

Bipolar Bozuklukta Psiko eğitim

Psychoeducation in Bipolar Disorder

Funda Gümüş¹, Sevim Buzlu²



DOI: 10.26650/FNJN427814

¹Arş. Gör. Dr., Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye

²Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Funda Gümüş,

Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, 21100 Diyarbakır, Türkiye

Telefon/Phone: +90 412 248 8037

Faks/Fax: +90 412 248 8451

E-posta/E-mail: fcamuz@hotmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 10.04.2016

Kabul tarihi/Date of acceptance: 22.08.2017

Atıf/Citation: Gümüş, F. ve Buzlu, S. (2018).

Bipolar bozuklukta psiko eğitim. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 131-139. <https://doi.org/10.26650/FNJN427814>

ÖZ

Psiko eğitim hastalık ve tedavisi ile ilişkili sistematik, yapılandırılmış ve öğretici bilgi olarak tanımlanmaktadır. Hastada istendik davranış değişikliği oluşturmada eğitim yöntem ve tekniklerinin kullanıldığı, eğitimsel ve psikososyal amaçları olan çalışmalardır. Bipolar bozukluk hastaları için psiko eğitim, hastalık ve tedavisi hakkında bilgilendirme, hastalığa karşı tutum, tedavi uyumu, belirtilerin iyileşmesi, depresif ve hipo(manik) atakları önleme, hastanede yatış süresini ve sayısını azaltma, sosyal ve mesleki işlevsellikte düzelme, intihar riskini azaltma ve yaşam kalitesini yükseltmeye ve ailenin tedaviye katkısı üzerine odaklanmıştır. Psiko eğitim, grup psiko eğitimi ya da bireysel psiko eğitim olmak üzere diğer tedavilere ek olarak uygulanabilmektedir. Bipolar bozuklukta psiko eğitimin ötimek hastalara verilmesi dikkat dağınıklığının engellenmesi ve öğrenmenin sağlanması için gereklidir. Kolay uygulanabilir, maliyeti düşük, hasta ve hasta ailelerinin gereksinimlerine yönelik psiko eğitim programları hazırlamada ve uygulamada psikiyatri hemşireleri uygun bir konuma sahiptirler.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, psiko eğitim, hemşirelik

ABSTRACT

Psychoeducation is defined as a structured and systemic therapy that emphasizes on diseases and their corresponding treatment. Psychoeducation has educational and psychosocial objectives and involves training methods since using both techniques and method is redundant. Psychoeducation for patients with bipolar disorder focuses on informing about the disease and its treatment, evaluating attitude toward the illness and treatment compliance, improving of symptoms and social and occupational functioning, upgrading the quality of life, reducing suicide risk and duration and number of hospitalization, preventing depressive and hypo (mania) attack, and considering the contribution of the family. Psychoeducation can be applied to a group or an individual in combination with other treatments. Psychoeducation for patients with bipolar disorder is required to prevent learning disorders and distractions administered to euthymic patients. Psychiatric nurses play an important role in the preparation and implementation of easy-to-apply cost-effective psychoeducation programs to meet the needs of patients and their families.

Keywords: Bipolar disorder, psychoeducation, nursing

EXTENDED ABSTRACT

Bipolar disorder consists of mania, hypomania, depression, mixed attack periods, and a recovery period between those attacks. Bipolar disease changes the biochemistry of patients' brain (Ketter, 2010; Merikangas et al., 2007). Although symptoms in patients with good compliance to treatment can be significantly reduced, providing full recovery of patients' functionality, improving their quality of life, and preventing disease recurrence are impossible. In this regard, psychosocial methods are used with medical treatments. Psychoeducation is a psychosocial initiative that is more advantageous than other methods because it is more practical and has lower cost (Çakır and Özerdem, 2010). Psychoeducation is the provision of systematic and structured instructive information related to diseases and their treatments. Psychoeducation has educational and psychosocial goals and involves methods and techniques for creating changes in the terminal behavior of patients (Bordbar and Faridhosseini, 2012; Bostancı, 2008; Colom, Vieta, Tacchi, Sanchez-Moreno and Scott, 2005; Çakır and Özerdem, 2010; Nehir, 2011; Stafford and Colom, 2013).

Individuals who are diagnosed with bipolar disorder are commonly in state of denial. Psychoeducation initially aims to raise patients' awareness of the disease for increasing drug compliance and minimizing stigma internalized by patients or observed in others. During the process, patients are thought to track their symptoms regularly so they can distinguish prodrome and residual symptoms. Psychoeducation for patients diagnosed with bipolar disorder focuses on information about the disease and its treatment, compliance to treatment, prevention of attacks, ensuring long recovery period, few incidence and short hospitalization, reduction of suicide risk, enhancement of social relationships, and amelioration of functionality and quality of life (Colom et al., 2009; Colom and Lam, 2005; Rouget and Aubry, 2007; Vahip and Kocadere, 2003). Psychoeducation may be provided by psychiatrists, clinical psychologists, nurses, social service specialists, creative and expressive art therapists, and other psychiatric care personnel to patients with bipolar disease in groups or on an individual basis (Colom et al., 2003a; Colom et al., 2003b). The therapy may last for 6–21 sessions (Perry, Tarrier, Morriss, McCarthy and Limb, 1999). The personnel should complete a special training and have previous experience with similar patients. Psychoeducation can easily be provided to patients from all age groups, to the families who take care of them, and to their careers (Çakır and Özerdem, 2010). Long-term education programs may last over 1 year after hospitalization. Psychoeducation for patients with bipolar disease should be provided during the euthymic period to prevent distractibility and ensure that the patient learns and receives the given information. Psychoeducation should be started as early as possible with the treatment (Colom and Vieta, 2006; Colom and Vieta, 2012; Çakır and Özerdem, 2010; Yurtsever, Kutlar, Tarlacı, Kamberyan and Yaman 2001).

Psychiatric nurses have a convenient position to prepare and implement psychoeducation programs that are easy to implement, costly, and tailored to the needs of patients and their families. If nurses identify the educational needs of patients and their relatives as a part of rehabilitation works, they will develop and apply psychoeducational programs accordingly and better results will be achieved.

This study aims to introduce psychoeducation to patients with bipolar disorder and examine the results of research conducted on this domain and guide practices.

Group psychoeducation was preferred for patients with bipolar disorder. After examining the results of psychoeducation practices, the compliance to treatment, functionality, and quality of life of the patients increased; meanwhile, the recurrence rate of the disease and the stigma level of the patients decreased.

Psychoeducation aims to ensure that patients with bipolar disorder lead a productive life outside the hospital. Several lines of evidence validate the use of psychoeducation for this patient group. However, psychoeducational practices in persistent and recurrent bipolar disorder are not at the desired level in routine treatment programs in Turkey. Psychiatric nurses are suitable to prepare and apply practical and low-cost psychoeducational programs to satisfy the needs of patients and their relatives.

GİRİŞ

Bipolar bozukluk mani, hipomani, depresyon, karma atakları ve ataklar arası iyileşme dönemleri olan, beyin biyokimyasının değiştiği bir hastalıktır (Ketter, 2010; Merikangas ve ark., 2007). Bireyde işlev kaybı, yaşam kalitesinde düşme ve özkiyıda artışa neden olan bipolar bozukluk en sık görülen psikiyatrik bozukluklar arasındadır (Novick, Swartz ve Frank, 2010; Sachs ve Rush, 2003; Kilbourne ve ark., 2004; Tohen ve ark., 2009). Bipolar bozukluğun yaşam boyu prevalansının %1-4 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Ketter, 2010; Merikangas ve ark., 2007). Ayrıca ciddi bireysel, ailesel, sosyal ve ekonomik yüklerinden dolayı dünyadaki yetiyitimi nedenleri arasında altıncı sıradadır (Berk, Hallam, Colom, Vieta ve Hasty, 2010; Woods, 2000).

Bipolar bozukluğu olan hastalar için akut ve koruyucu tedaviye uyum önemlidir. Bu hastaların %52'sinin tedaviye tam uyum göstermedikleri belirtilmiştir (Thase, 2012). Ayrıca tedaviye uyumu iyi olan hastaların belirtilerinde önemli ölçüde azalma sağlanmasına karşın yinelemelerin önlenmesinde, yaşam kalitesinde ve işlevsellikte tam iyileşme sağlanamamaktadır. Bu nedenle, günümüzde ilaç tedavisine çeşitli psikososyal yöntemler eklenmiştir. Psikososyal yöntemlerin çoğu özel eğitimli ve deneyimli terapist gerektirdiğinden uygulaması zor ve maliyeti yüksektir. Psikososyal girişimlerden biri olan psikoeğitim ise, kolay uygulanabilir bir yöntemdir ve maliyetinin düşük olması nedeniyle diğerlerinden daha avantajlıdır (Çakır ve Özerdem, 2010).

PSIKOEĞİTİMİN TANIMI VE AMAÇLARI

Psikoeğitim, hastalık ve tedavisi ile ilişkili sistematik, yapılandırılmış ve eğitici bilgi olarak tanımlanmaktadır. Hastada istendik davranış değişikliği oluşturmada eğitim yöntem ve tekniklerinin kullanıldığı, eğitimsel ve psikososyal amaçları olan çalışmalardır. Yapılandırılmış psikoeğitim programları ile hastalara genellikle hastalık ve ilaçlar ile ilgili temel bilgiler verilerek, hastalarda farkındalık oluşturulması sağlanır. Böylelikle

hastalarda tedaviye uyumun artırılması, haberci belirtilerin tanınması, hastalıkla daha güçlü bir şekilde baş edilmesi, sosyal ilişkilerin, işlevselliğin ve yaşam kalitesinin artırılması hedeflenir (Bordbar ve Faridhosseini, 2012; Bostancı, 2008; Colom, Vieta, Tacchi, Sanchez-Moreno ve Scott, 2005; Çakır ve Özerdem, 2010; Nehir, 2011; Stafford ve Colom, 2013).

Günümüzde uzun süreli hastane yatışlarının maliyeti yüksektir ve bu maliyeti karşılayan kaynaklar yetersizdir. Bu nedenle hastanede yatış süresinin kısaltılması ve ayaktan tedavilerin eğitimle desteklenmesi gereksinimi ortaya çıkmıştır. Ayrıca psikoeğitimin tedaviye uyumda, hastalık yinelemelerinin önlenmesinde, yaşam olaylarının hastalık sürecine olumsuz etkilerini gidermede ve önlemede, hasta ve ailelerine kolaylık sağladığı yönündeki kanıtların artmış olması da psikoeğitim programına olan ilgiyi artırmıştır (Yurtsever, 1999; Bostancı, 2008).

PSIKOEĞİTİMİN HEDEF GRUPLARI

Psikoeğitimde, yeni tanı konan hasta ve ailesi, tekrarlı yatış riski olan hastalar ve hastayla birlikte yaşayan aileler hedef gruplardır (Greenberg ve ark., 1988; Worley, 1997).

Yeni tanı konan hasta ve ailesi: Yeni tanı konan hasta ve ailesi karmaşık duygular yaşarlar. Bu grupta yapılacak olan psikoeğitim ile hasta ve ailesinin hastalığa alışma süreci desteklenir (Williams, 1997).

Tekrarlı yatış riski olan hastalar: Psikiyatrik hastalığı ve sık hastane yatışı olan hastalar, tekrarlı yatış konusunda yüksek riskli gruplardır. Bu hastaların aileleri oldukça büyük stres, tükenme ve bazen de ciddi aile çatışmaları yaşayabildikleri için, zaman zaman tekrar hastaneye yatış bir baş etme yolu olabilir. Bu nedenle, bu gruba verilecek olan psikoeğitim ile ailenin stresli durumları ve hasta bireyin sorun davranışlarını yönetme tekniklerini öğrenmesi amaçlanır. Psikoeğitim yaklaşımları farklı tanı grubunda olan hasta ve ailelerine yapılabileceği gibi belli bir tanı grubuna yönelik de yapılabilir (Williams, 1997).

Hastayla birlikte yaşayan aileler: Ruhsal hastalık aile bireylerinin, özellikle bakım verici durumundaki aile üyesinin tüm yaşamını etkiler, aile dengesini bozar ve gerginliğe yol açar (Doğan 2003; Yıldız 2003). Öte yandan "ruhsal hastalık" damgası hastanın kendisi kadar ailesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Ailelerin çoğu damgalandıkları için rahatsızlık hissetmekte ve hastalığı çevrelerinden gizleme eğiliminde bulunmaktadır. Bu gruba yapılacak olan psikoeğitim ile damgalamanın azaltılması, ailenin tedavi ve bakıma aktif olarak katılması ile hastaların tedaviye uyumunun artırılması, hastalık yinelemelerinin ve hastaneye yatışların azaltılması hedeflenmektedir (Doğan, 2003).

Psikoeğitim, ruh sağlığı alanında üçüncül önlem düzeyinde gerçekleştirilen bir girişim olarak ifade edilmesine karşın aslında, her üç önlem düzeyinde de yer almaktadır. Örneğin; stres konusunda büyük risk altında olan bakım vericiler üzerine odaklanan ve onları güçlendirmeyi amaçlayan psikoeğitim girişimleri birincil önleme yöneliktir. Yeni teşhis konulan hasta ve ailesi, ikincil önlemin bir parçası olan acil tedavi ve destek sağlanması için psikoeğitim grubuna dahil edilebilir. Hasta ve ailenin semptomları tanıma, yönetme ve hastalıkla daha iyi baş etmeleri sonucunda tekrarlı yatışları önlemeye yönelik hedefler üçüncül önlemin hedefleridir (Worley, 1997).

PSİKOEĞİTİMİN İŞLEVLERİ

Psikoeğitimin en belirgin işlevi bilgi aktarma ve beceri geliştirmesidir. Worley'e (1997) göre psikoeğitimin işlevleri; tanılama, eleme-seçip ayırma, koordinasyon: Psikoeğitime alınacak hasta ve ailelerinin hazır olma durumlarının değerlendirilmesini içerir.

Duygusal katarsis ve destek: Hazır olan hastalarda psikoeğitim grup paylaşımı için fırsat yaratır. Psikoeğitim programları hasta ve yakınlarının duygularını ifade etmelerine imkân verir.

Destek ağının geliştirilmesi: Psikoeğitim diğer ailelerle buluşmak ve onları dinlemek, yalnız olmadıkları-

nı, sorunlarını ve sorunlara ürettikleri çözümleri paylaşabilecekleri yeni bağlantılar kurmayı sağlar.

Bilgi paylaşımı: Psikoeğitimde hastalık ve yönetimi hakkındaki bilgiler paylaşılır.

Beceri geliştirme: Psikoeğitimde, girişkenlik eğitimi, problem çözme becerileri, günlük yaşam aktiviteleri, bilişsel eğitim, iletişim becerileri ve stresi yönetme beceri eğitimleri yapılabilir.

Toplumsal ve diğer kaynaklarla bağlantı kurmak: Ruhsal hastalığı olan aileler, toplumdan ve arkadaşlarından uzaklaşırlar. Psikoeğitim programları toplumla bağlantıları yenilemek için fırsat yaratır.

İlaç eğitimi: Psikoeğitimde, hastalar ilaçlarını, ilaçların etkilerini ve yan etkilerini tanımaya; belirtiler azaldığında neden ilaca devam etmek zorunda olduklarını, uygun ve yeterli doza ulaşmak için sağlık çalışanları ile nasıl çalışacaklarını anlamaya gereksinim duyarlar. Hastaların aileleri de ilaçlar hakkında eğitilmelidir.

Belirtilerin izlemi ve hasta tarafından yönetimi: Hasta ve ailenin hastalığın haberci belirtilerini tanımaları ve acil eylem planı geliştirmeleri hakkında eğitim verilir.

Genel sağlığın geliştirilmesi: Hastaların dinlenme, beslenme, egzersiz, madde kullanımından uzak durma ve genel sağlık bakımını sürdürmenin önemini anlamaları önemlidir. Bu stresle baş edebilmede ve hastalığın şiddetlenmesini engellemede kolaylık sağlar (Worley, 1997).

BİPOLAR BOZUKLUKTA PSİKOEĞİTİM

Hastalar kronik hastalık tanısı aldıklarında suçluluk hissedebilirler. Psikoeğitim hastalardaki bu suçluluk duygusunun azalmasını ve hastaların kendi tedavilerinde daha aktif rol almalarını sağlar. Bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda hastalığı inkar etme yaygındır. Bu hastalarda hastalıkla ilgili farkındalığın geliştirilmesi, ilaç

uyumunun artırılması ve bireylerin içselleştirdikleri veya dışarıdan algıladıkları damgalanmanın azaltılması psikoeğitimde başlangıç basamağıdır. Hastaların, hastalık belirtilerini düzenli olarak izlemeleri öğretilerek, haberci belirtileri ve kalıntı belirtileri ayırt etmeleri sağlanır (Colom ve ark., 2009; Colom ve Lam, 2005; Rouget ve Aubry, 2007; Vahip ve Kocadere, 2003).

Psikoeğitim, bipolar bozukluk tedavi kılavuzunda temel basamak olarak önerilmektedir (Goodwin ve ark., 2016; Yatham ve ark., 2013). Bipolar bozukluk tanılı hastalarda psikoeğitim; hastalık ve tedavisi hakkında bilgilendirme, tedaviye uyum, atakların önlenmesi, daha uzun süreli iyileşme dönemleri, daha az sayıda ve daha kısa süreli hastane yatışı, özkiyim riskini azaltma, sosyal ilişkileri geliştirme, işlevsellik ve yaşam kalitesi düzeyinde artırmaya odaklanmıştır (Colom ve ark., 2009; Colom ve Lam, 2005; Rouget ve Aubry, 2007; Vahip ve Kocadere, 2003). Bipolar bozukluk tedavisine ek olarak psikoeğitime mümkün olan en erken dönemde başlanmalıdır (Vieta, 2005; Colom ve Vietta, 2012; Çakır ve Özerdem, 2010).

Psikoeğitim, bipolar bozukluk hastalarına psikiyatristler, klinik psikologlar, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, yaratıcı ve ekspresif sanat terapistleri ve diğer ruh sağlığı çalışanları tarafından bireysel (Perry, Tarrier, Morriss, McCarthy ve Limb, 1999) ya da grup (Colom ve ark., 2003a; Colom ve ark., 2003b) psikoeğitimi olarak, farklı oturum sayısında (6-21) verilebilir (Çakır ve Özerdem, 2010). Önemli olan, psikoeğitim uygulayıcısının bu alanla ilgili özel eğitim alması ve daha önce hastalarla çalışma deneyiminin olmasıdır. Psikoeğitim kolaylıkla bütün yaş gruplarındaki hastalara, ailelere, hasta için önemli diğer kişilere ve bakım verenlere uygulanabilir. Uzun süreli eğitim programları, hastane tedavisinden sonra bir yıldan daha uzun bir süreyi kapsayabilir. Bipolar bozuklukta psikoeğitimin, dikkat dağınıklığının engellenmesi, öğrenmenin sağlanması ve verilen bilginin alındığından emin olunması için ötimik dönemdeki hastalara verilmesi gerekmektedir (Colom ve Vietta, 2006; Colom ve Vietta, 2012; Çakır ve Özerdem, 2010; Yurtsever, Kutlar, Tarlacı, Kamberyan ve Yaman 2001).

Bipolar bozuklukta psikoeğitim çalışmaları çoğunlukla grup psikoeğitimi ile yapılmıştır. Psikoeğitim çalışmaları sonucunda, tedaviye uyumun arttığı (Colom ve Lam 2005; Deep, Lebowitz, Patterson, Lacro ve Jeste, 2007; Harkin ve Eker, 2012; Peet ve Harvey, 1991; Sabancıoğulları ve Doğan 2003; Yurtsever 1999), yinelemelerin azaldığı (Bauer ve ark., 2006; Colom ve ark., 2003a; Colom ve ark., 2003b; D'Souza, Piskulic ve Sundram, 2010; Javadpour ve ark., 2013; Miklowitz, George, Richards, Simoneau ve Suddath, 2003; Simon, Ludman, Bauer, Unützer ve Operskalski, 2006; Yurtsever, 1999), işlevsellik (Bauer ve ark., 2006; Kurdal ve ark., 2014) ve yaşam kalitesinin arttığı (Javadpour, Hedeyati, Dehbozorgi ve Azizi, 2013; Sabancıoğulları ve Doğan, 2003), damgalanmanın azaldığı bildirilmiştir (Çuhadar ve Çam, 2014).

Bipolar bozukluğu olan hastalarda 1991 yılında yapılan ilk grup psikoeğitim çalışmasında, hastaların kullandıkları duygudurum dengeleyici ilaca karşı olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır (Peet ve Harvey, 1991). Perry ve ark. (1999) tarafından yapılan ilk bireysel psikoeğitim çalışmasında ise, manik atak yineleme ve hastane yatış sayısının azaldığı, sosyal işlevselliğin oluştuğu bildirilmiştir.

Barselona ekibi tarafından geliştirilen 21 oturumluk psikoeğitim girişimi ile yapılan bir çalışmada, psikoeğitim alan hastaların 2 yıllık izlemde daha az yineleme yaşadıkları, hastane yatış sayı ve süresinin azaldığı (Colom ve ark., 2003a), aynı yıl yaptıkları diğer bir çalışmada ise, ilaç uyumu oldukça iyi olan hastalarda psikoeğitimin benzer etkilerinin saptandığı bildirilmiştir (Colom ve ark., 2003b). Aynı ekip beş yıllık izlem çalışmalarında (2009) psikoeğitim alan grupta depresif atak sayısının daha az olduğunu belirtmiştir (Colom ve ark. 2009). D'Souza ve ark. (2010) psikoeğitim alan grupta mani yineleme sayısının daha az olduğunu ancak, gruplar arasında depresif yineleme sayısının değişmediğini saptamışlardır.

Bauer ve ark. (2006) psikoeğitimin mani dönemlerini kısaltmada ve sosyal işlevsellik, yaşam kalitesi ve tedavi memnuniyetini artırmada etkili olduğunu saptamışlardır.

Ülkemizde 1999 yılında yapılan grup psikoeğitim

çalışmasında, hastalık yinleme sayısının azaldığı, ilaç ve tedaviye uyumun arttığı bildirilmiştir (Yurtsever, 1999). Yapılan başka bir çalışmada ise, hastaların fiziksel, sosyal ve toplam yaşam kalitesi puanlarının arttığı saptanmıştır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2003).

Çakır, Bensusan, Akca ve Yazıcı (2009) yaptıkları çalışmada, psikoeğitime katılan hastaların eğitimden 3 ay sonra tedaviye tam uyum gösterdiğini, duygudurum dengeleyici ilaçlarının kan seviyelerinin daha iyi olduğunu, tedaviye daha iyi yanıt verdiklerini ve atak sayılarının azaldığını saptamışlardır. Harkin ve Eker (2012) psikoeğitim alan grupta tedaviye uyumda artış, psikoeğitim almayan grupta ise tedaviye uyumda gerilemenin olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda psikoeğitimin hastaların işlevsellik düzeylerini artırdığı (Kurdal, Tanrıverdi ve Savaş, 2014) ve damgalama düzeylerini azalttığı (Çuhadar ve Çam, 2014) belirtilmiştir.

PSIKOEĞİTİMDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş rollerinden eğitici rolü çok önemlidir (Ardahan, 2003; Özpulat, 2010; Taylan, 2009). Hasta eğitimi hemşirelik uygulamasının en önemli yönlerinden biridir ve hemşireler hasta eğitiminde anahtar role sahiptir (Akçin, 2000; Taşocak, 2003; Yılmaz, 2011).

Tedavi ve bakım sürecinde hemşireler tarafından hastalara verilen eğitim; hastaların kendi sağlık ve bakımlarını yönetmede gerekli bilgi ve becerileri öğrenmelerine, kendi bakımlarına katılmada sorumluluk almalarına ya da bağımsızlık kazanmalarına, uygun öz-bakım davranışlarını geliştirmelerine, hastalığın ilerlemesinin önlenmesine, hastanın anksiyete, depresyon ve hastalık bulgularının azalmasına, hastanede kalış süresinin kısalmasına, hasta memnuniyetinin artmasına katkıda bulunan sağlıklı yaşam biçimlerinin kazanılmasına, yaşam kalitesinin yükseltilmesine, sağlığın geliştirilmesine ve maliyetin düşürülmesine katkı sağlar (Avşar ve Kaşıkçı, 2009; Bostancı, 2008; Özpulat, 2010; Saarmann, 2000; Şenyuva ve Taşocak, 2007; Taylan, 2009; Treacy ve Mayer, 2000).

Hemşireler, hastalar ve hasta yakınları ile yakın ilişki içerisinde olduklarından, hastalığın seyrinde, tedaviye uyumda onların gereksinimlerini karşılayacak psikoeğitsel programların hazırlanmasında önemli rol oynarlar. Bu doğrultuda, hemşirelerin hastaların ve ailelerinin eğitim gereksinimlerini belirlemeleri ve psikoeğitsel programları bu gereksinimler doğrultusunda geliştirip uygulamalarının olumlu sonuçlar doğuracağına inanılmaktadır (Gümüş, 2006).

Psikoeğitimde, şimdi ve burada ilkesi dikkate alınmalı (Tel, 1999) ve amaçlara ulaşmak için hastalık süreci, hastalık sürecinde yaşanan güçlükler, ilaç kullanımının sürdürülmesi, baş etme becerilerinin öğretilmesi ve uygulanması ile ilgili eğitimler verilmelidir (Alataş, Kurt, Alataş, Bilgiç ve Karatepe, 2007). Psikoeğitim yapılırken hasta ve aile ile işbirliği yapılmalı, onların tedavi programlarına aktif katılımı sağlanmalıdır (Reid, Llyod ve Groot, 2005; Soykan, 2000; Tel, 1999).

Psikoeğitim uygulama sürecinde hemşirelerin, sabırlı, aktif ve empatik bir dinleyici olması, bireylerin sorunlarını içtenlikle anlamaya çalışması, özverili olması, iyi niyetli tutum sergilemesi, güven ve saygı ifade etmesi, kişiyi değişim potansiyeli bakımından rahatlatması, kişiyi soru sormaya cesaretlendirmesi gibi birçok niteliğe sahip olması gerekmektedir (Gençtürk, 2004; Yeter, Savcı ve Sayiner, 2009). Bu tarz bir yaklaşım; hastalar ile güvenli bir ilişki kurmada, hemşirenin yardımseverlik ve yeterlilik hissini aşılama, hastaya moral vermede ve destek sağlamada yardımcı olur (Nehir, 2011).

Psikoeğitimde; eğitimin içeriği, hastanın eğitim gereksinimleri, eğitimin süresi, hasta ve hemşirenin özellikleri, eğitimin yapılacağı ortam ve eğitim için varolan kaynaklar eğitimde kullanılacak yöntem ve tekniklerin seçiminde belirleyici olacaktır. Bu doğrultuda belirlenen ve kullanılacak eğitim tekniklerine mümkün olduğunca bağlı kalınmalıdır. Ancak deneyimli bir hemşire hasta ve ailesinin tepkilerini dikkate alarak kullanacağı yöntemde değişiklik yapabilir. Hemşirenin bu değişikliği yapabilme yeterliliğine ulaşması için bilgi kadar, zamana ve deneyime de gereksinimi vardır. Hemşirenin çalışma ortamında,

bire-bir eğitim, grup eğitimi, işlemlere hazırlayıcı eğitim ve demonstrasyon sıklıkla kullanabileceği eğitim yöntemlerdir (Avşar ve Kaşıkçı, 2009). Bununla birlikte psiko eğitim uygulamaları, kronik hastalıklarda hastalık ve tedaviye yönelik sadece didaktik/öğretici bir anlatımı değil, aynı zamanda sosyal desteği de içeren belirli bilişsel ve davranışsal yöntemleri de kapsamalıdır (Katz, Irish ve Devins, 2004).

Psiko eğitim ortamının rahat ve konforlu, hasta ve ailelerin baskı hissetmeden etkileşim kurabileceği, eğitim konusunda cesaretlendirilebileceği bir ortam olması da önemlidir (Colom ve Vieta, 2006).

Kaynaklar

- Akçin, E. (2000). *Yataklı tedavi kurumlarında hasta eğitimine yönelik hemşirelik etkinlikleri*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Alataş, G., Kurt, E., Alataş, E. T., Bilgiç, V. ve Karatepe, H. T. (2007). Duygudurum bozukluklarında psiko eğitim. *Düşünen Adam*, 20(4), 196–205.
- Ardahan, M. (2003). Hemşirelerin savunuculuk rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 23–28.
- Avşar, G. ve Kaşıkçı, M. (2009). Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 67–73.
- Bauer, M. S., McBride, L., Williford, W. O., Glick, H., Kinoshian, B., Altsuhler, L. ... Sajatovic, M. D. (2006). Cooperative Studies Program 430 Study Team: Collaborative care for bipolar disorder, II: Impact on clinical outcome, function, and costs. *Psychiatric Services*, 57(7), 937–945.
- Berk, L., Hallam, K. T., Colom, F., Vieta, E., & Hasty, M. (2010). Enhancing medication adherence in patients with bipolar disorder. *Hum Psychopharmacol Clin Exp*, 25(1), 1–16.
- Bordbar, M. R. F., & Faridhosseini, F. (2012). Psychoeducation for Bipolar Mood Disorder. *Clinical, Research and Treatment Approaches to Affective Disorders*, 13, 323–344.
- Bostancı, N. (2008). *Evre I-II meme kanseri hastalarına uygulanan psiko eğitimin kanser uyum, anksiyete, depresyon ve duygudurum profiline etkisi*. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Colom, F., & Lam, D. (2005). Psychoeducation: Improving outcomes in bipolar disorders. *European Psychiatry*, 20(5), 359–364.
- Colom, F., & Vieta, E. (2006). *Clinical diagnostic and therapeutic aspects of bipolar disorder*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Colom, F., & Vieta, E. (2012). Bipolar bozukluğun klinik, tanısal ve terapötik yönleri. L Tamam & E. Özalp (Ed.), *Bipolar bozuklukta psiko eğitim el kitabı* içinde (s. 1–20). Ankara: Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
- Colom, F., Vieta, E., Martinez-Aran, A., Reinares, M., Goikolea, J. M., & Benabarre, A. (2003a). A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. *Archives General Psychiatry*, 60(4), 402–407.
- Colom, F., Vieta, E., Reinares, M., Martinez-Aran, A., Torrent, C., Goikolea, J. M., Gasto, C. (2003b). Psychoeducation efficacy in bipolar disorders: Beyond compliance enhancement. *Journal Clinical Psychiatry*, 64(9), 1101–1105.
- Colom, F., Vieta, E., Sanchez-Moreno, J., Palomino-Otiniano, R., Reinares, M., Goikolea, J. M. ... Martinez-Aran, A. (2009). Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *The British Journal of Psychiatry*, 194(3), 260–265.
- Colom, F., Vieta, E., Tacchi, M. J., Sanchez-Moreno, J., & Scott, J. (2005). Identifying and improving non-adherence in bipolar disorders. *Bipolar Disorder*, 7(s5), 24–31.
- Çakır, S. ve Özerdem, A. (2010). İki uçlu bozuklukta psikoterapötik ve psikososyal sağaltımlar: Sistematik bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 143–154.
- Çakır, S., Bensusan, R., Akca, Z. K., & Yazıcı, O. (2009). Does a psychoeducational approach reach targeted patients with bipolar disorder? *Journal of Affective Disorders*, 119(1), 190–193.
- Çuhadar, D., & Çam, M. O. (2014). Effectiveness of psychoeducation in reducing internalized stigmatization in patients with bipolar disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 62–66.
- Deep, C. A., Lebowitz, B. D., Patterson, T. L., Lacro, J. P., & Jeste, D. V. (2007). Medication adherence skills training for middle-aged and elderly adults with bipolar disorder: A case study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(6), 636–645.
- Doğan, S. (2003). Aile ve ruhsal bozukluklar. *10. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi, özet kitabı* içinde (s. 9–10). Ankara: Ofset Matbaacılık.
- D'Souza, R., Piskulic, D., & Sundram, S. (2010). A brief dyadic group based psychoeducation program improves relapse rates in recently remitted bipolar disorder: A pilot randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 120(1–3), 272–276.
- Gençtürk, N. T. (2004). *Meme kanserli kadınların birinci derece akrabalarının bilgi arama davranışlarının değerlendirilmesi ve bilgi gereksinimlerinin giderilmesinde eğitimin etkinliği*. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Greenberg, L., Fihe, S. B., Cohen, C., Larson, M. B. A., Rubinton, P., & Glick, I. D. (1988). An interdisciplinary psychoeducation program for schizophrenic patients and their families in an acute care setting. *Hospital and Community Psychiatry*, 39(3), 277–281.
- Gümüş, A. B. (2006). Şizofrenide hasta ve ailelerinin yaőadığı güçlükler, psikoeğitim ve hemşirelik. *Hemőirelikte Araőtırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), 23–34.
- Goodwin, G. M., Haddad, P. M., Ferrier, I. N., Aronson, J. K., Barnes, T. R. H., Cipriani, A. ... Young, A. H. (2016). Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: Revised third edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 30(6), 495–553.
- Harkin, S., & Eker, F. (2012). Effectiveness of six-week psychoeducation program on adherence of patients with bipolar affective disorder. *Journal of Affective Disorders*, 138(3), 409–416.
- Javadpour, A., Hedayati, A., Dehbozorgi, G. R., & Azizi, A. (2013). The impact of a simple individual psycho-education program on quality of life, rate of relapse and medication adherence in bipolar disorder patients. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(3), 208–213.
- Katz, M. R., Irish, J. C., & Devins, G. M. (2004). Development and pilot testing of a psychoeducational intervention for oral cancer patients. *Psycho-Oncology*, 13(9), 642–653.
- Ketter, T. A. (2010). Diagnostic features, prevalence and impact of bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(6), 14–21.
- Kilbourne, A. M., Cornelius, J. R., Han, X., Pincus, H. A., Shad, M., Salloum, I. ... Haas, G. L. (2004). Burden of general medical conditions among individuals with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 6(5), 368–373.
- Kurdal, E., Tanrıverdi, D., & Savaş, H. A. (2013). The effect of psychoeducation on the functioning level of patients with bipolar disorder. *Western Journal of Nursing Research*, 36(3), 312–328.
- Merikangas, K. R., Akiskal, H. S., Angst, J., Greenberg, P. E., Hirschfeld, R. M., Petukhova, M., & Kessler, R. C. (2007). Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 543–552.
- Miklowitz, D. J., George, E. L., Richards, J. A., Simoneau, T. L., & Suddath, R. L. (2003). A randomized study of family-focused psychoeducation and pharmacotherapy in the outpatient management of bipolar disorder. *Archives of General Psychiatry*, 60, 904–912.
- Nehir, S. (2011). *Psikiyatri hemőireliğinde psikoeğitim*. I. Uluslararası, V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi özet kitabı içinde (207–209). İstanbul: Marmara Üniversitesi Rektörlüğü.
- Novick, D. M., Swartz, H. A., & Frank, E. (2010). Suicide attempts in bipolar I and bipolar II disorder: A review and meta-analysis of the evidence. *Bipolar Disorders*, 12(1), 1–9.
- Özpulat, F. (2010). Sağliğin korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: Eğitici kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 293–297.
- Peet, M., & Harvey, N. S. (1991). Lithium maintenance: 1. a standard education program for patients. *The British Journal of Psychiatry*, 158(2), 197–200.
- Perry, A., Tarrier, N., Morriss, R., McCarthy, E., & Limb, K. (1999). Randomised controlled trial of efficacy of teaching patients with bipolar disorder to identify early symptoms of relapse and obtain treatment. *Bmj*, 318(7177), 149–153.
- Reid, J., Llyod, C., & Groot, L. (2005). The psychoeducational needs of parents who have an adult son or daughter with a mental illness. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(2), 1–13.
- Rouget, B. W., & Aubry, J. M. (2007). Efficacy of psychoeducational approaches on bipolar disorders: A review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 98(1), 11–27.
- Saarmann, L., Daugherty, J., & Riegel, B. (2000). Patient teaching to promote behavioral change. *Nursing Outlook*, 48(6), 281–287.
- Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. (2003). The effects of patient education in lithium therapy on quality of life and compliance. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17(6), 270–275.
- Sachs, G. S., & Rush, A. J. (2003). Response, remission, and recovery in bipolar disorders: What are the realistic treatment goals? *The Journal of Clinical Psychiatry*, 64(6), 18–22.
- Simon, G. E., Ludman, E. J., Bauer, M. S., Unützer, J., & Operskalski, B. (2006). Longterm effectiveness and cost of a systematic care program for bipolar disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63(5), 500–508.
- Soykan, . (2000). *Őizofren hastalarının aileleriyle yapılan iletişim becerileri odaklı psiko-eğitim grup programının aile iőlevlerindeki etkisi*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Stafford, N., & Colom, F. (2013). Purpose and effectiveness of psychoeducation in patients with bipolar disorder in a bipolar clinic setting. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(442), 11–18.
- Şenyuva, E. ve Taşocak, G. (2007). Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 100–106.
- Taşocak, G. (2003). *Hasta eğitimi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.
- Taylan, S. (2009). *Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri*. (Yüksek Lisans Tezi). ukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Tel, H. (1999). *Őizofrenik hasta ailelerinin hastalık semptomlarını ele alma ve stresle baş etmelerine psikoeğitimsel yaklaőımın etkisinin incelenmesi*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Thase, M. E. (2012). Strategies for increasing treatment adherence in bipolar disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(2), 8–18.
- Tohen, M., Frank, E., Bowden, C. L., Colom, F., Ghaemi, S. N., Yatham, L. N. ... Berk, M. (2009). The International Society for Bipolar Disorders (ISBD) task force report on the nomenclature of course and outcome in bipolar disorders. *Bipolar disorders*, 11(5), 453–473.
- Treacy, J., & Mayer, D. K. (2000). Perspectives on cancer patient education. *Seminars in Oncology Nursing*, 16(1), 47–56.
- Vahip, I. ve Kocadere, M. (2003). Psikososyal-psikoterapötik yaklaşım ve giriőimler. S. Vahip & O. Yazıcı (Ed.), *İki uçlu duygudurum bozuklukları sağaltım kılavuzu* içinde (s. 107–131). İstanbul: Türk Psikologlar Derneği.
- Vieta, E. (2005). Improving treatment adherence in bipolar disorder through psychoeducation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(1), 24–29.
- Yatham, L. N., Kennedy, S. H., Parikh, S. V., Schaffer, A., Beaulieu, S., Alda, M. ... Berk, M. (2013). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: Update 2013. *Bipolar disorders*, 15(1), 1–44.

- Yeter, K., Savcı, A., & Sayiner, D. F. (2009). Meme kanserinde rekonstrüktif cerrahinin ve hasta eğitiminin yaşam kalitesine etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2), 65–68.
- Yıldız, M. (2003). *Şizofrenide davranışçı aile tedavisi*. 10. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi, özet kitabı içinde (s. 31–33). Ankara: Ofset Matbaacılık.
- Yılmaz, S. (2011). *Şizofreni tanılı hasta ve ailelerinin eğitim gereksinimleri*. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yurtsever, Ü. E. (1999). *Bipolar bozukluğu olan hasta ve ailelerin ele alınışında yapılandırılmış psikoeğitimsel yaklaşımlar*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yurtsever, Ü. E., Kutlar, T., Tarlacı, N., Kamberyan, K. ve Yaman, M. (2001). Ruh hastalıkları tedavisinde psikososyal bir boyut: Psikoeğitimsel bir model. *Düşünen Adam*, 14(1), 33–44.
- Williams, C. A. (1997). Psychoeducation. In N. K. Worley (Ed.), *Mental health nursing in the community* (p. 142). London, UK: Mosby Inc.
- Woods, S. W. (2000). The economic burden of bipolar disease. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2002(1): 260-261.
- Worley, N. K. (1997). Psychosocial rehabilitation. In N. K. Worley (Ed.), *Mental health nursing in the community* (pp. 159–171). London, U.K: Mosby.

