

Antipsikotik İlaç Kullanan Bir Grup Yatan Hastada İlaç Yönetimi Eğitiminin Değerlendirilmesi

Assessing Medicine Management Education in Psychiatric Inpatients Who use Antipsychotic Medicine

Çiğdem TATAR YÜKSEL,¹ Fahriye OFLAZ²

ÖZET

Amaç: Şizofreninin etkili tedavisinde antipsikotik ilaç kullanımına uyum sağlayamama her ne kadar yaygın bir engel oluştursa da, psikiyatri hastalarının kısa süreli yatışlarında ilaç uyumunun nasıl arttırılacağına ilişkin bilgi sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı psikiyatri hastalarının kısa süreli yatışlarında "Sosyal Beceri Eğitimi"nin "İlaç Tedavisi Yaklaşımı" modülünün etkinliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi görmekte olan ve antipsikotik ilaç kullanan 8 hasta ile yapılmıştır. Yarı deneysel, tek grup pretest-posttest desende olan bu çalışmada kontrol grubu seçilmemiştir. Çalışmada "ilaç tedavisi yaklaşımı" modülü uygulanmıştır, uygulama süresi yedi gündür. Grup oturumları şeklinde yürütülen modülde, oturumlar, modül içerisinde yer alan üç başlığın her birinin ikişer gün ele alınması ile gerçekleştirilmiştir. İlk oturum, tanışma, veri toplama formu ve ön-testlerin uygulanması, ikinci ve üçüncü oturum "Antipsikotik İlaç Tedavisi", dördüncü ve beşinci oturum "İlaç Yan Etkilerini Öğrenmek", altıncı ve yedinci oturum "Tedaviyi Değerlendirmek" konularının tartışılması ve son-testlerin uygulanması şeklinde yürütülmüştür. Veriler, veri toplama formu ile "Psikososyal Sosyal Beceri Eğitimi Uygulama Kılavuzu"nda yer alan, ilaç tedavisi yaklaşımı modülü kapsamında verilen eğitim hastaların bilgi düzeyine etkisini değerlendirmek için önerilen testin (ön-test/son-test) uygulanması yolu ile elde edilmiştir.

Bulgular: Sekiz katılımcıdan beşinin 27 yaş altında ve lise mezunu, yedisinin bekar olduğu, birinin ailesinde psikotik bozukluk tanısının olduğu saptanmıştır. Katılımcıların hiçbirisi daha önce kullandıkları ilaca ilişkin bir eğitim almamışlardır. İlaç tedavisi yaklaşımı modülü kapsamında verilen eğitimin antipsikotik ilaç kullanan hastaların bilgi düzeyine etkisini ölçen teste ait puan ortalaması, eğitimden önce 14.8 ± 2.2 iken, eğitim sonrası puan ortalamaları 18.0 ± 1.1 olmuştur. İki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.01$). Puan ortalamalarında meydana gelen artış katılımcıların bilgi düzeylerinin arttığını gösterir. Hastalarla program süresince antipsikotik ilaç etkileri, psikoz ve ilaç uyum etkileri tartışılmıştır. İlaç yan etkileri ve hekimlerin iletişim bilgileri listesi hastalara verilmiştir. Hastaların hastalıkları ve ilaç kullanımlarına ilişkin sorunları daha iyi ifade ettikleri gözlenmiştir.

Sonuç: Antipsikotik ilaç kullanan psikiyatri hastalarının kısa süreli yatışlarında, ilaç tedavisi yaklaşımının modülünün uygulanması bilgi düzeylerinin artmasında ve ilaç kullanımına ilişkin davranışlarının değişmesinde etkili olmuştur.

Anahtar sözcükler: Antipsikotik; hemşirelik bakımı; ilaç yönetimi; sosyal beceri eğitimi.

SUMMARY

Objectives: Although non-adherence with the antipsychotic medication regimen is a common barrier to the effective treatment for schizophrenia, knowledge is limited about how to improve medication adherence in short term hospitalization of psychiatric patients. The purpose of this study was to assess the effectiveness of the "Medication Management Module" of "Social Skills Training Programme" in short term hospitalization of psychiatric patients.

Methods: The study included eight patients using antipsychotic medicine who had been admitted to the inpatient psychiatry unit in a university hospital. No control group was chosen in this one-group pre-post test quasi-experimental design study. The "Medication Management Module" of "Social Skills Training Programme" was modified and applied to the participants over seven days as daily, one-hour group sessions. In the first session, the group was formed and pre-tests and data collection tools were applied. In sessions two through seven, the following themes were discussed and posttests were applied: "Treatment with Antipsychotic Medicine," "Learning the Side Effects of Antipsychotics," and "Assessing the Treatment." The data was collected using guidelines of the "Social Skills Training Programme" to assess the effectiveness of the education given within the "Medication Management Module".

Results: Among the eight patients, five were under the age of 27 and had graduated from high school, seven were married, and one had a family member diagnosed with a psychotic disorder. None were educated about the medications before the module. The mean pretest scores of participants (14.8 ± 2.2) were significantly higher when compared with that of posttest scores (18.0 ± 1.1) ($p=0.01$). The increase in mean score indicates that education increased the level of knowledge. During the program, patients discussed psychosis, the effects of antipsychotic medication, and compliance with medication times. A list of medication side effects and contact details of physicians were given to the patients. Patients showed improved ability to state problems related to medication.

Conclusion: The application of "Medication Management Module" of "Social Skills Training Programme" in short term hospitalization of psychiatric patient using antipsychotic medicine is effective in improving knowledge and use of medication.

Key words: Antipsychotics; nursing care; medication management; social skills training.

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara

²Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

İletişim (Correspondence): Dr. Çiğdem TATAR YÜKSEL.
e-posta (e-mail): cyuksel@gata.edu.tr

Giriş

Ruhsal bozukluklar, tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de hastalık yükü sıralamalarında ilk sıralarda yer almaktadır. Bu tür bozukluklar bireye topluma ve aileye en çok acı veren, insan yetisini ve gücünü ağır derecede ve uzun süreli düşürmesi nedeniyle büyük ekonomik yitimlere neden olan, bilgisizlik, korku ve önyargıların en çok görüldüğü, sayılan bu özellikleri nedeniyle de tanı ve sağaltımın zor olduğu ve epidemiyolojik açıdan büyük hasta sayılarının söz konusu olduğu rahatsızlıklardır.^[1]

Ruhsal bozukluklar arasında yer alan ve klasik sınıflandırmalarda kullanılan psikoz terimi; şizofreni, mani, sanrılı bozukluklar ve değişik nedenlere bağlı başka ağır, ruhsal davranışsal bozuklukları içeren, kişinin gerçeği değerlendirme yetisinin bozulduğu durumlar için kullanılan bir tanımlamadır.^[1] Psikotik bozukluklar içinde en fazla yer tutan bozukluk şizofrenidir ve Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre şizofreninin yetişkin popülasyonundaki sıklığı %0.7'dir.^[2] Şizofreni, Türkiye'de yaşam yılına uyarlanmış yeti kaybına yol açan hastalıklar arasında dokuzuncu sırada yer almaktadır.^[3] Bozukluk, bu ciddi yeti kayıplarına paralel olarak hastanın sosyal ve mesleki işlevselliğinde de önemli kayıplara neden olmaktadır.

Şizofreni, mani, psikotik çökkünlük ve sanrılı bozuklukların tedavisinde kullanılan ilaçlara antipsikotik ilaçlar adı verilir.^[1] İlaç tedavisi yoluyla, hastalık belirtilerinin şiddeti azalmakta veya tümüyle bir iyileşme sağlanmaktadır. Bununla beraber antipsikotik ilaçlara iyi yanıt veren hastalarda bile rezidüel belirtiler, bilişsel belirtiler, toplumsal sınırlılık ve yaşam kalitesinde kötüleşme görülebilmektedir.^[4] Bu durum, ilaçların etkilerinin belirli alanlarla sınırlı olması ya da uygunsuz kullanım ile açıklanmaktadır.

Yapılan çalışmalar psikiyatrik bozukluğu olan hastaların yaklaşık üçte ikisinin tedavilerinin bir döneminde, ilaç tedavisi nedeniyle semptomlarındaki azalmayı "tam bir iyilik hali" olarak değerlendirmekte olduğunu ve ilaç tedavisini bıraktıklarını göstermektedir. Tedavinin iyi yönetilmemesi sıklıkla hastalığın yeniden alevlenmesine, yinelenmesine ya da hastanın tekrarlı şekilde hastaneye yatışına neden olmaktadır.^[1,5,6] Bu nedenle hastalığın tedavisinde, hem ilaç tedavisinin etkili bir biçimde yapılması, hem de ilacın kullanımının sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Bu yüzden psikotik bozukluğu olan hastalara ilaç kullanımını destekleyecek ve ilaç yönetimini kolaylaştıracak bir takım beceriler öğretilmelidir. Bilişsel ve davranışçı terapi tekniklerini kullanan beceri geliştirme çalışmaları, bu becerilerin öğretildiği etkili yöntemlerden biridir.^[7-9] Hastalık yönetimine ilişkin bu programlar, semptomlar ile yinelemelerin azaltılmasına yönelik bilgileri sağlamakta, tedavi önerileri vermekte ve tedaviyi etkili bir biçimde yönetmek için gerekli stratejileri öğretmektedir. "Bilişsel Davranışçı Terapi ve Sosyal Beceri Eğitimi" şizofrenide

işlevselliği önemli ölçüde arttıran etkili girişimlerdenidir. "Bilişsel Davranışçı Terapi"nin uygulandığı 35 klinik çalışmanın meta analizinde,^[10] çalışmaların büyük bir çoğunluğunun birincil tedavi hedefi olarak pozitif semptomlara odaklandığını, buna rağmen "Bilişsel Davranışçı Terapi"nin işlevsellik üzerine de olumlu etkileri olduğunu göstermiştir. Kurtz ve Muesserin yapmış oldukları bir başka meta analiz çalışmasında da yine, "Sosyal Beceri Eğitimi"nin (SBE) işlevselliği arttırdığı gösterilmiştir.^[11]

Türkiye'de ise şizofreni hastalarında psikososyal tedavi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaların^[12-16] olduğu, yaygın olarak sosyal beceri eğitimi modüllerinin kullanıldığı ve şizofreni hastalarının^[17-19] ve ailelerinin^[20-22] yapılandırılmış eğitim programı ve girişimlerden yararlandıkları görülmektedir. Bu hasta grubunda özellikle ilaç tedavisine yönelik yapılandırılmış girişimlerin,^[23-25] yapılandırılmamış girişimlere oranla üstünlüğü dikkat çekicidir. Bu anlamda yatan hasta grubuyla çalışan hemşireler açısından yapılandırılmış girişimler, zamanı etkili bir biçimde yöneterek etkili sonuçlar elde etmeyi sağlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Amaç; bu çalışmanın amacı antipsikotik ilaç kullanan psikiyatri hastalarının kısa süreli yatışlarında "Sosyal Beceri Eğitimi"nin, "İlaç Tedavisi Yaklaşımı" (ITY) modülünün etkinliğini değerlendirmektir.

Hipotez; antipsikotik ilaç kullanan psikiyatri hastalarının kısa süreli yatışlarında "Sosyal Beceri Eğitimi"nin, "İlaç Tedavisi Yaklaşımı" modülünün uygulanması hastaların bilgi düzeylerini arttırır.

Örneklem; çalışmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı"nda yatarak tedavi olan, antipsikotik ilaç kullanan, en az ilkökul mezunu, 18-60 yaş arasında, akut atak tedavisinden sonra grup ortamına uyum sağlayabilecek düzeyde işlevselliği olduğu gözlenen sekiz hasta oluşturmuştur. Çalışmanın yapılması için etik kurul onayının alınmasını takiben hastalara program hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar programa kabul edilmiştir. Dışlama ölçütü olarak psikotik tablonun gruba uyumu bozacak derecede devam etmesi, organik ruhsal hastalığın (alkol ve madde bağımlılığı, mental retardasyon vb.) olması, hastanın "Sosyal Beceri Eğitimi" programının "İlaç Tedavisi Yaklaşımı" modülünün uygulandığı 7 gün içerisinde taburculuğunun planlanmış olması, kabul edilmiştir.

Araç; ilaç tedavisi yaklaşımı değerlendirme formu: Bu çalışmada, davranışçı kuram ve teknikler esas alınarak Liberman ve ekibi tarafından geliştirilmiş bir eğitim programı olan "Social and Independent Learning Skills: Medication Management Module"un, "İlaç Tedavisi Yaklaşımı" kullanılmış-

tır.^[26] Bu modül Yıldız ve ark. (2002) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve "Psikososyal Beceri Eğitimi Uygulama Klavuzu" adı altında uyarlanmıştır.^[16] Bu kitapçıkta yer alan ve değerlendirme materyali olarak önerilen test, araştırmanın başında ve sonunda, ön-test/son-test olarak kullanılmıştır. Bu test hastaların, hastalığı ve tedavisi, hastalığın ve tedavinin sosyal sonuçları hakkındaki bilgi ve tutumlarının neler olduğunu anlamak maksadı ile yapılandırılmıştır. Testin içeriğinde hastanın, ilaç kullanmasını gerektiren durumlar, ne kadar süre ilaç kullanacağı, ilaç kullanmayı nasıl sonlandıracağı, ilaç kullanırken dikkat etmesi gereken hususlar, kullandığı ilaçların yan etkileri, güvenli ilaç kullanım kriterleri, hastalığına ilişkin bilgileri ve tutumlarını değerlendiren 20 adet önerme yer alır. Bazı önermeler yanlış, bazıları doğrudur. Hastalardan bu önermeleri "doğru" veya "yanlış" olarak değerlendirmeleri beklenir. Testten alınabilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan yirmidir.^[16,26]

Veri toplama formu; araştırmaya katılan hastaların çeşitli demografik ve sosyokültürel özelliklerine ilişkin verileri elde etmek amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Süreç ve İçerik; bu çalışmanın yapıldığı eğitim hastanesinde tedavi gören hastaların %98'ini askeri personel ve yakınları oluşturmaktadır. Çeşitli illerden sevk zinciri ile bu eğitim hastanesine gelen hastalar tedavilerini tamamladıktan sonra, bağlı buldukları birliklere dönmekte ve ancak kontrolleri için belirli aralıklarla hastaneye geri gelmekte ya da tedavileri yaşadıkları kentlerde idame ettirilmiştir. Klinikte yatış süresi dışında hastaya ulaşmak ve takibini yapmak güçtür. Bu nedenle klinikte yatarak tedavi olan hastalara yönelik rehabilit edici bir uygulamaya gereksinim vardır.

Bu çalışma, "Sosyal Beceri Eğitimi" programının "İlaç Tedavisi Yaklaşımı" modülünün yatarak tedavi olan hastalar için uygulanması amacı ile uyarlanmıştır. Bu konu ile ilgili alan yazın incelendiğinde, ilaç tedavisi yönetimine ilişkin eğitim programları ile yapılmış randomize kontrollü çalışmaların^[27-29] olduğu, bu çalışmaların ayaktan tedavi görmekte olan hastalar üzerine yoğunlaştığı, yatarak tedavi olan hastalarda "Sosyal Beceri Eğitimi"ne yönelik çalışmaların az olduğu tespit edilmiştir. "Sosyal Beceri Eğitimi", Liberman modelinden uyarlanan, şizofreni hastalarında çeşitli alanlarda beceri geliştirmeyi temel alan yapılandırılmış bir yaklaşımdır.^[26] "Sosyal Beceri Eğitimi" programında, "İletişim Becerileri", "Sorun Çözme Becerileri", "Psikoz ve Şizofreniyi Anlamak", "İlaç Tedavisi Yaklaşımı", "İnatçı Belirtilerle Baş Etmeyi Öğrenmek", "Uyarıcı İşaretleri Tanımak ve İzlemek" gibi çeşitli modülleri vardır ve bu modüllerin tamamında hastaların hastalıkla daha kolay başa çıkabilmeleri, sosyal işlevselliğinin artırılması ve daha bağımsız yaşamaları amaçlanmaktadır.^[30,31]

Modüllerin tamamının uygulanması yaklaşık sekiz ay sürmektedir. Bununla beraber bu süre, eğitimci tarafından

belirlenen seansların süresi ve sıklığına, hastaların öğrenme durumlarına ve verilecek eğitimin kapsamına göre değişebilmektedir.^[32,33] "Sosyal Beceri Eğitimi" modüllerin tamamının uygulanmasının mümkün olmadığı, zaman kısıtlılığı içeren çeşitli durumlarda hasta gereksinimlerine uygun olan bazı modüllerin seçilerek uygulandığı, bu kısmi uygulamaların da etkili sonuçlar verdiği alan yazında gösterilmektedir.^[33-35]

Bu çalışmanın yürütüldüğü eğitim hastanesinin psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi olan antipsikotik ilaç kullanan hastaların akut atak döneminde oldukları ve ortalama yatış sürelerinin bir ay olduğu göz önünde bulundurulduğunda, "Sosyal Beceri Eğitimi"nin tamamının uygulanabilmesi için gerekli olan sekiz aylık bir çalışmayı yapmak mümkün değildir. Bu nedenle çalışma kapsamında, akut atak tedavisi tamamlanan ve grup ortamına uyum sağlayabilecek düzeyde işlevselliği olduğu saptanan ve kısa süreli yatışı olan bu hastalara tedavilerinin son haftasında "Sosyal Beceri Eğitimi" programının "İlaç Tedavisi Yaklaşımı" modülü uygulanmıştır. Uygulanacak modülün seçiminde şizofrenide hastalığın relaps nedenlerinden birinin antipsikotik ilaç kullanımı ile ilişkili aksaklıklar^[1,5,6] olduğu bilgisi göz önüne alınmıştır. "İlaç Tedavisi Yaklaşımı" modülü altında ilaç yönetimine ilişkin üç başlık mevcuttur. Bu başlıklar, "Antipsikotik İlaç Tedavisi", "İlaç Yan Etkilerini Öğrenmek", "Tedaviyi Değerlendirmek"tir.

"Antipsikotik İlaç Tedavisi", başlığı altında, antipsikotik ilaçların ne olduğu, ilaçların etkilerinin neler olduğu, ilaçları düzenli kullanmanın getireceği faydalara ilişkin eğitim verilmiştir. *"İlaç Yan Etkilerini Öğrenmek"* basamağında hastalar; almış oldukları ilaçların neden olabileceği yan etkileri ve bu yan etkilerin ortaya çıkması halinde ne yapmaları gerektiğine ilişkin eğitim almışlardır. *"Tedaviyi Değerlendirmek ve İzlemek"* basamağında ise, hastalar ilaçlarını uygun dozda, doğru zamanda ve uygun teknikte nasıl kullanacağını öğrenmişlerdir. Bu eğitimin temel amacı yanlış ilaç kullanma tutumlarının değiştirilmesidir.

Uygulama: Bu çalışmada antipsikotik ilaç kullanan psikiyatri hastalarının kısa süreli yatışlarında "Sosyal Beceri Eğitimi"nin, "İlaç Tedavisi Yaklaşımı" modülünün etkinliğine karar vermek için yarı deneysel, tek grup ön-test/son-test araştırma deseni kullanılmıştır. Örneklem seçim kriterlerine uyduğu saptanan hastalar (n=11) araştırmaya dahil edilmiştir. Bu hastalar ile ilk grup oturumu öncesi yapılan bir görüşme ile çalışmanın niteliği, içeriği, hedefleri hakkında konuşulmuş, araştırmaya katılmak isteyen hastaların (n=10) klinik içi faaliyetlerini (iş- uğraşı terapisi, günaydın toplantısı, tetkikler) engellemeyen saatler saptanmış, bu saatler hastalara duyurulmuştur. Her toplantıdan yarım saat önce toplantı saati tekrar hatırlatılmıştır.

Toplantı saatinden önce hastaların güvenliği açısından kapalı durumda bulunan pencereler açılarak salonun havalan-

ması sağlanmış, yuvarlak oturma düzeni için toplantı salonu düzenlenmiş, eğitim için kullanılması planlanan materyal (yazı tahtası, tahta kalemi vs.) hazırlanmıştır. Hastalar ikinci oturumdan sonra, bir başka hatırlatma gereksizdir toplantı salonuna gelmişler ve oturma planında yerlerini almışlardır.

Araştırmacının kendisini takdim etmesinin ardından, çalışmanın niteliği, içeriği, hedefleri tekrarlanmış ve hastalardan kendilerini takdim etmeleri istenmiştir. Hastalar kendilerini isimleri, klinikte bulunma nedenleri, biliyorlar ise tanıları ve kullandıkları ilaçları söylemek suretiyle takdim etmişlerdir. Hastalardan her birinin isimleri kağıtlara yazılarak sandalyelerinde diğer hastaların kolaylıkla görebileceği şekilde yapılandırılmıştır.

Hastalara veri toplama formları ve ön-testler dağıtılmış, bu formlar üzerinde yazan her soru tek tek okunarak, hastaların yanıtlarını yazmaları için yeterli süre tanınmıştır. Veri toplama formundaki demografik ve sosyokültürel özelliklere ilişkin verilerin toplanmasının ardından ön-testler uygulanmış, hastalardan ön-testte yer alan 20 adet önermenin doğru mu yanlış mı olduğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Hastaların her biri her soruya yanıt vermeleri için desteklenmiş, gerekirse sorular tekrar edilmiştir. Hastalar veri toplama formundaki sorulara yanıt vermeye ilişkin güçlük yaşamazlarken, ön-testte yanıt verirlerken bazı soruların birkaç kez tekrar edilmesi veya basitleştirilmesi gerekmiştir. Örneğin çok sayıda kelimededen oluşan önermelerin (11'inci, 12'nci ve 18'inci önerme) tekrar okunması gerekirken, mantık kullanarak cevaplanması gereken önermeler hastaların değerlendirmekte güçlük yaşadıkları gözlemlenirken yola çıkılarak basitleştirilmiştir. Örneğin hastalar, 18'inci önermede yer alan hüküm cümlesi olumsuz olduğu için buna verilen olumsuz yanıtın, olumlu bir hükme yol açtığını değerlendirmekte zorluk yaşamışlar ve bu cümleler basitleştirilmiştir.

Örn.: "Hastalık tekrar şiddetlenmeye başladığında hiç dışarı çıkmadan hastalığın yatışmasını beklemeliyim." önermesi (12'nci önerme), "Hastalığım tekrar arttığında, evde kalmalıyım" şeklinde ifade edilirken, "Sigara ve çay içip oturarak zamanı boş geçirmektense gezmeyi, arkadaş ziyaretini, kursa katılmayı ve diğer faaliyetleri seçmek daha iyi olur." önermesi (18'inci önerme), "Zamanı boş boş geçirmek iyi değil, faaliyetlere katılmak daha iyi" şeklinde basitleştirilmiştir. Ön-testlerin doldurulmasının ardından grup oturumlarına nasıl yürütüleceğine ilişkin bilgi (grubun amacı, oturumların sıklığı, süresi, içeriği, kuralları) hastalar ile paylaşılmıştır. Sosyal Beceri Eğitiminin "İlaç Tedavisi Yaklaşımı" modülünün uygulanma süresi yedi gündür. Grup oturumları şeklinde yürütülen çalışmada, her gün bir oturum gerçekleştirilir ve oturumların süresi yaklaşık bir saattir. Oturumlar, modülün içerisinde yer alan üç başlığın her birinin ikişer gün ele alınması ile gerçekleştirilmiştir. İlk oturum tanışma ve veri toplama formu ve ön-testlerin uygulanması, ikinci ve üçün-

cü oturum "Antipsikotik İlaç Tedavisi", dördüncü ve beşinci oturum "İlaç Yan Etkilerini Öğrenmek", altıncı ve yedinci oturum "Tedaviyi Değerlendirmek" konularının içeriklerinin tartışılması ve son-testlerin uygulanması şeklinde yürütülmüştür. "İlaç Tedavisi Yaklaşımı" modülünün uygulandığı hafta boyunca her gün, hastanın ilaç almaya ilişkin verdiği tepkiler araştırmacı tarafından gözlenmiş ve araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Ev ödevi olarak verilen görevler hastalar tarafından aynı gün klinikte yapılmış, her bir ödevle ilgili geribildirim ve yorumlar, bir sonraki günkü oturumda ele alınmıştır.

"İlaç Tedavisi Yaklaşımı" modülünün uygulanmasında çeşitli teknikler kullanılmıştır. Bu teknikler; eğitim vermek, deneyimlerin paylaşılması, model alma, rol oynama, davranışın şekillendirilmesi, sorun çözümleri, şimdi-burada çözümleri, alıştırmalar, ev ödevleridir. Eğitimde, bilgilendirme, model olma, davranış provaları yapma, rol oynamalar, istenen yanıt için destekleme (koçluk etme), düzeltici geri bildirimde bulunma, davranışı biçimlendirme, uygun sosyal güçlendiricileri kullanma, alıştırmalar ve ev ödevleri verme gibi aktif öğretme yöntemleri kullanılmıştır.

Her oturum hastalara verilen genel bilgiler ile başlatılmıştır. Genel bilgilerin ardından, rol oynama tekniği ile giriş yapılmış, sorunlar ve çözümleri tartışılmış, alıştırmalar yapılmış, ödevler verilmiş, her oturumda önceki oturumda verilen ödevler değerlendirilmiştir.

Hastalar oturumların devam ettiği bir hafta süresince ilaç kullanımlarına ilişkin davranışları (ilaçlarını zamanında almak üzere ikaz edilmeden geliyorlar mı, ilaç kullanımlarına, ilaç etki ve yan etkilerine ilişkin konularda sorular soruyorlar mı, bilgi paylaşıyorlar mı, ilaç etki ve yan etkilerine ilişkin belirtileri tanıyarak ifade ediyorlar mı, ilaç tedavisini taburcu olduktan sonra özenli bir biçimde sürdürme isteği ile eğitimde kullanılan materyalleri kullanmaya ilişkin bir talep ve girişimleri var mı) hakkında araştırmacılar tarafından klinikte gözlenmiş, elde edilen veriler araştırma sonuçlarında gösterilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında, "SPSS for Windows ver. 11.0" paket programı ile ön-test, son-test değerlendirmesinde örneklem sayısı az olduğu için Wilcoxon testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmadan elde edilen bulgular üç başlık altında ele alınmıştır.

Demografik ve Sosyokültürel Özelliklere İlişkin Veriler

Katılımcıların çeşitli demografik ve sosyokültürel özelliklere göre dağılımı (n=8) Tablo 1'de gösterilmiştir. Sekiz katılımcıdan beşinin 27 yaş altında ve lise mezunu, yedisinin

Tablo 1. Katılımcıların çeşitli sosyodemografik özellikleri (n=8)

Özellik	Sayı
Yaş	
≤27	5
≥27	3
Cinsiyet	
Erkek	8
Kadın	0
Öğrenim durumu	
İlkokul	1
Ortaokul	1
Lise	5
Üniversite	1
Medeni hal	
Evli	1
Bekar	7
Hastalık tipi	
Psikotik bozukluk	7
Psikotik bozukluk	1
Dışındaki bozukluklar	
Madde kullanımı	
Var Sigara kullanımı	4
Alkol+sigara kullanımı	1
Yok	3
Ailede psikotik Bozukluk tanısı	
Var	1
Yok	7

bekar olduğu, birinin ailesinde psikotik bozukluk tanısının olduğu, dördünün sigara, birinin yalnızca özel günlerde alkol ve sigara kullandığı saptanmıştır. Bu çalışmanın yürütülmesi esnasında, hastalıkların klinik seyrine ilişkin bir takım güçlüklerle karşılaşmıştır. Araştırmaya katılan hastalardan birinde fikir çalınma sanrısı ve bir diğerinde de fikir okuma sanrısı olduğu üçüncü oturumdan sonra tespit edilmiştir. Bu durumun grup içerisinde yönetiminin güç olacağı ve grubun hedeflerini bozabileceği düşünülerek bu iki hastanın grup dışında modülü tamamlamaları sağlanmıştır. Bu nedenle araştırmaya katıldıkları halde bu iki hastadan elde edilen veriler araştırma sonuçlarına dahil edilmemiştir ve örneklem sayısı N=10 yerine N=8 olarak gösterilmiştir.

İlaç Tedavisi Yaklaşımı Uygulamasına İlişkin Veriler

Katılımcıların eğitim öncesi (Ön-Test) ve eğitim sonrası (Son-Test) aldıkları toplam puanlara göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. “İlaç Tedavisi Yaklaşımı modülü kapsamında verilen eğitimin hastaların bilgi düzeyine etkisini değerlendirmek için önerilen testin (ön-test/son-test) puan ortalaması eğitim öncesinde 14.8±2.2 iken, eğitim sonrası puan ortalamaları 18.0±1.1 olmuştur. İki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.01).

Hastanın İlaç Yönetimine İlişkin Gözlemlerden Elde Edilen Veriler

Bu çalışmada verilen eğitimin içeriği ve biçimi giriş bölümünde tanımlanmıştır. Eğitim boyunca kullanılan “An-

Tablo 2. Katılımcıların eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları

	N	\bar{X}	S	Z	p*
Eğitim öncesi (Ön test)	8	14.8	2.2	-2.530	0.01
Eğitim sonrası (Son test)	8	18.0	1.1		

* Wilcoxon iki eş arasındaki farkın önemlilik testi.

tipsikotik İlaç Tedavisi”, “İlaç Yan Etkilerini Öğrenmek”, “Tedaviyi Değerlendirmek” başlıklı oturumlarda hastalara çeşitli görevler verilmektedir. “Antipsikotik İlaç Tedavisi” oturumunda verilen görev; hastaların ilaç tedavileri ile ilgili gereksinim duyabilecekleri kişilerin adres ve telefonlarını temin etmeleridir. Hastalar, tedavilerini planlayan doktorların adreslerini (hastane) ve telefonlarını bir kağıda yazacaklar ve bir sonraki oturuma getireceklerdir. Böylece ilaçla ilgili bir sorunları olduğunda danışabilecekleri kişilerin adres ve telefonları bir kaynak olarak ellerinde yer alacaktır. Hastaların tamamının bu görevi yerine getirdikleri, bu görevin gerekçesinin (bir doktorla sürekli temas halinde olmaları gerektiği) farkında oldukları ve bunu sözel olarak ifade ettikleri gözlenmiştir. Hastalardan bazıları unutkanlık yaşadıklarını, bu kağıdı saklamalarının önemli olduğunu anladıklarını, kaybetmek istemediklerini, o nedenle bu kağıdı cüzdanlarında taşımaya karar verdiklerini ifade etmişlerdir.

“İlaç Yan Etkilerini Öğrenmek” oturumunda hastaların yaşadıkları ilaç yan etkilerini daha doğru şekilde saptayabilmek için “Antipsikotik İlaç Yan Etkileri ve Yapılabilecekler Listesi” (Tablo 3) hastalara verilir ve incelemeleri istenir. Kendi yaşadıkları yan etkileri tespit etmeleri ve ertesi günkü oturumda grup ile paylaşmaları söylenir. Listeleri inceledikleri günün ertesi günü gerçekleştirilen oturumda hastalar bu listeyi cüzdanlarına sığabilecek büyüklükte düzenlenmiş şekilde yazılı olarak alıp saklamak istediklerini ifade etmişlerdir. Listeler uygun ebatlarda çoğaltılarak hastalara dağıtılmış, bu listeler sayıca çoğaltılarak klinik uygulamada da kullanılması planlanmıştır.

“Tedaviyi Değerlendirmek” başlıklı oturumda verilen görevde ise hastalardan kendi ilaçlarını kullanma şekilleri üzerine bir takvim yapmaları istenmiştir. Takvimin başlıkları, ilaçlar ve dozları, alınacak saatler ve ilacın muhafaza edildiği yerdir. Örnek bir takvim hastalara verilmiş (Tablo 4), kendi ilaçları için de aynısının oluşturulması istenmiştir. Katılımcıların tamamı takvimi oluşturmuşlardır. Fakat takvimde yer alan “ilacın muhafaza edildiği yer” hanesi, tüm hastalar tarafından tedavi gören hastalar olduğu için “hemşireler saklıyor, yerini bilmiyorum, hemşirelerin durduğu yerde, hemşire deskinde” gibi ifadeler ile doldurulmuştur. “İlacın alındığı saat” hanesi için iki hasta “hemşirenin verdiği saatte, sabah kahvaltıdan sonra” ifadelerini kullanmışlarsa da grubun diğer üyeleri tarafından saat belirterek yazmaları gerektiği vurgulanmış, bu

Tablo 3. Antipsikotik ilaçların yan etkileri ve yapılması gerekenler

Yan etkiler	Önlem
Güneş ışığına duyarlılık	Güneş gözlüğü, şapka ya da güneşlik kullanmak, güneşe uzun süre maruz kalmaktan kaçınmak, güneşten koruyucu olan losyonlar (en az 16 faktör) kullanılabilir.
Ağız boğaz kuruluğu	Sıvı alımını arttırmak, ağız sık sık su ile çalkalamak, şekersiz sakız çiğnemek, tatlandırıcılı şeker kullanmak çözüm olabilir.
Deride döküntü, allerjik tepkiler, renk değişikliği	Doktora bildirmek gerekir.
Salya gelmesi ya da yutmada güçlük	Yutma kaslarının kasılmasından kaynaklanır. Doktora bildirilmelidir.
Kabızlık	Su alımını arttırmak, fiziksel egzersizi arttırmak, yeşil yapraklı sebze ya da kepekli tahıl yemek, ılık limon suyu içmek çözüm olabilir. Yine de geçmezse doktora bildirmek gerekir.
Baş dönmesi	Tansiyon düşmesinden kaynaklanır. Oturur ve yatar pozisyonunda yavaş bir biçimde kalkmak sorunu çözebilir. Yine de rahatsız ederse doktora bildirmek gerekebilir.
Uyuşukluk, uyku hali	Gün içerisinde kısa süreli istirahat yapmak, ilaç dozunu uyku saatine kaydırmak için doktora danışmak gerekir.
İştah artışı, kilo alma	Egzersiz ve spor yapmak, diyeti kontrol etmek, yağlı ve tatlı yiyeceklerden kaçınmak, sebze yiyecekler yönelmek ve aşırı yemeyi azaltmak gerekir.
Görme bulanıklığı	Gözlerini odaklamada güçlük, adaptasyon (uyum) gelişebilir. Fakat en iyisi beklemeden doktora bildirilmelidir.
Titremeler	Ellerde ve bacaklarda daha sık görülür. Beklemeden doktora bildirilmelidir.
Kas katılığı, ani kasılma	Hareketlerde güçlük, vücut duruşunda bozulma, kaslarda kasılma. Hemen doktora bildirilmelidir.
Hareketlerde azalma (akinezi)	Yüz ifadelerinde ve hareketlerde azalma vardır. Doktora bildirilmelidir.
Akatizi	Vücutta, kol ve bacaklarda kas huzursuzluğu, sinirlilik, sakince oturamama ve iç huzursuzluğudur. Hafif hallerine egzersiz iyi gelebilir, fakat mutlaka doktora bildirilmelidir.
Cinsel zorluk, memeden süt gelmesi, adet düzensizliği	İlaçların ciddi yan etkilerindedir. Mutlaka doktora bildirilmelidir.
Geç diskinezi	Ağızda, dilde, dudaklarda, ellerde, parmaklarda ve vücutta yavaş ve istemsiz, ritmik olmayan kasılmalarıdır. Ciddi yan etkileri mutlaka doktora bildirilmelidir.

Tablo 4. Örnek ilaç takvimi

İlaçlar ve doz	Alınacak saatler	İlacın muhafaza edildiği yer
A	Gece 21:00	Yatak odasındaki komidin çukurunda
B	Sabah 09:00	Salonda çekmece
C	Yemeklerden sonra (08:00, 20:00)	Salonda çekmece

iki katılımcının da ilaç saatlerini net olarak yazmalarını takiben verilen görev tamamlanmıştır. Hastaların yedisi, taburcu olduktan sonra bu takvimin kullanılmasının daha çok işe yarayacağını, ilaç saatlerini ve ilaç yerlerini unutmamak için iyi bir yöntem olacağını ifade etmişler, taburcu olduktan sonra kullanmak üzere takvimin boş halini almak istediklerini belirtmişlerdir. Hastalardan biri takvimi kendisinin yapabileceğini ifade etmiştir.

Bunlara ek olarak eğitime katılan tüm hastalar, hastalıklarının psikotik bir bozukluk olduğunu, antipsikotik ilacın psikoza nasıl etki ettiğini, idame tedavinin niçin gerektiğini, idame tedavide ilacı almanın neler kazandıracığını ve almamanın neler kaybettireceğini grup oturumlarında sözlü olarak tartışmışlardır. Bazıları edindikleri bilgileri doktor ve hemşirelerine anlatmışlar, onlar ile öğrendiklerini paylaşmışlardır. Hastalar, ilk oturumdan sonra ilaç alma davranışları

açısından gözlenmiş, tamamının ilaç saatinde ikaz edilmeksizin ilaç almak üzere hemşirelerine başvurdukları saptanmıştır. Hastaların hastalıkları ve ilaç kullanımına ilişkin sorunları daha iyi ifade ettikleri gözlenmiştir.

Tartışma

Şizofrenide psikososyal tedavilerin kullanıldığı bir çok çalışma mevcuttur.^[4,8,11,25,36] Bu çalışmalarda sosyal beceri eğitimi, psikoeğitim ve rol terapileri kullanılmıştır. Psikososyal tedaviler içerisinde "Sosyal Beceri Eğitimi"nin kullanıldığı Glynn SM ve arkadaşları tarafından şizofren hastalar (n=61) üzerinde yapılmış bir çalışmada, "Sosyal Beceri Eğitimi" ön-test ve son-test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.^[37] Alanyazında ilaç yönetimine ilişkin yapılmış psikoeğitim programlarının var olduğu gösterilmiş, ilacın reçete edildiği gibi kullanılıp kul-

lanılmadığını değerlendiren araştırmalarda eğitim verilen grubun ilaç uyumunun standart bakım alanlara göre daha yüksek olduğunu gösteren^[27-29] sonuçlar elde edilmiştir. Duman ve ark. (2006) yatan hastalarla yaptıkları psikoeğitim çalışmasında hastaların en fazla ilaçlarla ilgili modüllerde soru sorduklarını, verilen bilgileri öğrenebildiklerini ve akıllarında tutabildiklerini belirtmişlerdir.^[38] Yine ilaç ve semptom yönetimine ilişkin Çin'de yapılmış bir çalışmada da, Xiang ve ark. (2001), "Sosyal Beceri Eğitimi"nin şizofrenili hastaların relapslarını önlemede ve ilaç uyumlarını arttırmada etkili olduğunu göstermişlerdir.^[39] Buna ek olarak, "Sosyal Beceri Eğitimi"nde "İlaç Tedavisi Yaklaşımı"nın destekleyici grup terapiye oranla daha etkili olduğunu,^[40] davranış değiştirme programlarının, eğitim ve standart bakıma oranla daha etkili olduğunu^[41] gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bu anlamda alan yazın psikoeğitimin hastaların ilaç uyumunu arttırdığını işaret etmektedir ve bu veriler, yürütülen bu çalışmanın verilerini destekler niteliktedir.

Hastaların "İlaç Tedavisi Yaklaşımı" boyunca sergiledikleri davranışlar gözlemlenmiştir. Hastaların tedavi sürecinde ilaç saatlerinde çağırılmaksızın ilaç almak için hazır buldukları, doktor ve hemşirelerine ilaca ilişkin öğrendikleri yeni bilgileri aktardıkları ve kullandıkları ilaçlara ve kendilerinde gördükleri yan etkilere ilişkin sorular sordukları gözlenmiştir. Hastalar tedavilerine aktif olarak katılmaktadırlar. Bu davranışın nedeninin psikoeğitim yolu ile katılımcıların hastalık hakkında bilgi düzeylerinin artması, ilaç tedavileri konusunda etkin rol almaları, hastalığın semptomları ve ilaç kullanımına ilişkin bilgileri öğrenmek yolu ile kaygılarının azalması, özgüvenlerinin ve girişkenliklerinin artması olduğu düşünülebilir. Grup oturumları şeklinde yürütülen bu çalışmada grubun tedavi edici etkisinden de bahsetmek gerekir. Grup ortamı, katılımcılara yalnız olmadıklarını, aynı sorunları yaşayan, kendisine benzeyen başka kişilerin de var olduğunu gösteren bir yapıya sahiptir. Grup, katılımcıların kendini rahatça ifade ettikleri, söylediği şeylerin gruptaki diğer katılımcılar tarafından dinlendiği ve önemsendiği bir ortam yaratmak yolu ile de sosyal işlevsellikteki iyileşmeye katkıda sağlamaktadır.

Araştırmanın bir takım kısıtlılıkları vardır. Bu çalışmada hastaların ilaç tedavilerine yönelik bir müdahale yapılmamıştır. Çalışmada bir kontrol grubu kullanılmamıştır. Bu anlamda yürütülen "İlaç Tedavisi Yaklaşımı" modülünün olumlu sonuçlanmasının nedeninin ne kadarı psikiyatrik ilaç tedavisinin bizzat kendisinin sağaltıcı etkisine bağlıdır, ne kadarı eğitim programına veya grup ortamının terapötik etkisine bağlıdır tespit etmek oldukça güçtür. Bu noktada, verilen eğitim programının etkinliğini net olarak saptayabilmek maksadı ile karşılaştırılmalı çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

Bu tür çalışmalarda hastaların edindikleri bilgilerin kalıcılığını değerlendirmek maksadı ile son-test ölçümlerinin

hastaların kontrole geldikleri dönemlerde tekrarlanması gerekmektedir.

Sonuç

Çalışma, kısıtlılıklarına rağmen şizofreni hastalarının "Sosyal Beceri Eğitimi"nin "İlaç Tedavisi Yaklaşımı"ndan yararlanacaklarını göstermektedir. Kısa süreli karşılaşılan hasta gruplarında da etkili bir uygulama olması nedeniyle bu grup hastalarla çalışan sağlık profesyonelleri açısından bir seçenek olarak düşünülebilir. "İlaç Tedavisi Yaklaşımı" modülü yapılandırılmış bir girişim olması nedeni ile yatan hastaların gereksinimlerine göre planlanan taburculuk eğitimleri kapsamında kullanılabilir.

Kaynaklar

- Öztürk O. Ruh sağlığı ve bozuklukları. 9. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi Yayınları; 2002.
- http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/
- Ünüvar N, Mollahaliloglu S, Yardım N. Türkiye hastalık yükü çalışması, Ankara: Aydogdu Ofset Matbaacılık; 2007.
- Doğan O, Doğan S, Tel H, Çoker F. Şizofrenide psikososyal yaklaşımlar: Aileler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:133-9.
- Doğan O. Şizofrenik bozukluklarda psikososyal yaklaşımlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:240-248.
- Olfson M, Mechanic D, Hansell S, Boyer CA, et al. Predicting medication noncompliance after hospital discharge among patients with schizophrenia. Psychiatr Serv 2000;51:216-22.
- Granholt E, McQuaid JR, McClure FS, Auslander LA, et al. A randomized, controlled trial of cognitive behavioral social skills training for middle-aged and older outpatients with chronic schizophrenia. Am J Psychiatry 2005;162:520-9.
- Heinssen RK, Liberman RP, Kopelowicz A. Psychosocial skills training for schizophrenia: lessons from the laboratory. Schizophr Bull 2000;26:21-46.
- Turkington D, Kingdon D, Rathod S, Hammond K, Pelton J, Mehta R. Outcomes of an effectiveness trial of cognitive-behavioural intervention by mental health nurses in schizophrenia. Br J Psychiatry 2006;189:36-40.
- Wykes T, Steel C, Everitt B, Tarrier N. Cognitive behavior therapy for schizophrenia: effect sizes, clinical models, and methodological rigor. Schizophr Bull 2008;34:523-37.
- Kurtz MM, Mueser KT. A meta-analysis of controlled research on social skills training for schizophrenia. J Consult Clin Psychol 2008;76:491-504.
- Aker T, Sungur MZ. Şizofrenide bireysel bilişsel ve davranışçı terapi yöntemleri. İstanbul: PAREM Yayınları; 2001.
- Deveci A, Esen-Danacı A, Yurtsever F, Deniz F ve ark. Şizofrenide psikososyal beceri eğitiminin belirti örüntüsü, iç-görü, yaşam kalitesi ve intihar olasılığı üzerine etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2008;19:266-73.
- Dogan S, Dogan O, Tel H, Çoker F ve ark. Şizofrenide psikososyal yaklaşım. Bahar Sempozyumları. VI, Kongre Bildirileri Özet Programı, (24-28 Nisan 2002, Antalya) 2002. s. 137.
- Soykan Ç. Bir psikososyal rehabilitasyon uygulaması; gündüz hastanesi. [Çeviri editörü: Dilbaz N, Bayram G] Ankara: Şizofrenide yeni ufuklar. 1997. s. 161-70.
- Yıldız M. Şizofrenide psikososyal tedaviler. IV Psikososyal beceri eğitimi uygulama klavuzu. İstanbul: PAREM Yayınları; 2001.
- Yıldız M, Yazıcı A, Ünal S, Aker T ve ark. Şizofreninin ruhsal-toplumsal tedavisinde sosyal beceri eğitimi belirtilerle başetme ve ilaç tedavisi yaklaşımının Türkiye'de çok merkezli bir uygulaması. Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13:41-7.
- Farkas M, Gagne C, Anthony W, Chamberlin J. Implementing recovery oriented evidence based programs: identifying the critical dimensions.

- Community Ment Health J 2005;41:141-58.
19. Jones C, Cormac I, Campbell C. Cognitive behavioural therapy for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;CD000524.
 20. Chakrabarti S. Family interventions in schizophrenia: Issues of relevance for Asian countries. *World J Psychiatr* 2011;1:4-7.
 21. Das S, Saravanan B, Karunakaran KP, Manoranjitham S, et al. Effect of a structured educational intervention on explanatory models of relatives of patients with schizophrenia: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2006;188:286-7.
 22. Paranthaman V, Satnam K, Lim JL, Amar-Singh HS, et al. Effective implementation of a structured psychoeducation programme among caregivers of patients with schizophrenia in the community. *Asian J Psychiatr* 2010;3:206-12.
 23. Hamann J, Langer B, Winkler V, Busch R, et al. Shared decision making for in-patients with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2006;114:265-73.
 24. NICE Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care (update). National Collaborating Centre for Mental Health Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. Full Guideline DRAFT (September 2008).
 25. Pekkala E, Välikangas L, Puukka M, Tjäderhane L, et al. The effect of a high-sucrose diet on dentin formation and dental caries in hyperinsulinemic rats. *J Dent Res* 2002;81:536-40.
 26. Liberman RP. Social and independent living skills: medication-management module. Trainer's manual. Los Angeles, CA: UCLA Department of Psychiatry; 1986.
 27. Anderson KH, Ford S, Robson D, Cassis J, et al. An exploratory, randomized controlled trial of adherence therapy for people with schizophrenia. *Int J Ment Health Nurs* 2010;19:340-9.
 28. Gray R, White J, Schulz M, Abderhalden C. Enhancing medication adherence in people with schizophrenia: an international programme of research. *Int J Ment Health Nurs* 2010;19:36-44.
 29. O'Donnell C, Donohoe G, Sharkey L, Owens N, et al. Compliance therapy: a randomised controlled trial in schizophrenia. *BMJ* 2003;327:834.
 30. Herz MI, Lamberti JS, Mintz J, Scott R, et al. A program for relapse prevention in schizophrenia: a controlled study. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:277-83.
 31. Liberman LP, Wallace CJ, Blackwell G, Eckman TA, et al. Innovations in skills training for the seriously mentally ill: The UCLA Social and Independent Living Skills modules. *Innovations and Research* 1993;2:43-60.
 32. Yıldız M. Şizofrenide psikososyal beceri eğitiminde içerik ve etkinlikler. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2001;4:119-23.
 33. Bellack AS. Skills training for people with severe mental illness. *Psychiatr Rehabil J* 2004;27:375-91.
 34. Xiang YT, Weng YZ, Li WY, Gao L, et al. Efficacy of the Community Re-Entry Module for patients with schizophrenia in Beijing, China: outcome at 2-year follow-up. *Br J Psychiatry* 2007;190:49-56.
 35. Lak DC, Tsang HW. Rehab rounds: Cultural adaptation of the basic conversational skills module for a Chinese population. *Psychiatr Serv* 2004;55:988-90.
 36. Huxley NA, Rendall M, Sederer L. Psychosocial treatments in schizophrenia: a review of the past 20 years. *J Nerv Ment Dis* 2000;188:187-201.
 37. Glynn SM, Marder SR, Liberman RP, Blair K, et al. Supplementing clinic-based skills training with manual-based community support sessions: effects on social adjustment of patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2002;159:829-37.
 38. Duman ZÇ, Kocaman N, Üçok A, Er F ve ark. Yatan hastalarda psikoëğitsel tedavi grubunun etkinliği. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2006;19:64-71.
 39. Xiang, YQ, Weng YZ, Hou YZ. The medication management and symptom management skills training are effective in preventing relapse of schizophrenics and increasing their drug compliance. *Chinese Journal of Psychiatry* 2001;34:153-6.
 40. Eckman TA, Liberman RP. A large-scale field test of a medication management skills training program for people with schizophrenia. *Psychosoc Rehabil J* 1990;13:31-5.
 41. Boczkowski JA, Zeichner A, DeSanto N. Neuroleptic compliance among chronic schizophrenic outpatients: an intervention outcome report. *J Consult Clin Psychol* 1985;53:666-71.