

Bipolar Bozukluk için Örnek Bir Bireysel Psikoeğitim Modeli

A Sample Individual Psychoeducation Model for Bipolar Disorder

Funda GÜMÜŞ,¹ Sevim BUZLU,² Sibel ÇAKIR³

ÖZET

Bipolar bozuklukta bireysel psikoeğitim modeli, bipolar bozukluk hastalarına hastalıkları hakkında bilgi ve beceri kazandırmayı hedefleyen, yazarlar tarafından geliştirilen, bu alanda çalışan uygulayıcı ve araştırmacıların rahatlıkla uygulayabileceği dört oturumluk bir programdır. Program, psikoeğitim programına giriş ve hastalık hakkında bilgi, haberci belirtiler, hastalığın yinelemesini önleyici acil plan geliştirme ve yasal haklar, ilaç etki ve yan etkilerini değerlendirme, iletişim ve sorun çözme becerileri olmak üzere dört oturumdan oluşmaktadır. Bu çalışmada amaç, bipolar bozuklukta bireysel psikoeğitim modelini tanıtmak ve yapılmış benzer psikoeğitim çalışmalarının sonuçlarına değinmektir. Çalışma sonuçları, bipolar bozuklukta bireysel psikoeğitim programının hastalara yönelik olarak uygun ve etkili bir program olabileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Bipolar bozukluk; bireysel psikoeğitim; hemşirelik.

SUMMARY

Individual psychoeducation model for bipolar disorder is a four-session program aiming to provide various knowledge and skills to bipolar disorder patients about their disorder and developed by the authors and can easily be applied by practitioners and researchers working in this field. The program consists of four sessions; introduction to the psychoeducation program and information about the disorder, symptoms, developing an emergency plan to prevent the recurrence of the disorder and legal rights, assessing effects and side effects of drugs, and communication and problem-solving skills. The purpose of this study is to introduce the individual psychoeducation model for bipolar disorder and mention the results of similar psychoeducation studies. The results of the study show that the individual psychoeducation program for bipolar disorder may be an appropriate and effective program for patients.

Keywords: Bipolar disorder; individual psychoeducation; nursing.

Giriş

Bipolar bozukluk, genel olarak uzun süreli ve yineleyici olup bireysel ve toplumsal uyum bozukluğuna neden olarak hasta ve ailesini önemli ölçüde etkiler.^[1-4] Bu bozukluklar 15–44 yaş grubu bireylerdeki yetiyitimi nedenleri arasında altıncı sıradadır.^[5] Yaşam boyu görülme prevalansı %0.5–%1.6 olup^[4,6,7] ortalama %1 düzeyindedir.^[3,8,9] Bipolar bozukluğu olan hastaların %25–50'si tıbbi olarak ciddi bir özkıyım girişiminde bulunurlar^[5] ve bu hastaların %10–20'si hastalıkları sırasında özkıyım nedeniyle yaşamlarını kaybederler.^[3]

İlaç tedavisi, hem akut dönemde hem de tedavinin devam ettirilmesinde çok önemlidir.^[5] Bu nedenle, son yıllarda ilaç tedavisi ile birlikte uygulanan Psikoeğitim, Kişilerarası Sosyal Ritimler Terapisi (KSART), Aile Odaklı Terapi (AOT) ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) gibi çeşitli yöntemler önem kazanmıştır. Kişilerarası Sosyal Ritimler Terapisi, AOT ve

BDT gibi yaklaşımların deneyimli terapistler gerektirdiği ve maliyetlerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Psikoeğitim ise maliyetinin düşük olması ve kolay uygulanabilirliği gibi nedenlerle ülkemiz koşulları için uygun görülmektedir.^[10]

Bipolar bozuklukta psikoeğitim, grup psikoeğitimi^[11-13] ya da bireysel psikoeğitim^[14] olarak uygulanabilmektedir. Grup psikoeğitimi, hastalar arasında etkileşim sağlayabilmesi, maliyetinin bireysel psikoeğitiminden daha düşük olması ve aynı anda daha çok hastaya verilebilmesi gibi avantajlara sahiptir. Ancak bipolar bozukluğu olan hastaların çoğunda eş hastalık olarak aksiyete bozukluğu görüldüğünden, hastalar çoğu zaman grup psikoeğitiminde kendilerini rahat hissedememektedirler. Bu nedenle eğitime katılmaya isteksizlik duymakta veya eğitimi tamamlamadan bırakabilmektedirler. Bireysel psikoeğitim daha fazla zaman ve maliyet gerektirmesine karşın, hastaya ayrılan zamanın daha fazla olması, verilen eğitimin her hastaya özel olması ve eğitim saatlerinin hastayla birlikte planlanabilmesi, oturumların hastaların kendilerini daha rahat ifade etmelerine olanak sağlaması ve eğitimden ayrılan hasta sayısının az olması gibi avantajlara sahip olduğu belirtilmektedir.^[15]

Çalışmalarda grup psikoeğitimi 6–21 oturum,^[10] bireysel psikoeğitim 7–12 oturum arası değişen sayıda uygulanmıştır.^[14,16] Colom ve Vieta (2006) 21 seanslık grup psikoeğitiminden hastaların %25'inin ayrıldığını bildirmişlerdir.^[13] Cakir ve ark. (2009), yaptıkları çalışmada son üç aydır ötimik, 18–65 yaş arasında ve son dört yıldır düzenli kontrollerine devam eden, 173 hastayı altı haftalık grup psikoeğitimine da-

¹Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim Dalı, Diyarbakır

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Duygudurum Bozuklukları, İstanbul

İletişim (Correspondence): Dr. Funda GÜMÜŞ.
e-posta (e-mail): fcamuz@hotmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2016;7(3):142–147
Journal of Psychiatric Nursing 2016;7(3):142–147

Doi: 10.5505/phd.2016.27928

Geliş tarihi (Submitted): 08.04.2016 **Kabul tarihi (Accepted):** 20.08.2016

vet etmişlerdir. Hastaların 84'ü psikoeğitime katılmayı kabul ederken, 89'u çeşitli nedenlerden çalışmaya katılmayı reddetmişlerdir.^[17] Bu nedenle, bu alanda çalışan araştırmacılar olarak bizler psikoeğitim programından ayrılan hasta sayısını azaltmak amacıyla bir deneysel çalışma gerçekleştirdik. Gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada dört oturumluk bir psikoeğitim programı geliştirdik ve bu program ile hastaların çalışmadan ayrılma oranının sadece %4.88'de kaldığını saptadık.^[18] Aşağıda tanıtılacak olan bireysel psikoeğitim programı, gerçekleştirdiğimiz deneysel çalışmada kullanmış olduğumuz programdır. Kısaca bu çalışmada amaç, bipolar bozuklukta bireysel psikoeğitim modelini tanıtmak ve yapılmış benzer psikoeğitim çalışmalarının sonuçlarına değinmektir.

Bipolar Bozuklukta Psikoeğitim

Bipolar bozukluk hastaları için psikoeğitim, 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, yaşam kalitesini yükseltme ve ailenin tedaviye katkısı üzerine odaklanmıştır.^[19-22] Psikoeğitimin ilaç tedavisi ve diğer tedavilere ek olarak kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır.^[23] Hastalığın biyolojik, sosyal ve psikolojik kayıpları artmadan, psikososyal yaklaşımların mümkün olduğunca erken başlanması, hem ilaç sağaltımında hem de yaşam kalitesinde hayati bir öneme sahip olacağı belirtilmektedir. Bipolar bozuklukta psikoeğitimin, hastalardaki dikkat dağınıklığının engellenerek öğrenmenin sağlanması için hastalığın erken döneminde olan ve ötimik durumdaki hastalara verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.^[10,13]

Bipolar Bozuklukta Bireysel Psikoeğitim Çalışma Sonuçları

Bipolar bozuklukta psikoeğitim çalışmaları çoğunlukla grup psikoeğitimi ile yapılmıştır. Bireysel psikoeğitim ile yapılan sadece üç çalışmaya^[14,16,18] ulaşılabilmektedir.

Bipolar bozukluk için ilk bireysel psikoeğitim çalışması Perry ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır. Hastalara (deney grubu=35, kontrol grubu=34) 7-12 seanslık bireysel psikoeğitim verilmiş ve 18 aylık izlem yapılmıştır. Çalışmada psikoeğitim alan grupta mani dönemi yineleme sayısının azaldığı, ilk mani yinelemesine kadar geçen sürenin uzadığı, hastane yatışının azaldığı, daha iyi klinik seyir ve sosyal işlevsellik olduğu bildirilmiştir.^[14]

Javadpour ve ark. tarafından yapılan ikinci bireysel psikoeğitim çalışmasında (2013) 108 hastaya (deney grubu=54, kontrol grubu=54) sekiz seanslık bireysel psikoeğitim verilmiş ve 18 aylık izlem yapılmıştır. Çalışmanın sonunda psikoeğitim alan hastaların, hastalık yinelemelerinin ve hastaneye yatışlarının azaldığı ve yaşam kalitelerinin arttığı bildirilmiştir.^[16]

Ülkemizde bipolar bozukluk hastalarında bireysel psikoeğitimle tarafımızdan yapılan deneysel çalışma dışında herhangi başka bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Çalışmamızda ötimik olan 82 hastaya (deney grubu=41, kontrol grubu=41) dört oturumluk bireysel psikoeğitim verilmiş ve 12 aylık izlem yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; psikoeğitim alan grupta ilaçların iyileştireceğine olan inancın ve ilaç uyumu puan ortalamalarının anlamlı derecede arttığı,^[24] hastalık yineleme hızlarının %18.9 olduğu, yineleme yaşayan hastaların %71.4'ünün sadece bir hastalık yinelemesi ile karşılaştığı saptanmıştır. Psikoeğitim almayan grupta hastalık yineleme hızlarının %34.1 yineleme yaşayan hastaların %57.2'sinin birden çok hastalık yinelemesi ile karşılaştığı ve hastaneye yatış oranının %7.3 olduğu belirlenmiştir.^[18] Ancak psikoeğitimden sonra hem psikoeğitim alan hemde almayan grupta yaşam kalitesi ve işlevsellikte hergangi bir iyileşmenin olmadığı belirlenmiştir.^[24]

Bipolar Bozukluk Hastalarına Verilen Psikoeğitim Uygulamalarında Hemşirenin Rolü

Tedavi ve bakım sırasında hemşireler tarafından hastalara verilen eğitim; en üst sağlık düzeyinin korunmasında, hastalığın ciddiyetinin ve hastanın yaşadığı anksiyete, depresyon, hastalık bulgularının ve hastanede kalış süresinin azalmasına, kendi bakımlarını yürütmek için gerekli bilgi ve becerileri öğrenmelerinde, bağımsızlık kazanmalarında, hasta memnuniyetinin artmasında ve sağlık bakım harcamalarının azalmasına katkıda bulunmuştur.^[25-27]

Türkiye'de rutin tedavi programları içinde psikoeğitimsel uygulamalar istenen düzeyde değildir. Bu nedenle, psikiyatri hemşireleri hastanın bakım ve tedavi sürecinde hasta ile iletişim içinde olmalarından dolayı hastanın gereksinimlerini değerlendirmede, bu gereksinimlere yönelik psikoeğitim programları hazırlamada ve uygulamada uygun bir konuma sahiptirler.^[28]

Psikoeğitim yapan 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 ısrar etmeye yüreklendirmesi vb. birçok niteliğe sahip olması gerekmektedir.^[29,30] Bu tarz bir yaklaşımda bulunan hemşire, hastalarda güven duygusunu uyandırarak onların yardım beklentisini sürdürmelerine yardımcı olur.^[31]

Hasta eğitiminde kullanılacak yöntem ve tekniklerin seçiminde hastanın öğrenme gereksinimleri, hasta ve hemşirelerin özellikleri ve tercihleri, eğitimin içeriği, eğitimin yapılacağı ortam, eğitimin süresi ile mevcut kaynaklar dikkate alınmalıdır. Eğitimde yeterlilik kazanmış bir hemşire, hasta ve ailesinin tepkilerini ve davranışlarını dikkate alarak kullanılacağı yöntemde değişiklik yapabilir. Ancak, bu yeterliliğe

ulaşmak için hemşirenin bilgi kadar, zamana ve deneyime de gereksinimi vardır. Hemşirenin çalışma ortamında, bire-bir öğretim, grup öğretimi, işlemlere hazırlayıcı öğretim, gösteri (demonstrasyon) sıklıkla kullanılabileceği yöntemlerdir.^[32] Psiko eğitim ortamının rahat ve konforlu, hasta ve ailelerin baskı hissetmeden etkileşim kurabileceği, öğrenme konusunda cesaretlendirilebileceği bir ortam olması önemlidir.^[13]

Bipolar Bozuklukta Bireysel Psiko eğitim Programı

Bu makalede aktarılabilecek olan psiko eğitim programı, yapılandırılmış grup psiko eğitimlerinden yararlanılarak literatür doğrultusunda^[13,33] ve "birey önceden planlanmış öğrenim faaliyetlerini izlerse, bireyde beklenen davranış değişikliği meydana gelir görüşünü temel alan Sistem Yaklaşımı"ndan yararlanılarak hazırlanmıştır.^[34] Bu psiko eğitim programı, haftada bir olmak üzere ardışık olan dört haftada tamamlanmıştır. Psiko eğitim programına 16-65 yaşları arasında olan, bipolar bozukluk (I, II) tanısı konulmuş olan, ayaktan takip edilen ve en az üç aydır ötimik (Young Mani Derecelendirme Ölçeğinden 4 puanın altı ve Hamilton Depresyon ölçeğine göre 7 puanın altında puan almış olan) durumda olan, bipolar bozukluk için kullanılan standart ilaç tedavisi (duygudurum düzenleyici, antipsikotik veya antidepresan) ve standart klinik izlem alan, işitme, anlama ve görme sorunları olmayan hastalar dahil edilmiştir. Her bir psiko eğitim oturumu 45-60 dakika sürmüştür. Hastanın dikkat durumuna göre oturumlara 10-15 dakikalık bir ara verilmiştir. Bütün oturumlarda bilgisayarda daha önceden dikkat dağıtmayacak şekilde hazırlanmış yansılar kullanılmıştır. Oturumlarda soru-cevap yöntemi, görsel-işitsel (odiovizüel) yöntem, gerekli durumlarda rol-oyun ve performans geribildirim aşamaları kullanılmıştır. Ayrıca eğitimde bilginin yanı sıra yaşantılar üzerinde de durulmuş ve eğitimde öğrenilen konu ile karşılaştırma gerçekleştirilmesine olanak sağlanmıştır. Psiko eğitimin oturum saatleri hastaların uygunluğu göz önüne alınarak planlanmıştır. Psiko eğitim oturum başlıkları ve içerikleri aşağıda sunulmuştur.

1. Oturum-Psiko eğitim programına giriş ve hastalık hakkında bilgi: Bu oturumda amaç hastaların, psiko eğitim programı ve bipolara bozuklukları hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamaktır.

- Hasta ayakta karşılanır, eğitim odasında hasta ve eğitimci göz teması kuracak şekilde uygun yere karşılıklı oturması için yer gösterilir.
- Eğitimci kendisini (Ad-soyadı, mesleği, iş yeri ve mesleki deneyimi gibi) tanıtır.
- Hastanın kendisini (Ad-soyadı, mesleği, medeni durum gibi) tanıtmaması istenir.
- Psiko eğitim programının amacı, içeriği, süresi ve her bir oturumun süresi hakkında bilgi verilir.

- Hastanın daha önceki hastalık deneyimlerini (ilk hastalık deneyimini, gördüğü tedavileri, varsa daha önceki hastane yatışları, varsa destek durumları, vb.) paylaşması istenir.
- Daha sonra hastaya hastalık bilgisi ve hastalıkla ilgili kavramlar (mani, hipomani, depresyon, vb) hakkında bilgi verilir.
- Hastanın, hastalık nedenleri ile ilgili düşüncelerini ifade etmesi istenir ve hastalık nedenleri hakkında bilgi verilir.
- Hastanın kendi hastalık belirtilerini ifade etmesi istenir, hastanın belirtileri ve hastalıkta en sık görülen belirtiler hakkında bilgi verilir.
- Hastalıkla ilgili en çok bilinen yanlış düşüncelerden\ inanışlardan on tanesi (1. Ben kişilik gücümü kullanarak ve stresten kaçarak bu hastalığı yenebilirim, 2. Bu hastalık bir şeye üzüldüğüm için oldu, 3. Bu hastalık cin, peri, büyü işidir ve iyileşmem için imam\hoca tedavisi gerekir, 4. Hastalık bir karakter zayıflığıdır, 5. Bu hastalık nedeniyle hayattaki hedeflerimden vazgeçmeliyim ve kendimi sürekli herşeyden korumam gerekir, 6. Tedavideki ilaçlar bağımlılık yapar, 7. Tedavideki ilaçlar beni normal kişiliğimin dışında biri yapar, 8. Bir süre hastalanmadığıma göre iyileştim demektir, 9. İlaç aldığıma göre hastayım demektir, 10. Bu hastalığın hiçbir şekilde tedavisi yoktur) paylaşılır. Hastanın bu düşüncelerle ilgili fikirlerini paylaşması istenir, varsa soruları yanıtlanır.
- Hastanın konuşulanları özetlemesi istenir.
- Hastanın psiko eğitim programı ile ilgili beklentileri sorulur.
- İkinci oturumun konusu hakkında bilgi verilir.
- Hasta ile ikinci oturum için gün ve saat belirlenir.
- Hastaya katılımı için teşekkür edilir ve oturum kapatılarak hasta eğitimci tarafından kapıdan uğurlanır.

2. Oturum-Haberci belirtiler, hastalığın yinelemesini önleyici acil plan geliştirme ve yasal haklar: Bu oturumda amaç hastaların, kendi haberci belirtilerini tanımları ve bunları yönetebilmeleri, hastalanmadan önce yardım alabilecekleri kurum ve kuruluşları belirlemektir. Ayrıca hastalıkları ile ilgili yasal hakları hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamaktır.

- Görüşmeye hastanın bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır.
- Hastanın, hastalık öncesi belirtileri sorularak hastanın öznel haberci belirtileri öğrenilmeye çalışılır.
- Hastaya, bipolar bozuklukta en sık karşılaşılan haberci belirtiler (Mani döneminde: Büyüklük düşünceleri ya

da yüksek özgüven, hızlanmış düşünceler, öfori, aşırı konuşma, azalmış uyku ihtiyacı, artmış dikkat dağınıklığı, zevk veren uğraşlara artan ilgi, aşırı para harcama, etrafi rahatsız edecek davranışlarda bulunmak, iştah ve cinsellikte değişiklikler vb. Depresyon döneminde: Üzüntü, keder, endişe, sinirlilik, güçsüzlük, halsizlik, yorgunluk, dikkatini yoğunlaştırmada zorluk, uykuda artma ya da azalma, isteksizlik, ilgi kaybı, umutsuzluk, suçluluk ve değersizlik duyguları, intihar ve ölüm düşünceleri, yataktan çıkmama, vb) hakkında bilgi verilir.

- Hastaya, hastalık belirtileri başladığında neler yaptığı sorularak hastalığa öznel yaklaşımı öğrenilmeye çalışılır.
- Hastaya acil bir durumla karşılaştığında neler yaptığı sorularak, uyulması gereken acil eylem planı (Hastalandığını hissettiğinde; 1. Tedavi gördüğün doktordan acil randevu iste, 2. Randevuya gidene kadar doktorunla durumun hakkında telefonda görüşmeye çalış, 3. Doktoruna ulaşamazsan herhangi bir hastanenin psikiyatri servisinin acil bölümüne başvur, 4. Yalnızsan hemen aile veya arkadaşlarından yakın olduğun birini ara ve çağır) anlatılır.
- Hastayla beraber, hastalıkla ilgili acil bir durum oluştuğunda başvurabilecekleri kurum ve kuruluşlar belirleterek listelenir.
- Hastayla birlikte acil durumda arayabileceği yakınları belirlenir.
- Alınan bilgiler doğrultusunda, hastayla birlikte acil eylem planı hazırlanır, yazılı hale getirilir ve hastaya verilir.
- Hastanın ihtiyacı doğrultusunda\bilgi istemesi durumunda, bipolar bozuklukta yasal hakları konusunda (öğrenci ise: hastalığı alevlendiğinde doktorundan rapor alarak öğrencilik süresini uzatabileceği, erkek hasta ise: hastalığı alevlendiğinde askeri hastanenin doktor raporuyla ve ilaç tedavisiyle askerliğine devam edebileceği, hasta suç işlerse: suçu işlediği andaki hastalık alevlenmesine göre cezai ehliyetinin değerlendirileceği, hasta malulen emekli olmak istiyorsa: bu duruma doktor raporuyla karar verilebileceği vb.) bilgi verilir.
- Hastanın konuşulanları özetlemesi istenir.
- Üçüncü haftanın oturumu hakkında bilgi verilir.
- Hasta ile üçüncü oturum için gün ve saat belirlenir.
- Hastaya katılımı için teşekkür edilir ve oturum kapatılarak hasta eğitimci tarafından kapıdan uğurlanır.

3. Oturum- İlaç etki ve yan etkilerini değerlendirme: Bu oturumda amaç hastaların, tedavilerindeki ilaç etki ve yan et-

kileri hakkında bilgi sahibi olmaları ve ilaç yan etkileri ile başa çıkabilmelerini sağlamaktır.

Görüşme öncesinde eğitimci hastaların dosyalarından daha önce kullandıkları ve kullanmakta oldukları ilaçları, varsa daha önce tedavi uyumsuzlukları ve nedenleri hakkında bilgi edinir.

- Görüşmeye hastanın bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır.
- Hastanın daha önceki tedavi deneyimleri (tedavi için gittiği kurumlar, reçete edilen ilaçlar, bu ilaçları kullanıp kullanmadığı, vb.) sorulur.
- Hastanın kullanmakta olduğu ilaçları sorulur.
- Hastaya hastalığın genel tedavisi (farmakoterapi, psikoterapi, EKT, gerekli durumlarda hastane yatışı, ayaktan tedavi, vb) hakkında bilgi verilir.
- Bipolar bozuklukta koruma tedavisinde kullanılabilen dört ilaç grubu (duygudurum dengeleyiciler, antidepresanlar, antipsikotikler, anksiyolitikler) hakkında bilgi verilir.
- Hastanın kullandığı koruyucu tedavideki ilaçların grupları (duygudurum dengeleyiciler, antidepresanlar, antipsikotikler, anksiyolitikler) ve etkileri hakkında bilgi verilir.
- Hastanın ilaçlarla ilgili yaşadığı olumsuz durumları/yan etkileri sorulur.
- Hastaya hafif yan etkilerle nasıl başa çıktığı sorulur ve olası başetme yöntemleri hakkında bilgi verilir.
- İlaçlarla ilgili en çok bilinen yanlış düşüncelerden\inanışlardan yedi tanesi (1. İlaçlar bağımlılık yapar, beynimi zedeler, uyuşturur, 2. İlaç kullanmadan hastalığı yenebilirim, 3. Bir-iki gün ilaç almazsam bir şey olmaz, 4. İlaç saatini unuttum, vakit geçti, artık almayayım, 5. Artık çok iyiyim, hastalık geçti, ilaca ihtiyacım yok, 6. Bu ilaç iyi gelmedi, ilacımı değiştirmeliyim, 7. Yan etki yaptığı için ilacı azalttım ya da kestim.) paylaşılır ve hastanın bu inançlardan herhangi birine sahip olma durumu sorulur.
- Hastanın ifade ettiği yanlış inanç olursa, bu inançla ilgili hastayla bilgi verilir.
- Hastanın konuşulanları özetlemesi istenir.
- Dördüncü haftanın oturumu hakkında bilgi verilir.
- Hastanın sorun yaşadığı ve iletişimde sıkıntı yaşadığı durumları düşünerek bir sonraki oturuma getirmesi istenir.
- Hasta ile dördüncü oturum için gün ve saat belirlenir.
- Hastaya katılımı için teşekkür edilir ve oturum kapatılarak hasta eğitimci tarafından kapıdan uğurlanır.

4. Oturum- İletişim ve Sorun çözme becerileri: Bu oturumda amaç hastaların, kişiler arası ilişkilerinde iletişim becerileri hakkında temel düzeyde farkındalık oluşturmak ve hayatlarında yaşadıkları sorunların çözümüne yaklaşımda sistematik bir yol kullanabileceklerini bilmelerini sağlamaktır.

- Görüşmeye hastanın bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır.
- Daha önce iletişim ile ilgili bilgileri sorulur.
- İletişimin tanımı ve çeşitleri (sözlü ve sözsüz iletişim) hakkında bilgi verilir.
- Sözlü ve sözsüz iletişimin unsurları hakkında bilgi verilir.
- Hastaya kişilerarası iletişimde en çok zorlandığı yerler sorulur ve varsa soruları yanıtlanır.
- Etkili iletişimin öğeleri (etkin dinleme, olumlu duyguların ifadesi, ricada bulunma, olumsuz duyguların ifadesi) hakkında bilgi verilir.
- Hastanın ihtiyacı doğrultusunda, iletişimde sıkıntı yaşadığı durumlar üzerinden kısa örneklerle ilgili rol-oyunama yapılır.
- Hastanın rol-oyunama ile ilgili geri bildirim alınır.
- İhtiyaç duyan hastalar için onbeş dakikalık mola verilir.
- Hastaya "problem ve problem çözme aşamaları hakkında bilgi verilir.
- Hastanın oturumlarda en çok ifade ettiği sorunları üzerinden rol-oyunama yapılır.
- Problem çözme aşamaları, herhangi bir problemini ifade etmek istemeyen hastalar ile daha genel örnekler ile çalışılabilir.
- Hastanın varsa soruları yanıtlanır.
- Hastanın konuşulanları özetlemesi istenir.
- Hastanın dört haftalık psikoeğitim programı hakkındaki görüşleri alınır.
- Hastaya psikoeğitim programının tamamlandığı bilgisi verilir.
- Hastaya programa katıldığı için teşekkür edilir ve ihtiyaç duyması halinde eğitime ulaşabileceği iletişim adresi verilir ve oturum kapatılarak hasta eğitimci tarafından kapıdan uğurlanır.

Sonuç

Bipolar bozuklukta dört oturumluk bireysel psikoeğitim modelinin geliştirildiği çalışmada, hastaların eğitimi bırakma sayılarının azaldığı, eğitime katılan hastaların eğitimi eksiksiz tamamladığı ve hastaların geri bildirimleri doğrultusunda eğitimden içerik ve süre olarak memnun kaldıkları

saptanmıştır. Programın özellikle grup içinde duygularını ifade etmekten kaçınan hastalar başta olmak üzere eğitimi alabilecek düzeyde olan bütün hastaların yararlanabileceği, psikiyatri hemşirelerinin klinikte kolaylıkla uygulayabileceği, uygun ve etkili bir program olduğu düşünülmektedir. Bipolar bozuklukta psikoeğitim modelleri genelde batı kültürlerinde geliştirilmiş olup, farklı kültürlerde uygulandığında alınabilecek sonuçlara dair kesin bir sonuç bulunmamaktadır. Bu nedenle bireysel psikoeğitim programının ülkemizde geliştirilmiş olmasında önemli olduğu söylenebilir.

Kaynaklar

1. Ozerdem A, Tunca Z, Kaya N. The relatively good prognosis of bipolar disorders in a Turkish bipolar clinic. *J Affect Disord* 2001;64:27-34.
2. Culver JL, Arnow BA, Ketter TA. Bipolar disorder: improving diagnosis and optimizing integrated care. *J Clin Psychol* 2007;63:73-92.
3. Post RM, Altshuler LL. Duygudurum bozuklukları: iki uçlu bozukluğun tedavisi. In: (Aydın H, Bozkurt A, Çeviri Editörü). Kaplan&Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. Sekizinci baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2007. s. 1652-707. (Orijinal çalışma basım tarihi: 2005).
4. Yazıcı O. Bipolar-1- ve bipolar-2- bozuklukları. Köroğlu E, Güleç C, editör. Psikiyatri temel kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2007. s. 265-79.
5. Berk L, Hallam KT, Colom F, Vieta E, Hasty M, Macneil C, et al. Enhancing medication adherence in patients with bipolar disorder. *Hum Psychopharmacol* 2010;25:1-16.
6. Köroğlu E, (editör). Psikozoloji tanımlayıcı klinik psikiyatri. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2004. s. 253-324.
7. Yüksel N, (editör). Ruhsal Hastalıklar. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2006. s. 183-215.
8. Öztürk O, (editör). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Feryal Matbaası; 2004. s. 291-342.
9. Ertan T. Psikiyatrik hastalıkların epidemiyolojisi. In: Uğur M, Balcıoğlu İ, Kocabaşoğlu N, editör. Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. İstanbul: Cemre Ofset; 2008. s. 25-30.
10. Cakir S, Ozerdem A. Psychotherapeutic and psychosocial approaches in bipolar disorder: a systematic literature review. *Turk Psikiyatri Derg* 2010;21:143-54.
11. Colom F, Vieta E, Martinez-Aran A, Reinares M, et al. A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:402-7.
12. Colom F, Vieta E, Reinares M, Martínez-Arán A, et al. Psychoeducation efficacy in bipolar disorders: beyond compliance enhancement. *J Clin Psychiatry* 2003;64:1101-5.
13. Colom F, Vieta E. Clinical diagnostic and therapeutic aspects of bipolar disorder. Psychoeducation manual for bipolar disorder. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
14. Perry A, Tarrrier N, Morriss R, McCarthy E, et al. Randomised controlled trial of efficacy of teaching patients with bipolar disorder to identify early symptoms of relapse and obtain treatment. *BMJ* 1999;318:149-53.
15. Cakir S, Gümüş FC. Individual or group psychoeducation: motivation and continuation of patients with bipolar disorders. *International Journal of Mental Health* 2015;44:263-8.
16. Javadpour A, Hedayati A, Dehbozorgi GR, Azizi A. The impact of a simple individual psycho-education program on quality of life, rate of relapse and medication adherence in bipolar disorder patients. *Asian J Psychiatr* 2013;6:208-13.
17. Cakir S, Bensusan R, Akca ZK, Yazici O. Does a psychoeducational approach reach targeted patients with bipolar disorder? *J Affect Disord* 2009;119:190-3.

18. Gumus F, Buzlu S, Cakir S. Effectiveness of individual psychoeducation on recurrence in bipolar disorder; a controlled study. *Arch Psychiatr Nurs* 2015;29:174–9.
19. Vahip I, Kocadere M. Psikososyal-psikoterapötik yaklaşım ve girişimler. İn: Vahip S, Yazıcı O, editör. İki uçlu duygudurum bozuklukları sağaltım kılavuzu. İstanbul: TPD; 2003. s. 107–30.
20. Colom F, Lam D. Psychoeducation: improving outcomes in bipolar disorders. *European Psychiatry* 2005;20:359–64.
21. Rouget BW, Aubry JM. Efficacy of psychoeducational approaches on bipolar disorders: a review of the literature. *J Affect Disord* 2007;98:11–27.
22. Colom F, Vieta E, Sánchez-Moreno J, Palomino-Otiniano R, et al. Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *Br J Psychiatry* 2009;194:260–5.
23. Vieta E. Improving treatment adherence in bipolar disorder through psychoeducation. *J Clin Psychiatry* 2005;66 Suppl 1:24–9.
24. Gümüş F. Bipolar bozukluk tanılı hastalara uygulanan bireysel psikoeğitimin yineleme hızı-işlevsellik ve yaşam kalitesine etkisi. [Yayınlanmamış doktora tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
25. Saarmann L, Daugherty J, Riegel B. Patient teaching to promote behavioral change. *Nurs Outlook* 2000;48:281–7.
26. Treacy JT, Mayer DK. Perspectives on cancer patient education. *Semin Oncol Nurs* 2000;16:47–56.
27. Oermann MH. How effective is your patient teaching? *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2003;30:122–5.
28. Gümüş AB. Difficulties of patients and their families in schizoprenia, pscyhoeducation and nursing. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2006;1:23–33.
29. Gençtürk NT. Meme kanserli kadınların birinci derece akrabalarının bilgi arama davranışlarının değerlendirilmesi ve bilgi gereksinimlerinin giderilmesinde eğitimin etkinliği. [Yayınlanmamış doktora tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
30. Yeter K, Savcı A, Sayiner DF. the effects of quality of life on reconstructive surgery and education of the patients on breast cancer. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009;5(2):65–8.
31. Nehir S. Psikiyatri Hemşireliğinde Psikoeğitim. I. Uluslararası, V. Ulusal psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Kongre Özet Kitabı, İstanbul, 2011;207–9.
32. Avşar G, Kaşıkçı M. The Condition of Patient Education in Our Country. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12:67–73.
33. Miklowitz D, Goldstein MJ. Bipolar disorder: a family-focused treatment approach. New York: Guilford; 1997.
34. Yurtsever ÜE. Bipolar bozukluğu olan hasta ve ailelerin ele alışında yapılandırılmış psikoeğitimsel yaklaşımlar. [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi] İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 1999.