study. *Archives of General Psychiatry* 57:277-282, 2000.
- Hierholzer RW, Liberman RP: Succesfull living: a social skills and problem-solving group for the chronic mentally ill. *Hospital and Community Psychiatry* 37:913-918, 1986.
- Johnstone EC, Geddes J: How high is the relapse rate in schizophrenia? *Acta Psychiatrica Scandinavica suppl* 382:6-10, 1994.
- Kapman O, Lehtinen K: Compliance in psychoses. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 100:167-175, 1999.
- Kelly GR, Scott JE: Medication compliance and helath education among outpatients with chronic mental disorders. *Medical Care* 28:181-197, 1990.
- Kopelowicz, A, Wallace CJ, Zarate R: Teaching psychiatric in patients to re-enter the community: abrief method of improving the continuity of care. *Psychiatric Services* 19:1313-1316, 1998.
- Liberman RP, Kopelowicz A: Basic elements in behavioral treatment and rehabilitation of schizophrenia. *International Clinical Psychopharmacology* 9(5):51-58, 1995.
- Liberman RP, Wallace CJ, Blackwell G, et al: Innovations in skills training for the seriously mentally ill: the UCLA social and independent living skills modules. *Innovations & Research* 2:43-60, 1993.
- Liberman RP, Glynn S, Blair KE: In vivo amplified skills training: promoting generalization of independent living skills for clients with schizophrenia. *Psychiatry* 65:137-155, 2002.
- Mann NA, Tandon R, Butler J, et al: Psychosocial rehabilitation in schizophrenia: beginnings in acute hospitalization. *Archives of Psychiatric Nursing* VII:154-162, 1993.
- Nelson EA, Maruish ME, Axler JL: Effects of discharge planning and compliance with outpatient appointments on readmission rates. *Psychiatric Services* 51:885-889, 2000.
- Norman KF, Palmer VK, Jonikas J: Strengthening psychiatric rehabilitation nursing practice with new information and ideas. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 35:35-37, 1997.
- Olfson, M, Glick, DI, Mechanic D: In patient treatment of schizophrenia in general hospitals. *Hospital and Community Psychiatry* 44:40-44, 1993.
- Randolph ET, Eth S, Glynn SM, et al: Behavioural family management in schizophrenia outcome of a clinic-based intervention. *British Journal of Psychiatry* 164:501-506, 1994.
- Rindner EC: Group process-psychoeducation model for psychiatric clients and their families. *Journal of Psychosocial Nursing* 38:35-41, 2000.
- Schaub A, Behrendt B, Dieter BH, et al: Training schizophrenic patients to manage their symptoms: predictors of treatment response to the German version of the

- symptom management module. Schizophrenia Research 31:121-130, 1998.
31. Yamada MM, Korman M: Predicting rehospitalization of persons with severe mental illness. Journal of Rehabilitation April/May/June: 32-39, 2000.
 32. Yıldız M, Yazıcı A, Ünal S, et al: Şizofreninin ruhsal-toplumsal tedavisinde sosyal beceri eğitimi. Türk Psikiyatri Dergisi 13:41-47, 2002.
 33. Yurtsever ÜE, Kutlar T, Tarlacı N, et al: Ruh hastalıkları tedavisinde psikososyal bir boyut: psikoeğitimsel bir model. Düşünen Adam 14:33-40, 2001.
 34. University of North Carolina, Wilmington UCLA Clinical Research Center for Psychiatric Rehabilitation. Social and Independent Living Skills the Community Re-Entry Program Trainer's Manual.

beciya