

Şizofrenide Psikososyal Beceri Eğitiminde İçerik ve Etkinlikler

Mustafa YILDIZ*

ÖZET

Şizofreninin tedavisinde farmakolojik tedaviye eklenecek olan Psikososyal Beceri Eğitimi hastaların hastalıkla başa çıkmalarını kolaylaştıracak, ilaç tedavisine uyumu ve yaşam kalitesini arttıracak bir programdır. Bu programın içeriğinde iletişim becerileri, sorun çözme becerileri, antipsikotik ilaçlar, tedaviyi değerlendirmek ve izlemek, ilaç yan etkileriyle başa çıkmak, uyarıcı işaretleri ve inatçı belirtileri tanımak ve onlarla başa çıkmak, alkol ve uyuşturucudan sakınmak, sosyal ve zevk verici etkinlikleri arttırmak konuları işlenmektedir. Hastaların bu konularda beceri sahibi olmaları için genel bilgi verme, rol oynama, sorunlar ve çözümleri, alıştırmalar ve ev ödevleri etkinlikleri kullanılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Psikososyal beceri eğitimi, şizofreni.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2001;4:119-123

SUMMARY

Content and Activities of Psychosocial Skills Training for Schizophrenia

Psychosocial Skills Training is a program which was designed for schizophrenic patients to help them cope with the illness, to increase the treatment compliance and the quality of life when added to pharmacotherapy in the treatment of schizophrenia. Communication skills, problem solving skills, psychosis and antipsychotic drug treatment, assesment and monitoring of the treatment, coping with the drug side effects, recognize the early signs and persistent symptoms and coping with them, avoiding the alcohol and street drugs, and increasing social and recreational activities are included in this program. Introducing the

general knowledge about the subject, role playing, problems and solutions, exercises and homework assignments are used to get the patients have some needed skills.

Key Words: Psychosocial skills training, schizophrenia.

GİRİŞ

Şizofreni hastalarının hastalıkları, onun tedavisi ve hastalıklarıyla yaşama konularında bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri tedavinin önemli bir bileşenidir. İlaç tedavisi temel öneme sahip olmakla birlikte ruhsal toplumsal tedavi programlarıyla yeterince desteklenmediklerinde başarıları sınırlı kalmaktadır. Hastalığın alevlenme ve yinelemelerinin önlenmesinde ya da asgariye indirilmesinde, hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasında eğitim programlarının etkinliği birçok çalışmayla gösterilmiştir (Herz ve ark. 2000, Stenberg ve ark. 1998, Liberman ve ark. 1986, Hogarty ve ark. 1991, Marder ve ark. 1996).

Hastaların tedavi sürecinin aktif katılımcıları olmaları hem hastalığın gidişini olumlu yönde etkilemekte hem de hastaların uzun sürecek olan bir tedavi maratonunda sorumluluğu başkalarına bırakmak yerine kendileri üstlenerek kendi varoluşlarında bireysel etkinlik kazanmalarına olanak sağlamaktadır. Tedavinin niteliğini arttırmak ve yaşam kalitesini yükseltmek için hastalıkla ve özellikle hastalığın tedavisiyle ilgili yaşamsal zorluklarla başetme yöntemlerini öğrenerek bunları birer beceri haline getirip günlük pratiğe geçirebilmek hastalar için bir çok sorunun çözümü anlamını taşımaktadır.

* Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İZMİT

Kişinin işlevselliği becerileriyle doğrudan ilişkilidir. Becerilerin artırılması, iyileştirilmesi ya da yenilerinin kazanılması doğal olarak işlevselliği arttıracaktır. Ruhsal ve toplumsal becerilerin kazanılması bazı bireyler için hastalık sürecinde kaybedilmiş olanların yerine konması şeklinde olabilirken bazıları için de zaten gelişmemiş olan becerilerin kazanılması şeklinde olacaktır. Beceri kazandırma eğitimi başatma stratejilerinin temel eksenini oluşturmaktadır.

Şizofreni hastalarında beceri geliştirmeye yönelik programlar sosyal beceri eğitimi, psikososyal beceri eğitimi, beceri eğitimi, psikososyal rehabilitasyon ve psikiyatrik rehabilitasyon gibi değişik isimlerle sunulsa da temelde beceriyi kazandırmaya odaklanıp benzer yöntemler kullanılmaktadır. Edimsel koşullama ve sosyal öğrenme ilkelerinin kullanıldığı uygulamalarda yapılandırılmış, etkileşimsel (interactive), sistemli bir eğitim yaklaşımı gerçekleştirilir. Becerinin kazanılmasına (hedef davranış) aşama aşama küçük parçalar halinde ulaşılır. Eğiticiler aktif öğretme yöntemlerini kullanırlar. Bunlar; bilgilendirme, model olma, davranış provaları yapma, rol oynamalar, istenen yanıt için destekleme (coaching), düzeltici geri bildirimde bulunma, davranışı biçimlendirme, uygun sosyal güçlendiricileri kullanma, alıştırmalar ve ev ödevleriyle genelleme eğitimi vermedir. Şizofreni hastalarının dikkat, bellek ve soyutlama sorunları dikkate alınarak eğitimin içeriği yavaş yavaş, bol tekrar yapma, yeniden ele alma ve pozitif güçlendirmelerle sunulur. Basit tepki ve davranışlardan daha karmaşık davranışlara geçilir (Wallace 1998, Benton ve Schroeder 1990, Liberman ve ark. 1993, Liberman ve ark. 1989).

Psikososyal Beceri Eğitimi (PSBE) Robert Paul Liberman tarafından geliştirilmiş olan Sosyal ve Bağımsız Yaşama Becerileri (Social and Independent Living Skills) programından İlaç Tedavisi Yaklaşımı (Medication Management), Belirtilerle Başatmak (Symptom Management) ve Zevk-verici Etkinlikler (Recreation for Leisure) modülleri (Liberman 1986, Liberman 1988, Liberman 1987) temel alınarak geliştirilmiştir (Yıldız 2001). PSBE programında kişiler arası ilişkilerde kolaylık sağlayacak ve hastalıkla başatmada işe yarayacak bir çok bilgiyi içeren beceri alanları çeşitli öğrenme teknikleri kullanılarak hastaların doğal yetenekleri haline getirilmeye çalışılır ve hastalar için sosyal açılıma olanak sağlayacak beceriler kazandırılır.

PSBE'NİN İÇERİĞİ

Bu eğitim programında hastalar şu alanlarda eğitim görürler:

1. İletişim Becerileri

İletişim her türlü etkileşimde anahtar rol oynar. Bu nedenle burada etkili iletişim becerileri geliştirebilmenin önemi üzerinde durulur ve bunun teknikleri öğretilir. Sözel ya da sözel olmayan iletişim tarzları rol oynama alıştırmalarıyla öğretilir ya da geliştirilir. Burada kazanılmış olan iletişim becerileri sonraki beceri alanlarında tekrarlanacak olan *rol oynama* etkinliği içerisinde sürekli olarak işlenecek ve pekiştirilecektir. Bu alan için yapılacak her türlü vurgu ve destek hastaların negatif belirtilerinin üstesinden gelmelerinde önemli bir katkı sağlayacaktır.

2. Sorun Çözme Becerileri

Günlük yaşamda karşılaşılan engellerin üstesinden gelmek ve sorunları çözmek bağımsız bir yaşam tarzı geliştirmede önemli bir öğedir. Yeti kaybına neden olan bir akıl hastalığı olan hastalar için sorun çözme becerisi bilinçli olarak basamaklı tekrarlarla öğretilmelidir. Hastalar sorunu tanımayı / tanımlamayı ve bunları baş edilebilir küçük basamaklar halinde çözmeyi öğrendiklerinde artık günlük yaşamlarında daha işlevsel olurlar ve belirtilerin azalması ile sonuçlanacak davranışları daha fazla sergileyebilirler. Sorun çözme tekniği bir kez kavrandıktan sonra her bir beceri alanında *sorunlar ve çözümleri* öğrenme etkinliği içerisinde tekrarlanarak pekiştirilmesi sağlanır.

3. Psikoz ve Antipsikotik İlaçlar

Şizofrenisi olan bir hastaya hastalığının psikotik bir bozukluk olduğunu, antipsikotik ilacın psikoza nasıl etki ettiğini, idame tedavinin niçin gerektiğini, idame tedavide ilacı almanın neler kazandıracığını ve almanın neler kaybettireceğini öğretmek eğitimin temel amaçlarından. Hastaların kendilerine uygulanan tedavinin mantığını anlamaları tedaviyi sürdürmelerinde anahtar rol oynar. Hastalar için özellikle belirsiz bir dönem için *niçin* ilaç alınması gerektiği iyice anlaşılmalıdır. İlaç tedavisini bırakmanın olası sonuçlarını öğrenmelidirler.

4. Tedaviyi Değerlendirmek ve İzlemek

Burada hasta ilaçlarını uygun dozda, doğru zamanda ve uygun teknikle nasıl kullanacağını öğrenecektir. Yanlış ilaç kullanma tutumlarının değiştirilmesi de temel amaçlardandır. Hastalar hem kendileri hem de

tedavi eden doktorları için ilaç tedavisini ve tedavinin sonuçlarını günlük olarak değerlendirmeyi öğrenecektir. *Tedaviyi Değerlendirme Çizelgesi*'ni tanıyacaklar ve ev ödevi olarak bu çizelgeyi düzenli olarak dolduracaklardır.

5. İlaç Yan Etkilerini Tanımak ve Onlarla Başetmek

İlaç yan etkilerini tanımak ve bunlar hakkında neler yapılacağını öğrenmek bu beceri alanının asıl amacıdır. Burada hastaya antipsikotik ilaç alındığında sık görülen yan etkilerin bazıları öğretilir. Daha az ciddi yan etkiler ortaya çıktığında doktora ulaşana kadar ev ortamına yönelik çözümler önerilir. Hemen doktora bildirilmesi gereken şiddetli yan etkiler de öğretilir. Hastaların ilaçların yan etkilerini ve ortaya çıktıklarında neler yapılabileceğini öğrenmeleri ilaç tedavisine uyumlarını artırıcı etkiye sahiptir. Bu arada yan etkiler için kullanılan ilaçlar hakkında da bilgilenirler.

6. Uyarıcı İşaretleri Tanımak ve Onlarla Başetmek

Burada hastalar hastalığın öncü (prodrom) döneminde ve alevlenmeden hemen önce ortaya çıkan bazı belirtilerin *uyarıcı işaretler* (erken haberci belirtiler) olduğunu, kendi uyarıcı işaretlerini tanımayı ve onları nasıl izleyeceklerini öğrenirler. *Uyarıcı İşaretler Çizelgesini* doldurmaya başlarlar. Hastalar yakın çevrelerinden bir bireyi destek kişi olarak seçerler ve bu kişiler hastalığın tedavisinde hasta ve tedavi ekibiyle birlikte çalışmaya başlar. Uyarıcı işaretleri tanıma ve onları inatçı belirtilerden, ilaç yan etkilerinden ayırt etme konusunda tedavi ekibinden ve çevrelerinden yardım istemeyi öğrenmeleri, bireysel uyarıcı işaretlerle baş etmede uygulamak üzere '*acil eylem planı*' geliştirmeleri bu alanın hedeflerindedir.

7. İnatçı Belirtileri Tanımak ve Onlarla Başetmek

Bu beceri alanında hastalar tüm tedavi girişimlerine rağmen geçmeyen inatçı belirtilerini tanımayı ve onları uyarıcı işaretlerde olduğu gibi izlemeyi öğrenirler. Böylece hastalar bir türlü geçmeyen belirtilerine yeni bir anlam vermiş olurlar. İnatçı belirtilerle yaşamının varoluşlarının bir parçası olduğunu, onların etkisini azaltmak için başetme tekniklerini kullanmayı öğrenirler.

8. Alkol ve Uyuşturuculardan Sakınmak

Bu beceri alanında hastalar alkol ve uyuşturucu kullanılmaktan uzak durmaya teşvik edilirler. Alkol ve uyuşturucu kullanımının olumsuz etkilerini ve bun-

lardan uzak durmanın faydalarını, ayrıca sosyal ortamlardaki alkol ve uyuşturucu tekliflerini nasıl geri çevireceklerini, bunaltı, benlik saygısındaki düşme ve depresyonun etkilerini telafi etmek için kullanılan bu maddelere karşı nasıl direnç göstereceklerini öğrenirler. Hastaları alkol kullanma yerine geçebilecek yapıcı etkinliklere yönlendirmek bu beceri alanının asıl hedefidir.

9. Destek Seansları

Yukarıdaki temel bilgilerin hastalar tarafından öğrenilmesi ve birer beceri haline getirilmesi tamamlandıktan sonra bunların sürekli olarak pekiştirilmesi gerekmektedir. Hastaların özel ve sosyal yaşantılarında karşılaştıkları yeni sorunların çözülmesinde öğrenilmiş olan bilgiler kullanılarak beceriler pekiştirilir. Bu seanslar hastaların gereksinimine göre uzun süre devam edebilir.

10. Sosyal ve Zevk Verici Etkinliklerin Arttırılması

Burada hastalara özellikle negatif belirtilerinin üstesinden gelinmesini ve pozitif belirtilerle bile sosyal ve aktif olunabileceğini öğretmek amaçlanmaktadır. Gruplar halinde ya da bireysel olarak sosyal etkinlikler düzenlenir ya da hastalara ev ödevleri verilir. Hastaların klinikler ve rehabilitasyon merkezleri dışında da örgütlenmeleri teşvik edilir. Ailelerin de grup etkinliklerine katılması sağlanır.

PSBE'DE KULLANILAN ETKİNLİKLER

İlaç tedavisini ve hastalıkla başa çıkmayı kolaylaştıran becerilerin öğrenilmesi ve bunların günlük yaşama aktarılması için yukarıda bahsedilen beceri alanlarında bazı öğrenme etkinlikleri kullanılmaktadır. Bunlar amacın açıklanması, genel bilgilerin sunulması, rol oynama pratikleri, karşılaşılan sorunlar ve çözümleri, alıştırmalar ve ev ödevleridir.

1. Beceri Alanının Amacı ve Genel Bilgiler

Her bir beceri alanının takdim edilmesi ilk öğrenme etkinliğidir. Bu etkinlik içinde hastaların programın ve beceri alanının amaçlarını, amaçlara ulaşmak için gerekli olan bilgileri, eğer amaçlara ulaşırsa elde edecekleri faydaların neler olacağını anlamalarına yardımcı olunur. Hastaların konuyla ilgili özgün deneyim ya da görüşleri paylaşılır, yanlış bilgiler ortaya konur ve bunlar değiştirilir. Özellikle olumsuz deneyimlerin kötü sonuçları vurgulanır. Doğru bilgi ve ilgili becerinin olumlu sonuçları açıklanır. Soru ve cevaplarla öğrenme pekiştirilir.

2. Rol Oynama

Öğrenilen bilgilerin içselleştirilmesi ve kalıcılaştırılması için rol oynama pratikleri yapılır. Eğitici ve yardımcı ilk uygulamayla hastalara ne yapacaklarını gösterirler. Hastalar doktor, terapist, eczacı, hemşire, deneyimli hasta gibi uzman rollerine geçerek öğrendikleri bilgileri rol oynayarak ortaya koyarlar. Böylece öğrenme bir kez daha pekiştirilmiş olur. Rol oynama sonrasında ortaya konan performans iletişim becerileri yani göz teması, duruş, mimikler, el-kol hareketleri ve ses tonu gibi uygun davranışların varlığı ya da yokluğuna bakarak diğer hastalar tarafından değerlendirilir. Gelişme için önerilerle beraber devamlı olarak bol miktarda olumlu geri bildirim verilir. Başarılı bir performans ortaya konuluncaya yani öğrenmiş olmaları beklenen bilginin sağlaması yapıncaya kadar uygulamalar tekrarlatılır.

3. Sorunlar ve Çözümleri

Hastalar öğrendikleri becerileri uygulamalarını engelleyebilecek sorunlarla karşılaştıklarında onları çözüme kavuşturmak için sorun çözme tekniklerini kullanmayı öğrenirler. İlk olarak bir becerinin kullanılmasını önleyen beklenmedik bir engel tanımlanır, daha sonra hastaların sorunu çözmeye kullanabilecekleri çeşitli seçenekleri düşünmeleri sağlanır, bu seçenekler avantaj ve dezavantajlarıyla birlikte değerlendirilir, sorunu çözmeye seçtikleri seçeneğin uygulanması için gerekli kaynaklar araştırılır ve sonunda da uygulamak için zaman belirlenir. Beceri alanıyla ilgili olarak hastaların kendi yaşamlarından örnek sorunlar ve çözüm yolları işlenir.

4. Alıştırmalar ve Ev Ödevleri

Hastaların öğrendikleri bilgileri beceri haline dönüştürmeleri için mümkün oldukça sık bir şekilde doğal ortamlarda pratik yapmaları gerekir. Bu şekilde becerilerin genelleştirilmesi ve artan bir bağımsızlık sağlanmış olur. Eğitiminin düzenlediği alıştırmalar denetimli ya da hastanın durumuna göre bağımsız olarak gerçekleştirilir. Hastaların performansları gözlenir, olumlu geri bildirimde bulunulur ve cesaretlendirilirler.

Her bir beceri alanına ilişkin ev ödevleri hastalara öğrendiklerini bağımsız bir şekilde uygulama olanağı verir. Bu işlem eğitim sürecindeki en önemli basamaktır. Ev ödevlerinin yapılması öğrenilen bilgilerin benimsendiğini ve becerilmeye başlandığını gösterir.

UYGULAMA

Programda her grupta çalışacak en az bir eğitmen gereksinim vardır. Eğitmenler tıp, psikoloji, sosyal hizmetler, hemşirelik, öğretmenlik kökenli olabilirler. Eğitmenin grup yürütme konusunda iyi bir eğitim almış olması gerekir. Bunun için grup eğitimi sürecinde yardımcı eğitmenlik yapmış ve süpervizyon almış olmak yeterlidir. Eğitmenin bir yardımcıyla birlikte çalışması büyük grupları yürütmede ve rol oynamalarda örnek olmak açısından yararlıdır.

Eğitmenler ruh hastalarıyla çalışma konusunda tecrübeli olmalı ve hastalığın süreci ve tedavisi konusunda ortalama düzeyde bilgi sahibi olmalıdırlar. Ayrıca şizofreninin kliniği, tedavisinde kullanılan ilaçlar, hastalığın uyarıcı işaretleri, inatçı belirtileri ve ilaç yan etkileri arasındaki ilişkiler konusunda da yeterli bilgiye sahip olmalı ki bu farklılıkları hastalara doyurucu bir şekilde açıklayabilsinler.

Eğitim Seansları

Eğitim seansları grup olarak ya da bireysel olarak yürütülebilir, ancak grup daha iyi bir öğrenme ortamı sağlar. Grup üye sayısının 4-8 arasında olması önerilir, eğer bir yardımcı varsa 10-12 kişilik gruplar da etkili bir şekilde yürütülebilir. Grup katılımı hastalar için etkileşim, paylaşım, karşılıklı model olma ve geri bildirimde olanak sağlar, böylece programın amacına ulaşması kolaylaşmış olur.

Katılımı desteklemek ve motivasyonu arttırmak için grup ile olumlu, sıcak ve kabullenici bir ilişkinin geliştirilmesi, ödül ve sosyal desteklerle seansın zenginleştirilmesi önemlidir. Seanstan hemen önce ya da hemen sonra çay, kahve ve atıştırarak bir şeylerin sunulması, aile üyeleri ya da arkadaşlar gibi hastaya yakın kimselerin de zaman zaman gruba katılımlarının sağlanması iyi bir yöntem olabilir. Devamlılık sürekli olarak sembolik ödüllerle desteklenmelidir.

Programı tamamlamak için gerekli olan süre eğitmen tarafından belirlenen seansların süresi ve sıklığına, hastaların öğrenme durumlarına bağlı olacaktır. Grup toplantılarının haftada bir kez kırk beşer dakikalık iki seans olarak gerçekleştirilmesi önerilir. Grup sayısına bağlı olarak programın tamamlanması yaklaşık 4-6 ay sürebilir. Destek seanslarının, sosyal ve zevk verici etkinliklerin artırılması seanslarının süresi uzatılabilir. Programın hızının hastaların öğrenme yeteneklerine paralel olarak ayarlanması uygun olur. Hastalar

programın hiçbir yerinde aceleye getirilmemeli, bir hasta geride kaldığında bu hasta ilave bireysel seanslarla grup düzeyine yetiştirilmelidir.

Hastaların Seçimi

Akut tedavisi tamamlanmış, psikotik belirtileri yatışmış olan her hasta bu programdan yararlanabilir. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların bu programdan daha fazla yararlanmaları beklenirse de kişinin okur-yazar olması programa katılması için yeterli görülmemelidir. Hastalar seanslara aktif bir şekilde katılabilecek yeterlilikte olmalıdırlar. Gruba katılmaları için hastalıklarının farkında olmaları beklenir, tam içgörü sahibi olmayabilirler. Bu eğitim programıyla hastaların içgörü düzeylerinin de artması beklenmelidir.

Hastalar eğitim gruplarına devam ederlerken tedavilerini üstlenmiş olan hekimlerce düzenli takip ve kontrollerini sürdürmelidirler. Psikiyatrik bir izlemede olmayan hastaların gruba alınması uygun değildir. Eğiticinin muhatap olacağı bir psikiyatrist mutlaka gereklidir.

Program ayaktan izlenen hastalar için geliştirilmiş olmakla birlikte ülkemiz koşullarında yatışların uzun sürdürülebilmesi olanağı göz önüne alınarak yatan hastalara uygun olarak yapılacak düzenlemelerle kliniklerde de uygulanabilir. Yataklı servislerde

başlanacak grupların elverdiğince taburculuktan sonra da sürdürülmesi uygun olur.

Gerekli Malzemeler

Program süresince ihtiyaç duyulacak az bir malzemeyle ve sade bir ortamda bu eğitim rahatlıkla verilebilir. Bir grup odasında hastaların oturmaları için koltuk ya da sandalyeler, masa ya da sehpa, yazı tahtası, kağıt, kalem, silgi vs malzeme yeterlidir.

Gelişmenin Değerlendirilmesi

Gruba katılan hastaların eğitimden ne kadar yararlandıkları bazı testlerle anlaşılabilir. Ön-test ve son-test puanları karşılaştırılabilir. Hastaların program hakkında kendi görüşlerini sundukları ve kendi işlevselliklerini değerlendirdikleri bir değerlendirme formuyla hastaların kendilerini değerlendirmeleri sağlanabilir. Programın başında hastaların yaşam nitelikleri yaşam kalitesi ölçekleriyle değerlendirilerek kaydedilir, bu değerler istenilen aralıkta (6 ay - 1 yıl) tekrarlanan ölçümle karşılaştırılarak programın yaşam kalitesine etkisi ölçülebilir. Hastalar BPRS ya da PANS gibi psikiyatrik belirtileri ölçen kısa ölçeklerle izlenerek psikotik belirtilerin seyri değerlendirilebilir. Klinik Genel Değerlendirme ya da İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi ölçekleriyle de izlenebilir. Aile ve yakın çevreden alınacak geri bildirimler de iyi bir değerlendirme aracı olabilirler.

KAYNAKLAR

- Benton MK, Schroeder HE (1990) Social skills training with schizophrenics: A meta-analytical evaluation. *J Consult Clin Psychol*, 58(6): 741-747.
- Herz MI, Lamberti JS, Mintz J ve ark. (2000) A program for relapse prevention in schizophrenia. A controlled study. *Arch Gen Psychiatry*, 57: 277-283.
- Hogarty GE, Anderson CM, Reiss DJ ve ark. (1991) Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia: II. two-year effects of a controlled study on relapse and adjustment. *Arch Gen Psychiatry*, 48: 340-347.
- Liberman LP, DeRisi W, Mueser KT (1989) *Social Skills Training for Psychiatric Patients*. Allyn and Bacon. Boston, MA.
- Liberman LP, Mueser KT, Wallace CJ (1986) Social skills training for schizophrenic individuals at risk of relapse. *Am J Psychiatry*, 143: 523-526.
- Liberman LP, Wallace CJ, Blackwell G ve ark. (1993) Innovations in skills training for the seriously mentally ill: The UCLA Social and Independent Living Skills modules. *Inn Res*, 2: 43-60.
- Liberman RP (1986) *Social and Independent Living Skills: Medication-Management Module, Trainer's Manuel*. UCLA Department of Psychiatry, Los Angeles, CA.
- Liberman RP (1987) *Social and Independent Living Skills: Recreation for Leisure Module, Trainer's Manuel*. UCLA Department of Psychiatry, Los Angeles, CA.
- Liberman RP (1988) *Social and Independent Living Skills: Symptom Management Module, Trainer's Manuel*. UCLA Department of Psychiatry, Los Angeles, CA.
- Marder SR, Wirshing WC, Mintz J ve ark. (1996) Two-year outcome of social skills training and group psychotherapy for outpatients with schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 153: 1585-1592.
- Stenberg JH, Jaaskelainen IP, Røyks R (1998) The effect of symptom self-management training on rehospitalization for chronic schizophrenia in Finland. *Int Rev Psychiatry*, 10: 58-61.
- Wallace CJ (1998) Social skills training in psychiatric rehabilitation: Recent findings. *Int Rev Psychiatry*, 10: 9-19.
- Yıldız M (2001) *Şizofrenide Psikososyal Beceri Eğitimi Uygulama Kılavuzu*, İstanbul, PAREM, Kutu Grafik.