

Ruhsal Hastalıklarda Psikoeğitim: Kısa Bir Gözden Geçirme

Psychoeducation in Mental Disorders: A Brief Review

 Sinem Sönmez¹,  Hülya Arslantaş²

¹Kapadokya Üniversitesi, Nevşehir

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Öz

Kanıtla dayalı uygulamalar arasında yer alan psikoeğitim, hasta, aile ve gruba yönelik uygulanabilen hasta/sağlıklı birey ve ailesinin baş etme becerilerini geliştirme yöntemlerine odaklanan, hastaneye tekrarlı yatışları ve nüksleri azaltan bir eğitim yöntemidir. Sistematiği, psikoterapötik müdahaleler olarak tanımlanmaktadır. Psikoeğitim, psikoterapötik ve eğitsel müdahaleler ile hastalığın anlaşılması ve beraberinde hastalıkla baş etmede teorik ve pratik yaklaşım sunmaktadır. Psikoeğitimin amacı; hasta ve hasta yakınlarının hastalık hakkında temel bilgi ve yeterliliklerini sağlamak, hastalığa ilişkin içgörü kazandırmak, nüksün önlenmesini teşvik etmek ve kriz yönetimi ile intiharı önlemektir. Psikoeğitimde bilgi aktarma ve beceri geliştirme ön plana çıkmaktadır. Psikoeğitim farklı hastalık gruplarına göre değişen oturum sayısı, sıklık ve içeriklerle uygulanabilir. Literatürde psikoeğitimin şizofreni, bipolar bozukluk, depresyon, anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı ve kişilik bozukluklarında etkinliği çok sayıda randomize kontrollü çalışma ve meta-analizlerle kanıtlanmıştır. Tek başına uygulandığında sınırlı etkisi olmakla birlikte, farmakoterapi ve diğer psikososyal müdahalelere eklendiğinde tedavi uyumunu belirgin artırdığı, hastaneye yatış süresini ve sayısını azalttığı, sosyal işlevselliği yükselttiği, bakım veren yükünü ve damgalanmayı düşürdüğü gösterilmiştir. Bu derlemede, psikoeğitimin tanımı, psikoeğitim türleri, kullanım alanları ve etkinliği, çeşitli psikiyatrik bozukluklarda psikoeğitim kullanımı literatür doğrultusunda gözden geçirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Psikoeğitim, ruhsal bozukluklar, aile psikoeğitimi, tedavi uyumu

ABSTRACT

Psychoeducation, an evidence-based practice, is an educational and psychotherapeutic method applied to patients, families, and groups. It aims to enhance the coping skills of individuals, whether patients or healthy individuals, and their families, while reducing the rates of relapse and repeated hospitalizations. Psychoeducation is defined as a structured, systematic, and psychotherapeutic intervention that combines theoretical and practical approaches to understanding and managing illness. Its primary objectives include equipping patients and their families with fundamental knowledge and skills related to the illness, fostering insight, supporting relapse prevention, and mitigating suicide risk through crisis management. Psychoeducation primarily involves knowledge dissemination and skill development. Programs can vary in the number, frequency, and content of sessions, depending on the specific clinical condition. The effectiveness of psychotherapy in schizophrenia, bipolar disorder, depression, anxiety disorders, substance dependence, and personality disorders has been proven in numerous randomized controlled trials and meta-analyses in the relevant literature. Despite having limited effects when used alone, when combined with pharmacotherapy and other psychosocial interventions, it significantly improves treatment adherence, reduces hospital admission duration and frequency, enhances social functioning, and decreases caregiver burden and stigma. This review examines the definition, types, areas of application, and effectiveness of psychoeducation, with a particular focus on its implementation across various psychiatric disorders, drawing on evidence from the existing literature

Keywords: Psychoeducation, mental disorders, family psychoeducation, treatment compliance

Giriş

Ruh sağlığı bakımındaki tüm farmakolojik olmayan müdahalelerde olduğu gibi, psikoeğitimin kanıtlanmış etkinliğinin rutin ruh sağlığı bakımına aktarılması uzun ve zorlu bir yol kat etmiştir (Higgins ve ark. 2020). Psikoeğitim son yıllarda ruhsal hastalığı olan kişiler için yararlı ve etkili bir psikoterapi yöntemi olarak ortaya çıkmıştır. Hem klinik hem de toplumsal ortamlarda yararlı olduğu bulunmuştur. Psikoeğitimin kökleri 20. yüzyılın başlarındaki "Ruhsal Hijyen Hareketi" ve 1950'ler ve 1960'lardaki "Kurumsallaşmanın Sonlandırılması Hareketi" ne dayanmaktadır. Daha sonra, şizofrenide "Duygu dışavurumun" un rolü üzerine yapılan çalışmalar psikoeğitimin gelişmesine daha fazla ivme kazandırmıştır. Psikoeğitim, bilişsel-davranışçı terapi, grup terapisi ve eğitimin içeriklerini birleştirir. Temel amaç, hastaya ve ailelerine hastalığın çeşitli yönleri ve tedavisi hakkında bilgi sağlamak ve böylece daha iyi bir genel sonuç için ruh sağlığı uzmanlarıyla birlikte çalışabilmelerini sağlamaktır. Yıllar içerisinde psikoeğitim çeşitli psikiyatrik bozuklukları olan hastalar ve aileleri için etkili bir ek psikoterapötik araç olarak alanyazında yerini almıştır. Uyumu teşvik etme ve nüksetmeyi önlemedeki etkinliği şizofreni ve bipolar bozuklukta denemelerle iyi bir şekilde kanıtlanmıştır. Etkinliğini kesin olarak belirlemek için diğer psikiyatrik bozukluklarda da çalışmalar yürütülmektedir. Psikoeğitim hastaları ve aile üyelerini hastalıkları hakkında bilgiyle güçlendirmede uzun bir yol kat eden, basit ve uygun maliyetli bir tedavi yöntemi olmaya devam etmektedir bu da hasta ve ailelerinin hastalık durumu ile daha iyi başa çıkmalarına ve durumu daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olmaktadır (Bulut ve ark. 2016, Sarkhel ve ark. 2020).

Kanıt dayalı uygulamalar arasında yer alan psikoeğitim, günümüzde psikososyal müdahale boyutlarından biri olarak hasta/sağlıklı birey ve aileye yönelik pek çok alanda uygulanmaktadır. Psikoeğitimde hasta/sağlıklı birey ve ailesinin baş etme becerilerini geliştirme yöntemlerine odaklanılmakta ve hastalığı yönetmede hastayı ve aileyi güçlendirme hedeflenmektedir. Literatürde koruma, tedavi ve rehabilitasyon düzeylerinde tek başına psikoeğitim müdahalesi ya da diğer tedavi yaklaşımlarıyla bir arada uygulandığı çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmalarda psikoeğitimsel müdahalelerin bakım ve hasta sonuçları üzerine etkili olduğuna dikkat çekilmektedir (Şengün ve ark. 2011, Bulut ve ark. 2016).

Kanıt dayalı bir müdahale olarak psikoeğitim, iletişim, problem çözme ve başa çıkma becerilerini geliştirme amacıyla, insanları kendi veya aile üyelerinin ruh sağlığı sorunlarının bakımı ve tedavisine yönelik öz yönetim yaklaşımı hakkında bilgilendirmeyi amaçlamaktadır (Şengün ve ark. 2011; Tsiouri ve ark. 2015, Zhao ve ark. 2015, Bulut ve ark. 2016; Brady ve ark. 2017, Petrakis ve Laxton 2017). Bu derlemede alanyazındaki güncel çalışmalar ele alınmış ve psikoeğitimin tanımı, tarihsel gelişim süreci, boyutları, temel bileşenleri, türleri, modelleri, psikoeğitimin hedef grupları, çeşitli ruhsal bozuklarda psikoeğitim ve dünyada ve ülkemizde psikoeğitim konusunda yapılan araştırmalar başlıklarına yer verilerek literatüre katkıda bulunulması amaçlanmıştır. Bu kapsamda da bu kısa derlemenin amacı, ruhsal hastalıklarda psikoeğitim konusunda son yıllardaki gelişmeler ele alınarak ülkemiz psikiyatri uygulamalarında kullanılmasının devamlılığına rehberlik edilmesi amaçlanmıştır.

Psikoeğitimin Tanımı

Psikoeğitim, psikososyal rehabilitasyonun esası olarak hizmet eder ve amacı bilgi ve davranışta bir değişim yaratmaktır. Psikoeğitim, bireylere problemleri ile nasıl baş edeceklerini öğretmeye odaklanır; hastalık hakkındaki bilgiyi, stresin ve potansiyel yeniden yatışların farkına varmayı, yaşam biçimini düzenlemeyi, hastalık belirtileriyle başa çıkmayı, problem çözme becerilerini, iç görüyü artırmayı ve ilaçların etkileri ve yan etkileri hakkındaki bilgiyi içerir. Psikoeğitsel grup uygulaması gibi sistematik, ekip çalışmasına dayalı yapılandırılmış aktiviteler, hastaneden çıkış sonrası hastanın ayaktan tedaviyi sürdürmesi ve motivasyonu açısından önemlidir (Duman ve ark. 2006, Dikeç ve Kutlu 2023).

Psikoeğitim hasta ve ailelerini hastalık hakkında bilgilendirme ve baş etmeyi artırmaya yönelik düzenlenmiş sistematik, psikoterapötik müdahaleler olarak tanımlanmaktadır. Hastalara hastalıkları hakkında bilgi verme, problem çözme eğitimi, iletişim eğitimi ve öz güven eğitimi psikoeğitimin temel unsurlarıdır (Sarkhel ve ark. 2020).

Psikoeğitim, psikoterapötik ve eğitsel müdahaleler ile hastalığın anlaşılması ve beraberinde hastalıkla baş etmede teorik ve pratik yaklaşım sunmaktadır (Ong ve Caron 2008). Psikoeğitimin amacı; hasta ve hasta yakınlarının hastalık hakkında temel bilgi ve yeterliliklerini sağlamak, hastalığa ilişkin içgörü kazandırmak, nüksün önlenmesini teşvik etmek ve kriz yönetimi ile intiharı önlemektir (Sarkhel ve ark. 2020). Psikoeğitim; hasta ve ailelerine yönelik kanıta dayalı bir uygulamadır (McFarlane ve ark. 2003, Lukens ve McFarlane 2004). Psikoeğitim, hasta ve ailesinin karşılaştığı sorunlar ve yetersizliklerle başa çıkma becerilerini geliştirmeye odaklanır ve bu süreçte hastalığın yönetiminde hasta ile ailesinin güçlendirilmesi amaçlanır (Rummel ve ark. 2006, Griffiths ve Smith 2010).

Psikoeğitimde bilgi aktarma ve beceri geliştirme ön plana çıkmaktadır. Genel olarak psikoeğitimi şekillendiren hedefler; bireylerin durumları hakkında bilgi vermek, bireylerin duygularını özgürce ifade etmesine izin vermek, sorunlarıyla baş etmesini öğretmek, aile içi ve kişilerarası ilişkilerini geliştirmek, aşırı duygu dışı vurumlarını azaltmak ve toplumsal işlevselliğini artırmak olarak karşımıza çıkmaktadır (Swaminath 2009, Reichhart ve ark. 2010, Tambağ ve Öz 2014, Brown 2018).

Psikoeğitimin Tarihsel Gelişim Süreci

Psikoeğitimin kanıtlanmış etkinliğinin, diğer farmakolojik olmayan müdahalelerde olduğu gibi, rutin ruh sağlığı bakımına entegre edilmesi uzun ve zorlu bir süreç olmuştur (Higgins 2020). 18. yüzyılın sonları ve 19. yüzyılın başlarında, Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827) ve Dr. Samuel Gridley Howe (1801-1876), fiziksel ve psikolojik sorunları olan bireylere terapötik hizmetler ve bakım odaklı eğitimler sunmuşlardır (Üstün 2016).

Ancak, 20. yüzyılın başlarında başlayan "Mental Hijyen Hareketi" ve 1950-60'larda ortaya çıkan hastaneden topluma geçiş politikalarından önce, yapılandırılmış ve organize edilmiş bir psikoeğitim örneği bulunmamaktaydı. Psikoeğitim, psikiyatri alanında, şizofreni gibi kronik ve ciddi psikiyatrik bozukluklarla ilişkili "duygu dışavurumu" ve "aile yükü" kavramlarının ortaya çıkmasının ardından güçlü bir şekilde uygulanmaya başlamıştır. Psikoeğitim kavramının gerçek anlamda tanımı ise, John E. Donley'in 1911 yılında "The Journal of Abnormal Psychology" dergisinde yayımlanan "Psikoterapi ve Yeniden Eğitim" başlıklı makalesinde ele alınmıştır (Üstün 2016). Psikoeğitim teriminin günümüzdeki anlamıyla yaygınlaşması ve gelişimi, Amerikan araştırmacı C.M. Anderson'a atfedilmektedir. Anderson, 1980 yılında bu müdahalenin şizofreni tedavisinde tamamlayıcı ve etkili bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Nolan ve Petrakis 2019, Niksalehi ve ark 2019).

Psikoeğitimin Boyutları

Psikoeğitim; tanılama ve hazırlık, ihtiyaçları belirleme ve bu ihtiyaçlara uygun amaçlar oluşturma, uygulama ve değerlendirme boyutlarından oluşmaktadır (Swaminath 2009, Şengün ve ark. 2011). Psikoeğitimin tanılama, hazırlık ve amaç belirleme aşamasında, psikoeğitim uygulanacak birey veya hasta için programın amacı, içeriği, oturum sayısı, süresi ve uygulama ortamına bağlı ihtiyaçlar belirlenir. Bu ihtiyaçlara uygun olarak, bilgi ve beceri kazandırmaya yönelik anlatım, rol oynama ve tartışma gibi interaktif yöntemler psikoeğitim uygulayıcısı tarafından kullanılır (Stuart 2014, Brown 2018, Boz ve Akgün 2020). Uygulama ve değerlendirme aşamasında, süreç ve sonuç değerlendirmesi yapılır. Süreç değerlendirmesi, eğitimin nasıl ilerlediği ve ihtiyaçların ne ölçüde karşılandığı hakkında bilgi verir. Sonuç değerlendirmesinde ise, amaca ne kadar ulaşıldığına bakılır. Bu değerlendirme, psikoeğitim uygulayıcısı tarafından bir ölçme aracıyla ya da hasta/birey tarafından yazılı olarak yapılabilir (Stuart 2014, Boz ve Akgün 2020).

Psikoeğitimin Temel Bileşenleri

Psikoeğitim, genellikle belirli bir ruhsal bozuklukla ilgili olarak hastalar ve aile üyelerine aktarılması gereken temel bilgi bileşenlerini içerir. Modüller, hastaların, aile üyelerinin ve klinisyenlerin ihtiyaçlarına göre uyarlanabilir veya belirli bir bozukluğa göre şekillendirilebilir. Bu nedenle, oturumların sayısı ve zamanlaması, genel içerikteki değişikliklerle paralel olarak farklılık gösterebilir (Sarkhel ve ark. 2020).

Psikoeğitim seanslarının temel bileşenleri şunlardır:

1. Etiyolojik faktörler.
2. Yaygın belirti ve semptomlar.
3. Nüks/nüksün erken belirtilerine ilişkin farkındalık.
4. Durumla nasıl başa çıkılır?
5. Çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur.
6. Tedaviye ne zaman ve nasıl başvurulur?
7. Tedavi ekibinin rehberliğine göre tedaviye uyum ihtiyacı.
8. Uzun vadeli seyir ve sonuç.
9. Hastayla ilgilenirken aile üyeleri için yapılması ve yapılmaması gerekenler.
10. Hastalıkla ilgili mitleri ve yanlış anlamaları önlemek ve damgalamayı ortadan kaldırmak (Sarkhel ve ark. 2020).

Psikoeğitim Türleri

Hedef kitleye göre psikoeğitim bireysel, grup veya toplum ve aile temelli yapılabilir. Psikoeğitim, odağına göre uyum, hastalık, tedavi veya rehabilitasyon odaklı olabilir ve aktif ya da pasif şekilde uygulanabilir. Aktif psikoeğitim, uzman ile hasta/aile arasındaki etkileşim ve ihtiyaç duyulan konuların açıklanmasını içerir. Pasif psikoeğitim ise kitapçık, sesli/görüntülü materyaller gibi kaynaklarla bireylerin kendi kendine öğrenmesini sağlar (Sarkhel ve ark. 2020).

Bireysel Psikoeğitim

Daha spesifik ve bireysel odaklıdır. Bireysel psikoeğitimde, hastaya özel bir eğitim verilmesi ve eğitim saatlerinin hastayla birlikte planlanabilmesi ön plandadır. Beraberinde, bireysel psikoeğitimde hastaların kendilerini daha rahat ifade edebildikleri ve psikoeğitimi yarıda bırakma ya da psikoeğitimden ayrılma oranlarının daha düşük oranda olduğu bildirilmektedir. Ancak, bu avantajların yanı sıra bireysel psikoeğitim, daha fazla zaman ve maliyet gerektirebilir bu da bir dezavantaj oluşturabilir. Bireysel psikoeğitim genellikle 7-12 oturum arasında uygulanmaktadır (Swaminath 2009, Gümüş ve ark. 2016, Duran 2024).

Grup Psikoeğitimi

Genellikle benzer hastalıkları olan hastalardan oluşan gruplar oluşturulur. Bu gruplar, bipolar bozukluk, şizofreni, madde kötüye kullanımı gibi hastalıkları olan bireylerden meydana gelebilir. Farklı hastalıkları olan kişilerin bir arada olduğu gruplar oluşturulmaz. Gruplar genellikle 4-12 kişiden oluşur ve oturum sayısı genellikle 5 ile 24 arasında değişir. Optimum oturum sayısı, yapılan araştırmalar ve uygulamalarla belirlenir. Çoğu zaman, mevcut kaynakların (zaman ve işgücü gibi) durumu, her bozukluk için ele alınacak konular aynı kalsa da seans sayısında değişikliklere neden olabilir. Seanslar genellikle 40-60 dakika sürer ve çoğunlukla haftada 1 veya 2 seans yapılır. Seansların optimum zamanı ve sıklığı, paylaşılan bilgilerin daha iyi anlaşılmasını ve özümsemesini sağlar (Sarkhel ve ark. 2020). Grup psikoeğitimi, aynı anda birçok hastaya ulaşma imkanı, daha düşük maliyet ve hastalar arasında etkileşim sağlama gibi avantajlar sunar (Gümüş ve ark. 2016). Uygulamanın yapılacağı ortam sabit olmalı ve seansların tarih ve saatleri, hizmet verilen alandaki belirgin yerlere asılmalıdır. Psikoeğitim sırasında, üyelerin birbirleriyle etkileşimde bulunmalarına izin verilmeli, her oturumda bir önceki oturum hakkında bilgi verilmesi ve her oturum sonunda kısa bir özet yapılması sağlanmalıdır. Oturumlar esnasında, üyelerden gelen doğru geri bildirimler onaylanmalı, ancak uygun olmayan geri bildirimler için küçük müdahalelerde bulunulmalıdır (Duran 2024).

Aile Psikoeğitimi

Aile temelli psikoeğitim, tek bir ailenin olduğu ortamlarda ya da benzer hastalıkları taşıyan birden fazla ailenin bulunduğu gruplarda (çok aileli gruplar) uygulanabilir. Şizofreni ve bipolar bozukluk gibi hastalıklar

üzerinde aile temelli psikoeğitim modellerinin etkili olduğu bulunmuştur. Aile psikoeğitimi, semptomatik dönemlerde, hastaların iç gözü eksikliği yaşadığı ve ilaç almayı reddedebileceği ciddi akıl hastalıklarıyla başa çıkmada özellikle önemli hale gelir. Ayrıca, erken nüksetme belirtilerini fark etmelerini sağlamak ve bu sayede doğru teşhis koyarak yardım aramalarına yardımcı olmak açısından da faydalıdır. Seans sayısı ve sıklığı değişkenlik gösterebilir, ancak ortalama olarak haftalık aralıklarla yapılan 6 ile 12 seans arasında değişir. Hasta taburcu olduktan sonra, aylık aralıklarla takip seansları düzenlenebilir (Bulut ve ark. 2016, Sarkhel ve ark. 2020). Aile psikoeğitimi, bakım verenlere hastalığın etiyojisi, tedavileri, ilaçların etkileri ve yan etkileri hakkında güncel bilgiler sunar. Ayrıca, semptomlarla başa çıkma, kriz yönetimi, prodromal ipuçlarını değerlendirme ve hastalığı yönetme teknikleri öğretir. Ailelere iletişim becerileri ve problem çözme teknikleri de kazandırılır. Psikoeğitim, ailelere soru sorma fırsatı sunar ve hastanede kalış süresi ile tekrarlı yatışları azaltır. Ayrıca, ilaç uyumunu da kolaylaştırdığı bildirilmiştir (Duran 2024).

Psikoeğitim Modelleri

1. **Bilgi Modeli:** Bu model, psikiyatrik hastalıklar ve yönetimi hakkında aileye bilgi vermeyi amaçlar. Hedefi, aileye hastalıkla ilgili farkındalık kazandırmak ve hastalığın yönetimine katkı sağlamaktır.
2. **Beceri Eğitimi Modeli:** Bu model, aile üyelerinin hastalıkla başa çıkabilmesi için gerekli spesifik davranışları sistematik bir şekilde geliştirmeye odaklanır. Amaç, ailelerin hastalıkla baş etme becerilerini güçlendirmektir.
3. **Destekleyici Model:** Hasta yakınlarının duygularını ve deneyimlerini paylaşabilmeleri için destek grupları oluşturulur. Bu modelin amacı, hasta ailelerinin hastalık yüküyle baş etmelerini kolaylaştırmak ve desteklemektir.
4. **Kapsamlı /Geniş Model:** Birleşik Model yaklaşımı da denir. Çünkü bilgi, beceri ve destekleyici modeli içerir. Genel olarak kapsamlı bir program aşağıdaki öğeleri içerir:
 - a. Eğitimsel öge; hastalık ve ruh sağlığı sistemi ile ilgili bilgi sağlar.
 - b. Beceri ögesi; çatışma çözümü, problem çözme, atılçanlık, iletişim ve stresle baş etme konularını içerir.
 - c. Duygusal öge; katarsis, paylaşma ve kaynakları harekete geçirmeyi hedefler.
 - d. Aile süreci ögesi; ailenin hastalıkla baş etme yöntemlerine odaklanır.
 - e. Sosyal öge; informal ve formal destek kaynaklarını kullanmayı artırmaya odaklanır (Üstün 2016, Sarkhel ve ark. 2020).

Psikoeğitimin Hedef Grupları

Psikoeğitimde, hedef gruplar arasında yeni tanı almış hasta ve ailesi, tekrar yatış riski taşıyan hastalar ve hastayla birlikte yaşayan aileler yer alır (Gümüş ve Buzlu 2018).

Tanı Konan Hasta ve Ailesi

Yeni tanı almış hasta ve ailesi, genellikle karmaşık duygular yaşar. Bu gruptaki bireyler için yapılacak psikoeğitim, hastalığa uyum süreçlerini desteklemeyi amaçlar (Gümüş ve Buzlu 2018).

Yatış Riski Tekrarlama Olasılığı Olan Hastalar

Psikiyatrik hastalığı ve sık hastane yatışı olan bireyler, tekrar yatış riski yüksek gruplardır. Bu hastaların aileleri, büyük bir stres, tükenmişlik ve bazen ciddi aile çatışmaları yaşayabilmektedir. Bu durumlarda, hastaneye yeniden yatış, bir baş etme yöntemi olarak görülebilir. Bu nedenle, bu gruptaki hastalara sunulacak psikoeğitim, ailenin stresli durumları yönetme ve hasta bireyin olumsuz davranışlarını kontrol etme becerilerini öğrenmesini hedefler. Psikoeğitim yaklaşımları, farklı tanı gruplarındaki hasta ve ailelerine uygulanabileceği gibi, belirli bir tanı grubuna da özel olarak sunulabilir (Gümüş ve Buzlu 2018).

Hastayla Birlikte Yaşayan Aileler

Ruhsal hastalık, aile bireylerinin özellikle bakım veren aile üyelerinin tüm yaşamını etkiler, aile dengesini bozar ve gerginliğe neden olur (Gümüş ve Buzlu, 2018). Ayrıca, "ruhsal hastalık" damgası, sadece hastayı değil, ailesini de olumsuz bir şekilde etkiler. Birçok aile, damgalandıkları için rahatsızlık duyar ve hastalıklarını çevrelerinden gizlemeye çalışır. Bu gruptaki bireylere yönelik psikoeğitim, damgalamanın azaltılmasını, ailenin tedavi ve bakım sürecine daha aktif katılımını sağlamayı ve böylece hastaların tedaviye uyumunu artırmayı, hastalık tekrarlarının ve hastaneye yatışların azalmasını hedefler (Çinçinoğlu 2024).

Çeşitli Psikiyatrik Bozukluklarda Psikoeğitim

Şizofreni ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar İçin Psikoeğitim

Öncelikle, hastaların bozukluk hakkındaki anlayışlarını ifade etmeleri için teşvik edilmelidir. Bu görüşler netleştirildikten sonra, günlük hayattaki hastalık bilgisi ile bilimsel ders kitabı bilgisi arasında bir ortak nokta yavaşça oluşturulmalıdır. Verilmek istenen temel mesaj, şizofreninin biyolojik faktörlerin yanı sıra psikolojik stresin de etkisiyle ortaya çıktığıdır. Bu doğrultuda hem ilaç tedavisi hem de psikososyal müdahaleler, hastalığın yönetimi için vazgeçilmezdir. Daha önce belirtilen temel bileşenlerin dışında, paylaşılması gereken hastalığa özgü diğer bilgiler şunları içerir:

1. "Şizofreni" teriminin anlamı.
2. Pozitif ve negatif semptomlar.
3. Semptomların nörobiyolojik kökeni.
4. Stres-duyarlılık-başa çıkma modeli.
5. Çeşitli ilaçlar ve yan etkileri.
6. Psikososyal önlemler.
7. Psikoterapötik müdahaleler ve intiharın önlenmesi.
8. Erken uyarı işaretleri ve nüksetmenin önlenmesi.
9. Remisyon ve iyileşme dahil olmak üzere uzun vadeli seyir ve sonuç (Zhao ve ark. 2015, Sarkhel ve ark. 2020).

Bipolar ve İlişkili Bozukluklar İçin Psikoeğitim

Bipolar bozuklukta psikoeğitim üzerine çalışan grup, psikoeğitimi bipolar bozuklukla başa çıkmak için yaşam tarzını ayarlamayı amaçlayan bilgi temelli davranışsal eğitim olarak tanımlamaktadır. Bileşenleri arasında hastalığa farkındalığı artırmak, tedaviye uyum, nüksetmenin erken tespiti, yasadışı uyuşturucular ve uyku eksikliği gibi potansiyel tetikleyicilerden kaçınmak yer alır (Gümüş ve Buzlu 2018, Buizza ve ark. 2019, Sarkhel ve ark. 2020). Psikoeğitimin ilaç tedavisi ve diğer tedavilere ek olarak kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır (Hedayati 2022).

Hastalık farkındalığı: Bipolar bozukluk hastalarının çoğu, durumları hakkında yetersiz bilgiye sahiptir. Hasta durumu hakkında fikir edinmezse, sonraki psikoeğitim seanslarına ilgi duyması pek olası olmayacaktır. Hastalığın tıbbi modelini vurgulamak, hastalıkla ilgili damgalamayı azaltmaya yardımcı olur. Psikoeğitimde ele alınan konular; bipolar bozukluk nedir, etiyolojiler ve tetikleyici faktörler, mani ve hipomani belirtileri, depresyon ve karma atak belirtileri, bipolar bozukluğun seyri ve sonucunu içermelidir (Gümüş ve ark. 2016, Sarkhel ve ark. 2020). Bipolar bozukluğu olan hastaların neredeyse yarısı, yaşamlarının bir döneminde aniden ve gözetim olmaksızın tedaviyi bırakır. Bipolar bozukluğun hemen hemen tüm hastaları, hastalığın seyri sırasında bir noktada ilaçları bırakmayı düşünür. Yaygın olarak kullanılan ilaçların yan etkileri ve bunlarla başa çıkma yolları hakkında ayrıntılı bir tartışma, hastalar arasında ilaçlarla ilgili çeşitli efsanelerden kurtulmak için çok önemlidir. Bipolar bozukluk hastalarının yarısından fazlasında eş zamanlı

madde kötüye kullanımı vardır. Alkol, bipolar hastalar arasında en sık olandır. Bu, daha fazla depresif dönem, daha fazla uyum sorunları ve zayıf iyileşme ile ilişkilidir. Psikoeğitim, alkol ve diğer ilaçlar ve bunların bipolar bozukluğu olan hastalar üzerindeki zararlı etkileri hakkında bilgi içermelidir (Çakır ve Özerdem 2010, Sarkhel ve ark. 2020). Ayrıca, hastaya ve aile bireylerine, nüks durumunda ne yapılacağına dair bir acil durum planı verilmesi de önemlidir. Psikoeğitimde yaşam tarzının düzenli oluşunun önemi ve uygun uyku alışkanlıkları ve aktivitelerin yapılandırılması da dahil olmak üzere düzenli alışkanlıklar vurgulanır. Hastalara düzenli fiziksel egzersizin gerekliliği de öğretilir. Hastaya stres yönetimi tekniklerinin yanında günlük yaşamda kullanılabilecek basit problem çözme becerileri de öğretilir (Sarkhel ve ark. 2020).

Anksiyete Bozuklukları için Psikoeğitim

Psikoeğitim, anksiyete bozuklukları tedavi sürecinde önemli bir rol oynar. Tanı konulduktan ve gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra, ruh sağlığı uzmanlarının hastaya bozukluğun belirtileri, nedenleri, tedavi yöntemleri, ilaçların yan etkileri, uyum süreci ve hastalığın genel seyri hakkında detaylı bilgi vermesi gerekir. Ayrıca, ilaç dışı yöntemler, örneğin düzenli fiziksel egzersiz ve aktivite planlaması gibi yaklaşımların önemi de vurgulanmalıdır. Pasif psikoeğitim, özellikle anksiyete bozukluğu olan hastalar için yaygın bir yöntemdir. Bu yaklaşım, kitaplar, broşürler veya videolar gibi kaynaklarla hastalara bilgi sunmayı içerir ve terapistin hasta ile aktif bir iletişim kurmasını gerektirmez (Rodrigues ve ark. 2018, Sarkhel ve ark. 2020, Hedayati ve ark. 2022).

Depresyon Bozuklukları için Psikoeğitim

Psikoeğitim, depresif bozuklukların tedavi sürecinde önemli bir rol oynar. Tanı konulduktan ve gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra, ruh sağlığı uzmanlarının hastaya bozukluğun belirtileri, nedenleri, tedavi yöntemleri, ilaçların yan etkileri, uyum süreci ve hastalığın genel seyri hakkında detaylı bilgi vermesi gerekir. Ayrıca, ilaç dışı yöntemler, örneğin düzenli fiziksel egzersiz ve aktivite planlaması gibi yaklaşımların önemi de vurgulanmalıdır (Rodrigues ve ark. 2018, Sarkhel ve ark. 2020, Hedayati ve ark. 2022).

Madde İle İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları için Psikoeğitim

Grup psikoeğitimi, madde kullanım bozukluğu olan hastaların psikososyal yönetiminin temel taşlarından biridir. Bu tür gruplar hastaları madde kötüye kullanımı ve sonuçları hakkında eğitir. Bu tür gruplar genellikle değişimin öncesi ve değişim aşamasındaki bireylerle ilgilenir ve onların kaçınma motivasyonlarını artırmaya yardımcı olur (Sayed 2020, Kargin ve Hiçdurmaz 2020, Lopes 2021). Madde bağımlılığı için tipik grup psikoeğitimi, aşağıdaki gibi belirli noktaları vurgulamalıdır:

1. Tıbbi Komplikasyonlar: Fiziksel ve psikolojik sorunlar detaylı tartışılır. Hastaların fiziksel belirtileri yoksa sağlıklı olduklarına dair yanlış düşünceleri düzeltilir.
2. Aile Sorunları: Aile içi çatışmalar ve ailenin bağımlılık sürecindeki rolü ele alınır. Ailenin ve arkadaşların nüksetmeyi önlemedeki katkısı vurgulanır.
3. Tedavi Süreci ve İyileşme: Tedavinin aşamaları (detoksifikasyondan nüksetmeyi önlemeye kadar), ilaçların rolleri ve yan etkileri tartışılır.
4. İstek ve Nüksetme: İsteklerin nüksetmedeki etkisi ve tetikleyicilerden kaçınma yolları üzerinde durulur. Ayrıca, isteği kontrol etme yöntemleri öğretilir.
5. Boş Zamanı Değerlendirme: Alternatif keyif kaynakları bulunmasının önemi ve bağımlılıkla ilişkilendirilen "zevk" kavramının yeniden yapılandırılması tartışılır.
6. Yeni Bir Hayata Uyum: Hastaların "maddesiz birey" rolünü benimseyip kabullenmeleri desteklenir (Sarkhel ve ark. 2020).

Kişilik Bozuklukları için Psikoeğitim

Psikoeğitim programının temel amacı, hastaları genel olarak kişilik bozuklukları ve teşhis konulan spesifik

kişilik bozukluğu hakkında bilinçlendirmektir. Programın başında, hastanın kendi tanısı ve bu tanıya uygun olarak nelerin yardımcı olabileceği konusunda bir fikir edinilir. Kişilik ve kişilik bozukluğu kavramları açıklanır, kişilik bozukluklarının bireylerde nasıl sorunlara yol açabileceği vurgulanır. Hastaya, sahip olduğu uyumsuz kişilik özelliklerini belirlemesi için yazılı bir kontrol listesi sunulur ve bu özelliklerin farkına varması desteklenir. Hastanın bu farkındalığı geliştikçe, özelliklerin ortaya çıkmasında etkili olan biyolojik ve psikolojik faktörler detaylı bir şekilde açıklanır. Ancak, ciddi kişilik bozukluğu olan bireylerde, hastanın inkâr ettiği konular üzerinde dikkatli ve aşamalı bir şekilde çalışılması gerekebilir (Sarkhel ve ark. 2020).

Psikoeğitim Konusunda Yapılan Bazı Araştırmalar

Buizza ve arkadaşları (2019), ruh sağlığı hizmetlerinde bipolar bozukluklara yönelik psikoeğitimin uzun süreli etkinliğini belirlemek için dört yıllık takip çalışması yürütmüşlerdir. Tedavi aşamasında tüm katılımcıların rutin tedavi aldığı, deney grubuna ise ek 21 haftadan oluşan psikoeğitim verildiği bildirilmiştir. Sonucunda dört yıla kadar takipten ilk hastaneye yatışa kadar geçen süre açısından önemli farklılıklar olduğu bildirilmiş ve göstermiş: psikoeğitim grubundaki hastaların kontrol grubundan daha az hastane yatışlarının olduğu bulgulanmıştır.

Sayed ve arkadaşları (2020) tarafından madde bağımlısı hastalarda yapılan depresyon üzerine psikoeğitim programının etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında psikoeğitim programından önce madde bağımlısı hastaların çoğunda şiddetli düzeyde depresyon bulunurken, eğitimden sonra madde bağımlısı hastalarda (deney grubu) psikoeğitim programı almayan kontrol grubundan daha az depresyon düzeyi saptandığı bildirilmiştir. Psikoeğitim programının madde bağımlısı hastalar ve aileleri için tedavi stratejilerinin bir parçası olması gerektiği belirtilmiştir.

Zygmunt ve arkadaşlarının (2002) randomize kontrollü çalışmalardan oluşan sistematik derlemesinde, psikoeğitimin tek başına etkili olmadığı; yine McDonald ve arkadaşları (2002) ile Dolder ve arkadaşlarının (2003) sistematik derlemesinde psikoeğitimin tek başına kullanımının etkisiz olduğu ve kombine girişimlerin daha etkili olduğu ifade edilmiştir (Zygmunt ve ark. 2002, McDonald ve ark. 2002, Dolder ve ark. 2003). Kurtz ve Mueser'in (2008) yapmış oldukları meta analiz çalışmasında, "Sosyal Beceri Eğitimi"nin işlevselliği artırdığı gösterilmiştir (Kurtz ve Mueser 2008). Cochrane veri tabanında yer alan şizofreni, psikoz ve bipolar bozuklukta yapılan girişimlerin incelendiği sistematik derlemede, şizofreni tanısı alan hastalara psikoeğitim uygulanan çalışmalar değerlendirilmiş ve bu çalışmalarda tedavi uyumunun arttığı, hastaneye yeniden yatışların azaldığı, iyilik halinin arttığı, ancak iç görü düzeyinin, tedaviye yönelik tutumun ve hasta/hasta yakınlarının psikiyatri merkezlerinden memnuniyetinin değişmediği saptanmıştır (Jung XT ve Newton 2009).

Ülkemizde Duman ve arkadaşları (2006) hastanede yatan hastalara uygulanan psikoeğitsel grup tedavisinin etkinliğini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların hastalıklarını yönetme, ilaçlar, hastalığın haberci belirtileri ve acil plan bilgilerinden oluşan dört alt grubun program öncesi ve sonrası puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir (Duman ve ark. 2006). Yıldırım ve arkadaşlarının (2012) Erzincan'da yaptıkları çalışmada ise, ayaktan izlenen şizofreni hastalarına uygulanan toplumsal beceri eğitimi sonrasında hastaların belirti düzeyinde iyileşme, işlevselliklerinde ve iç görülerinde artmada ve damgalamayla mücadelede olumlu yönde anlamlı sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir (Yıldırım ve ark. 2012).

Kargin ve Hiçdurmaz (2020) madde kullanım bozukluğu (MKB) olan bireylerde psikoeğitim programının nüks oranı, sosyal işlevsellik, algılanan iyilik hali ve başa çıkma yolları üzerindeki etkisini değerlendirmişlerdir. Müdahale grubundaki bireylere 10 seanslık psikoeğitim programı uygulanmıştır. Kontrol grubunda nüks oranının müdahale grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuş; bu nedenle nüks önleme psikoeğitim programının MKB'li bireylerde nüks oranı, sosyal işlevsellik, algılanan iyilik hali ve stres üzerinde olumlu değişikliklere yol açtığı bildirilmiştir.

Çinçinoğlu (2024), şizofreni hasta yakınlarına uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli psikoeğitimin damgalanma düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışma da girişim grubuna sekiz hafta süre ile kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitim uygulanmıştır. Sonucunda şizofreni tanılı hastaların

yakınlarına uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli psikoeğitimin damgalanma düzeylerini düşürdüğü bildirilmiştir.

Aşık ve Ünsal (2020) şizofreni tanısı almış bireylerde duygu tanımlama ve ifadesine yönelik bir psikoeğitim programının duyguları tanımlama ve sosyal işlevsellik arasında ayırım yapma becerileri üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında müdahale grubuna 10 haftalık bir psikoeğitim programı uygulanmışlardır. Psikoeğitim programının, yüz ifadeli duyguların tanınmasını mümkün kılan ve hastaların sosyal işlevselliğini artıran etkili bir program olduğu bildirilmiştir. Bulut ve arkadaşlarının (2016) psikoeğitimin şizofreni ailelerinin yük algılarına olan etkisini belirlemek amacı ile yaptıkları çalışma da ailelere sekiz oturumluk psikoeğitim verilmiş ve psikoeğitimin bakım vericilerin yük algısını azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç

Psikoeğitim, psikososyal rehabilitasyonun esası olarak hizmet eder ve amacı bilgi ve davranışta bir değişim yaratmaktır. Psikoeğitim, bireylere problemleri ile nasıl baş edeceklerini öğretmeye odaklanır; hastalık hakkındaki bilgiyi, stresin ve potansiyel yeniden yatışların farkına varmayı, yaşam biçimini düzenlemeyi, hastalık belirtileriyle başa çıkmayı, problem çözme becerilerini, iç görüyü artırmayı ve ilaçların etkileri ve yan etkileri hakkındaki bilgiyi içerir. Psikoeğitimin amacı; hasta ve hasta yakınlarının hastalık hakkında temel bilgi ve yeterliliklerini sağlamak, hastalığa ilişkin içgörü kazandırmak, nüksün önlenmesini teşvik etmek ve kriz yönetimi ile intiharı önlemektir. Psikoeğitimde bilgi aktarma ve beceri geliştirme ön plana çıkmaktadır. Psikoeğitim; tanılama ve hazırlık, ihtiyaçları belirleme ve bu ihtiyaçlara uygun amaçlar oluşturma, uygulama ve değerlendirme boyutlarından oluşmaktadır. Psikoeğitim, genellikle belirli bir ruhsal bozuklukla ilgili olarak hastalar ve aile üyelerine aktarılması gereken temel bilgi bileşenlerini içerir. Modüller, hastaların, aile üyelerinin ve klinisyenlerin ihtiyaçlarına göre uyarlanabilir veya belirli bir bozukluğa göre şekillendirilebilir. Hedef kitleye göre psikoeğitim bireysel, grup veya toplum ve aile temelli uygulanabilir. Psikoeğitim, odağına göre uyum, hastalık, tedavi veya rehabilitasyon odaklı olabilir ve aktif ya da pasif şekilde uygulanabilir. Aktif psikoeğitim, uzman ile hasta/aile arasındaki etkileşim ve ihtiyaç duyulan konuların açıklanmasını içerir. Pasif psikoeğitim ise kitapçık, sesli/görüntülü materyaller gibi kaynaklarla bireylerin kendi kendine öğrenmesini sağlar. Psikoeğitim Modelleri içinde; Bilgi Modeli, Beceri Eğitimi Modeli, Destekleyici Model ve Kapsamlı /Geniş Model sayılmaktadır. Psikoeğitimde, hedef gruplar arasında yeni tanı almış hasta ve ailesi, tekrar yatış riski taşıyan hastalar ve hastayla birlikte yaşayan aileler yer almaktadır. Ve ruhsal hastalıkların çoğunda başarılı bir şekilde uygulanmaktadır. Psikoeğitim farklı hastalık gruplarına göre değişen oturum sayısı, sıklık ve içeriklerle uygulanabilir. Psikoeğitimin düzenli ve planlı bir şekilde uygulanması hem hastalar hem de aileleri için faydalı olacaktır. Bu bağlamda, hemşirelerin bağımsız bir işlev olarak psikoeğitim uygulamalarını gerçekleştirmesi, tartışması ve yaygınlaştırması, kanıta dayalı bir yaklaşım olarak önerilmektedir.

Kaynaklar

- Aşık E, Ünsal G (2020) An evaluation of a psychoeducation programme for emotion identification and expression in individuals diagnosed with schizophrenia. *Int J Ment Health Nurs*, 29:693-702.
- Boz İ, Akgün M (2020) Psychoeducation programme and pre- application results based on human caring theory at fear of birth management. *J Educ Res Nurs*. 17:180-187.
- Brady P, Kangas M, McGill K (2017) "Family matters": a systematic review of the evidence for family psychoeducation for major depressive disorder. *J Marital Fam Ther*, 43:245-263.
- Brown NW (2018) *Psychoeducational Groups: Process and Practice*. New York, Routledge.
- Buizza C, Candini V, Ferrari C, Ghilardi A, Saviotti F.M, Turrina C et al. (2019) The long-term effectiveness of psychoeducation for bipolar disorders in mental health services. A 4-year follow-up study. *Front Psychiatry*, 10:873.
- Bulut M, Arslantaş H, Dereboy İF (2016) Effects of psychoeducation given to caregivers of people with a diagnosis of schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs*, 37:800-810.
- Çakır S, Özerdem A (2010) Psychotherapeutic and psychosocial approaches in bipolar disorder: a systematic literature review. *Türk Psikiyatri Derg*, 21:1-12.

- Çinçinoğlu G (2024) Şizofreni hasta yakınlarına uygulanan kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitimin damgalanma düzeylerine etkisi (Doktora tezi) İstanbul, İstanbul Medeniyet Üniversitesi.
- Dikeç G, Kutlu Y (2015) Ruhsal Bozukluklarda Tedavi Uyumunu Artırmak İçin Bir Yöntem: Tedaviye Uyum Programı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6:40-46.
- Dolder CR, Lacro JP, Leckband S, Jeste DV (2003) Interventions to improve antipsychotic medication adherence: review of recent literature. *J Clin Psychopharmacol*, 23:389-399.
- Duman ZÇ, Kocaman N, Üçok A, Er F, Kanık T, Doğaner M (2006) Yatan hastalarda psikoeğitsel tedavi grubunun etkinliği. *Dusunen Adam*, 19:64-71.
- Duran S (2024) Psikoeğitim. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 10:110-114.
- Griffiths F, Smith D (2010) Psychoeducation intervention for people with bipolar disorder. *Mental Health Practise*, 13(9):22-23.
- Gümüş F, Buzlu S, Çakır S (2016) Bipolar bozukluk için örnek bir bireysel psikoeğitim modeli. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7:142-147.
- Gümüş F, Buzlu S (2018) Psychoeducation in bipolar disorder. *Florence Nightingale J Nurs*, 26:131-139.
- Hedayati A, Norouzi N, Hossein Z.S.A (2022) The impact of psycho-education on health knowledge of depression and ad-herence to treatment in depressed patients. *J Clin Images Med Case Rep*, 3:2009.
- Higgins A, Murphy R, Downes C, Barry J, Monahan, M, Hevey D et al. (2020) Factors impacting the implementation of a psychoeducation intervention within the mental health system: a multisite study using the consolidation framework for implementation research. *BMC Health Serv Res*. 20:1023.
- Jung XT, Newton R (2009) Cochrane reviews of non-medication-based psychotherapeutic and other interventions for schizophrenia, psychosis, and bipolar disorder: A systematic literature review. *Int J Ment Health Nurs*, 18:239-249.
- Kargin M, Hicdurmaz D (2020) Psychoeducation program for substance use disorder: Effect on relapse rate, social functioning, perceived wellness, and coping. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 58:39-47.
- Kurtz MM, Mueser KT (2008) A meta-analysis of controlled research on social skills training for schizophrenia. *J Consult Clin Psychol*, 76:491-504.
- Lopes FM, Luz WL, Remus JB, Andretta I (2021) Psychoeducation in the treatment of smoking and alcohol use disorder. In *Drugs and Human Behavior: Biopsychosocial Aspects of Psychotropic Substances Use* (Eds D De Micheli, ALM Andrade, RA Reichert, EA da Silva, B de Oliveira Pinheiro, FM Lopes):291-304. Cham, Springer.
- Lukens EP, Mcfarlane WR (2004) Psychoeducation as evidence-based practice: considerations for practice, research, and policy. *Brief Treat Crisis Interv*, 4:205-225.
- Mcfarlane WR, Dixon L, Lukens E, Lucksted A (2003) Family psychoeducation and schizophrenia: A review of the literature. *J Marital Fam Ther*, 29:223-245.
- McDonald HP, Garg AX, Haynes RB (2002) Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: scientific review. *JAMA*, 288:2868-2879.
- Niksalehi S, Namazi S, Tashk M, Bavaghar S, Afandi M, Jamalizadeh F (2019) Impact of family psychoeducation intervention on relapse prevention in hospitalized psychiatric patients. *Hormozgan Medical Journal*, 23:1-5.
- Nolan M, Petrakis M (2019) Delivering family psychoeducation at the mental health acute inpatient service: A practitioner narrative. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 26:101-107.
- Ong SH, Caron A (2008) Family-based psychoeducation for children and adolescents with mood disorders. *J Child Fam Stud*, 17:809-822.
- Petrakis M, Laxton S (2017) Intervening early with family members during first-episode psychosis: an evaluation of mental health nursing psychoeducation within an inpatient unit. *Arch Psychiatr Nurs*, 31:48-54.
- Reichhart T, Pitschel-Walz G, Kissling W, Bäuml J, Schuster T, Rummel-Kluge C (2010) Gender differences in patient and caregiver psychoeducation for schizophrenia. *Eur Psychiatry*, 25:39-46.
- Rodrigues F, Bártolo A, Pacheco E, Pereira A, Silva CF, Oliveira C (2018) Psycho-Education for anxiety disorders in adults: A systematic review of its effectiveness. *Journal of Forensic Psychology*, 3:142.
- Rummel-Kluge C, Pitschel-Walz G, Bauml J, Kissling W (2006) Psychoeducation in schizophrenia- Results of a survey of all psychiatric institutions in Germany, Austria, and Switzerland. *Schizophr Bull*, 32:765-777.
- Sarkhel S, Singh OP, Arora, M (2020) Clinical practice guidelines for psychoeducation in psychiatric disorders general principles of psychoeducation. *Indian J Psychiatry*, 62(Suppl 2):S319-S323.
- Sayed SM, Ahmad HEK, Sayied NE, El-Aziz AMA (2020) Effect of psycho-educational program on depression among drug addict patients at Assiut University Hospital. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 8:45-55.
- Swaminath G (2009) Psychoeducation. *Indian J Psychiatry*, 51:171-172.
- Stuart GW (2014) *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. New York, Elsevier.
- Şengün F, Üstün B, Altıok HÖ (2011) Kanıta dayalı uygulama: psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27:66-74.

- Tambağ H, Öz F (2014) Grup psikoeğitiminin yaşlıların hemşirelik bakımında kullanılması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(3):47-53.
- Tsiouri I, Gena A, Economou MP, Bonotis KS, Mouzas O (2015) Does long-term group psychoeducation of parents of individuals with schizophrenia help the family as a system? A quasi-experimental study. Int J Ment Health, 44:316-331.
- Üstün B (2016) Psikoeğitim. Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics, 2:100-106.
- Yıldırım A, Aşlar Hacıhasanoğlu R, Erdiman S, Camcıoğlu TH, Karaağaç E (2012) Şizofreni Hastalarında Ruhsal Toplumsal Beceri eğitiminin hastalık belirtisi, içgörüsü, içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi. II. Uluslararası ve VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 4-7 Ekim 2012 Erzurum, Türkiye. Kongre Özet Kitabı, 151-152.
- Zygmunt A, Olsson M, Boyer CA, Mechanic, D (2002) Interventions to improve medication adherence in schizophrenia. Am J Psychiatry, 159:1653-1664.
- Zhao S, Sampson S, Xia J, Jayaram MB (2015) Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness. Cochrane Database Syst Rev, 2015(4):CD010823.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Bu çalışma bir derleme yazısı olduğu için etik onaya gerek yoktur.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: This review study does not require ethical clearance.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study..