

# Şizofrenide Psikososyal Beceri Eğitiminin Belirti Örüntüsü, İçgörü, Yaşam Kalitesi ve İntihar Olasılığı Üzerine Etkisi

Dr. Artuner DEVECİ<sup>1</sup>, Dr. Ayşen ESEN-DANACI<sup>1</sup>, Dr. Fatma YURTSEVER<sup>2</sup>, Dr. Filiz DENİZ<sup>3</sup>,  
Dr. Ebru GÜRLEK-YÜKSEL<sup>4</sup>

## Özet / Abstract

**Amaç:** Bu çalışmada, şizofreni hastalarında Psikososyal Beceri Eğitimi programının belirti örüntüsü, içgörü, yaşam kalitesi ve intihar olasılığı üzerine etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ayaktan tedavi gören, DSM-IV'e göre şizofreni tanısı almış 22 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. 3 eğitim grubu yapılmış, her bir grup yaklaşık 6 ay sürmüştür. 19 hasta (%86) çalışmayı tamamlamıştır. Hastalara gruba başlamadan önce ve grup eğitiminden sonra Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği, İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği, Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği ve İntihar Olasılığı Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği puanlarında anlamlı bir düşme ( $8.5 \pm 9.9$ 'dan  $3.47 \pm 6.0$ 'a,  $p=0.004$ ), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği puanlarında anlamlı bir düşme ( $33.7 \pm 19.3$ 'den  $22.1 \pm 15.7$ 'e,  $p=0.001$ ), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği puanlarında anlamlı bir düşme ( $4.2 \pm 4.1$ 'den  $0.7 \pm 1.0$ 'a,  $p=0.001$ ), İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği puanlarında anlamlı bir artış ( $11.1 \pm 3.4$ 'den  $16.2 \pm 1.1$ 'e,  $p<0.0001$ ), Şizofreni Hastaları Yaşam Niteliği Ölçeği puanlarında anlamlı bir artış ( $53.5 \pm 20.0$ 'den  $79.6 \pm 20.8$ 'e,  $p<0.0001$ ) saptanmıştır. Buna karşın, İntihar Olasılığı Ölçeği puanlarında anlamlı olmayan bir düşme ( $75.1 \pm 11.7$ 'den  $71.3 \pm 8.0$ 'a,  $p=0.06$ ) saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu araştırma Psikososyal Beceri Eğitimi programının şizofreni hastaları için belirti ve işlevsellik alanlarında önemli katkıları olduğunu göstermiştir. Şizofreninin rutin tedavisine bu eğitim programının eklenmesinin önemli sonuçlar doğurması beklenir.

**Anahtar Sözcükler:** Şizofreni, Psikososyal Beceri Eğitimi, belirti örüntüsü, içgörü, yaşam kalitesi, intihar

**SUMMARY: The Effects of Psychosocial Skills Training on Symptomatology, Insight, Quality of Life, and Suicide Probability in Schizophrenia**

**Objective:** The aim of this study was to determine the effect of psychosocial skills training (PST) on symptomatology, insight, quality of life, and suicide probability in patients with schizophrenia.

**Method:** The sample consisted of 22 schizophrenic outpatients diagnosed according to DSM-IV diagnostic criteria. Three PST groups were formed and each group's training lasted approximately 6 months. Nineteen (86%) patients completed the study. The Scale for the Assessment of Positive Symptoms, Scale for the Assessment of Negative Symptoms, Calgary Depression Rating Scale for Schizophrenia, Schedule for Assessing the Three Components of Insight, Quality of Life Scale for Patients with Schizophrenia, and Suicide Probability Scale were administered to the patients before and after PST.

**Results:** At the end of the study mean score for the Scale for the Assessment of Positive Symptoms score (baseline  $8.5 \pm 9.9$ , post-PST  $3.4 \pm 6.0$ ,  $P = 0.004$ ), Scale for the Assessment of Negative Symptoms (baseline  $33.7 \pm 19.3$ , post-PST  $22.1 \pm 15.7$ ,  $P = 0.001$ ), Calgary Depression Rating Scale for Schizophrenia (baseline  $4.2 \pm 4.1$ , post-PST  $0.7 \pm 1.0$ ,  $P = 0.001$ ), Schedule for Assessing the Three Components of Insight (baseline  $11.1 \pm 3.4$ , post-PST  $16.2 \pm 1.1$ ,  $P < 0.0001$ ), and Quality of Life Scale for Patients with Schizophrenia (baseline  $53.5 \pm 20.0$ , post-PST  $79.6 \pm 20.8$ ,  $P < 0.0001$ ) changed significantly, whereas the change in mean score for the Suicide Probability Scale (baseline  $75.1 \pm 11.7$ , post-PST  $71.3 \pm 8.0$ ,  $P = 0.06$ ) did not reach statistical significance.

**Conclusion:** This study demonstrated the effects of PST on the symptoms and functioning of patients with schizophrenia. It can be concluded that using PST for the treatment of schizophrenia, as an adjuvant to pharmacotherapy, could produce significant positive results.

**Key Words:** Schizophrenia, psychosocial skills training, symptomatology, insight, quality of life, suicide

Geliş Tarihi: 19.02.2007 – Kabul Tarihi: 27.07.2007

<sup>1</sup>Doç., Celal Bayar Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD., Manisa. <sup>2</sup>Uzm., ÇESAV Karşıyaka Tıp Merkezi, <sup>3</sup>Uzm., Buca Tıp Merkezi, <sup>4</sup>Uzm., Bornova Türkan Özlhan Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi., İzmir.  
Dr. Artuner Deveci, e-posta: [artuner.d@superonline.com](mailto:artuner.d@superonline.com)

## GİRİŞ

Şizofreni pozitif, negatif, bilişsel ve affektif belirtilerle kendisini gösteren beynin gelişimsel bir hastalığıdır. Şizofreni, genellikle yaşam boyu sürerek yaşam kalitesi ve işlevlerde ciddi sorunlara yol açan bir hastalıktır.

İlaç tedavisi temel öneme sahip olmakla birlikte ruhsal toplumsal tedavi programlarıyla yeterince desteklenmediklerinde başarısı sınırlı kalmaktadır. Şizofreni tedavisinde en uygun yöntem ilaç tedavisinin çeşitli, özgün ruhsal ve toplumsal girişimlerle bütünleştirilmesidir (Marder ve ark. 1996, Schooler 2006). Şizofreninin tedavisinde ilaç tedavisine eklenecek olan Psikososyal Beceri Eğitimi (PBE) hastaların hastalıkla başa çıkmalarını kolaylaştıran, hastalığın alevlenme ve yinelemelerinin önlenmesini, sosyal işlevselliği, hastalıkla ilgili içgörüyü, ilaç tedavisine uyumu ve yaşam kalitesini artıran bir programdır (Lieberman ve ark. 1986, Herz ve ark. 2000, Roder ve ark. 2002). Özellikle ilk epizodunu geçiren şizofreni hastalarında psikososyal tedavilerin uygulanmasının belirtilerin azaltılması, hastalıkla başa çıkılması ve yaşam kalitesinde iyileşmeye yol açarken alevlenmeyi azaltmada minimal bir etkisinin olduğu görülmüştür (Penn ve ark. 2005).

Bilişsel ve davranışsal tedavi tekniklerini kullanan psikososyal beceri eğitimlerinin şizofreninin rehabilitasyonuna önemli bir katkısı olduğu çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir (Heinsen ve ark. 2000, Granholm ve ark. 2005). Xiang ve arkadaşlarının (2006) rutin kontrolleri devam eden 96 şizofreni hastası ile yaptıkları bir araştırmada 6 ay süreyle 48 hastalık bir gruba PBE ve diğer 48 kişilik gruba destekleyici danışmanlık uygulanmış. Her iki gruba araştırmanın başında ve sonunda Pozitif ve Negatif Belirti Ölçeği ile Sosyal Yetiyitimi Ölçeği uygulanmış, alevlenme ve hastane yatışları izlenmiş. PBE uygulanan grubun psikiyatrik belirtiler ve sosyal işlevsellik açısından diğer gruba göre anlamlı iyileşme gösterdiği, ayrıca alevlenme ve hastane yatışı açısından anlamlı olmasa da daha düşük oranlara sahip olduğu saptanmıştır. Şizofreni hastalarının rehabilitasyonunda sıklıkla kullanılan PBE'nin (Lieberman ve ark. 1993) Türkçe'ye uyarlanması gerçekleştirilmiş ve bir grup hastada uygulanmıştır (Yıldız ve ark. 2004). Yıldız ve arkadaşlarının (2004) araştırmasında PBE ile klinik belirtilerde azalma, yaşam kalitesi ve sosyal işlevsellikte artmanın olduğu bildirilmiştir. Yıldız ve arkadaşlarının (2002) başka bir araştırmasında Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ) puanının 8 aylık grup uygulamasında 42 puandan 37.1 puana düşmesini anlamlı düzeyde olduğunu bildirmiştir. Üçok ve arkadaşlarının (2002) araştırmasın-

da bir yıl süresince rutin olarak izlenen 10 şizofreni hastasına her hafta ilaç tedavisine ek PBE uygulanmış. Grup öncesi ve sonrasında klinik durum için Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ) ve yaşam kalitesi için Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Nitelikleri Ölçeği (ŞHY-NÖ) kullanılmış. Bir yıllık grup uygulamasını tamamlayan 10 hastada ŞHYNÖ toplam puanının yanı sıra kişiler arası ilişkiler, ruhsal bulgular, kişisel faaliyetler alt ölçekleri puanlarında anlamlı düzeyde yükselme gözlenirken, mesleki rol alt ölçeği puanı ile KPDÖ puanında anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır.

PBE şizofreni hastalarında belirti şiddetini azaltmakta, ilişkili olabilecek madde kullanımı bozuklukları gibi komorbidite durumlarını engellemektedir (Mueser ve Bond 2000). Şizofreni hastaları üzerinde yapılan izlem araştırmalarında ilaç tedavisi ve ilaç tedavisi+PBE uygulanan hasta grupları psikotik alevlenme açısından karşılaştırılmış, ilaç tedavisi+PBE grubunda psikotik alevlenme oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Hogarty ve ark. 1986, Hogarty ve ark. 1991). Diğer yandan beceri eğitim programı ile şizofreninin negatif belirtilerinin azaltılmasına yönelik bulgular elde edilmiştir (Dobson ve ark. 1995).

İntihar davranışı şizofrenide sık görülen bir durumdur (Heila ve ark. 1997, Heila ve ark. 1999). Henrikson ve arkadaşları (1993) şizofrenide %25 oranında intihar girişimi bildirmişlerdir. Şizofreni hastalarında oynak, beklenmedik anlarda ortaya çıkan depresif duygudurum intihar tehlikesinin önemli bir belirtisidir. İntihar düşüncesi ve davranışı genç, ilk epizoddaki hastalarda daha sık görülmüştür (Nordentoft ve ark. 2002).

Araştırmanın hipotezi ilaç tedavisine eklenecek PBE şizofreni hastalarının kiniginde düzelme, içgöründe artışı, yaşam kalitesinde düzelme ve depresif belirtiler ile birlikte intihar olasılığında azalma sağlayacağı şeklindeydi. Bu araştırmada şizofreni hastalarında PBE'nin belirti örüntüsü, içgörü, yaşam kalitesi ve intihar olasılığını nasıl etkilediği amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Örnekleme

Bu araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü ve Manisa Şizofreniyle Yaşam Derneği'nin işbirliği ile yürütülmüştür. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Psikoz Polikliniğinde izlenen, DSM-IV'e göre şizofreni tanısı almış 22 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Hastaların ikisi klasik+atipik antipsikotik (Klozapin 400

**TABLO 1.** Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=19).

Cinsiyet	n	%
Erkek	12	63.1
Kadın	7	36.9
Medeni durum		
Hiç evlenmemiş	14	73.7
Evli	4	21.1
Boşanmış	1	5.2
Eğitim düzeyi		
İlkokul-Ortaokul	7	36.9
Lise	9	47.3
Yüksekokul	3	15.8
Çalışma durumu		
Hiç çalışmamış/çalışmıyor	9	47.3
Geçici işlerde çalışmış	4	21.1
Çalışıyor	6	31.6

mg/gün+Zuklopentiksol depo amp/15 günde bir, Risperidon 2mg/gün+Flupentiksol 3mg/gün), biri klasik antipsikotik (Tiyoridazin 25 mg/gün), diğerleri atipik antipsikotik (genellikle düşük dozlarda) kullanıyordu. Grup tedavileri süresince ilaçları ve dozları değişmemiştir. Toplam 19 hasta (%86) ayrı zamanlarda yapılan üç grubu oluşturmuştur. Gruplar üç yıl üst üste Ekim-Mart ayları arasında gerçekleştirilmiştir. 1. grup 8 hasta ile başlanmış, 1 kadın hasta neden bildirmeksizin ayrılmıştır. 2. grup yine 8 hasta ile başlanmış, hepsi de grup eğitimini tamamlamıştır. 3. grup 6 hasta ile başlanmış, 2 kadın hasta neden bildirmeksizin tedaviden ayrılmıştır.

#### **Araştırmaya dahil olma ölçütleri**

- 18-60 yaş arasında olmak,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- Akut tedavisi tamamlanmış, idame ilaç tedavisi döneminde olmak,
- Hasta ve ailenin hastanın grup eğitimine katılmayı kabul etmesi.

Dışlama ölçütü olarak psikotik alevlenme döneminde olmak, mental retardasyon ve alkol-madde kullanım bozukluğu olması kabul edilmiştir.

#### **Araştırmada Kullanılan Araçlar**

Şizofreni'de PBE programı (Yıldız ve ark. 2004) hastaların psikolojik ve sosyal becerilerini iyileştirmek amacı ile bu alandaki temel kaynaklardaki bilişsel ve davranışsal tedavi tekniklerini kullanarak hazırlanmıştır. Program Liberman ve arkadaşlarının (1993) UCLA'ya uygulanan Sosyal Beceri Eğitiminin bazı modülleri (Social and Inde-

pendent Living Skills, Medication Management, Symptom Management, Recreation for Leisure Modules) temel alınarak hazırlanmıştır. Bu eğitim programında hastaların hastalıkla daha kolay başa çıkabilmeleri, sosyal işlevselliğinin artırılması ve daha bağımsız yaşamaları amaçlanmaktadır. Ayaktan tedavi gören şizofreni hastalarına grup tedavisi formatında uygulanmaktadır.

PBE'nde beceri alanları şu şekilde belirlenmiştir: iletişim becerileri, sorun çözme becerileri, psikoz ve şizofreniyi anlamak, antipsikotik ilaç tedavisini öğrenmek, ilaç yan etkilerini öğrenmek, tedaviyi değerlendirmek, inatçı belirtiler ile baş etmeyi öğrenmek, uyarıcı işaretleri tanımak ve izlemek, alkol ve uyuşturucudan sakınmak, faydasız tedavi arayışlarından uzak durmak, stresle başa çıkmak, özgüveni artırmak, zamanı değerlendirmek ve günlük faaliyetler, arkadaşlık ve dostluk ilişkilerini geliştirmek, eğlenceli faaliyetler.

Becerilerin kazanılmasına aşama aşama küçük parçalar halinde ulaşılmıştır. Aktif öğretme yöntemleri kullanılmıştır. Bunlar; amacı oluşturma, bilgilendirme, model olma, davranış provaları yapma, rol oynama, istenen yanıt için destekleme, düzeltici geri bildirimde bulunma, davranışı biçimlendirme, uygun sosyal güçlendiricileri kullanma, alıştırma ve ev ödevleriyle genelleme eğitimi verme, ailenin bilgilendirilmesidir.

#### **Hastalar için grup eğitimi öncesi ve sonrası aşağıdaki ölçekler kullanılmıştır**

1. Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ): Andreasen (1990) tarafından geliştirilmiş şizofreninin pozitif belirtilerinin düzeyini, dağılımını ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılan, görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe formu için yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında kesme puanı hesaplanmamıştır (Erkoç ve ark. 1991a). Bu nedenle karşılaştırmalı çalışmalarda kullanılır. 4 alt ölçek ve 34 maddeden oluşan 6 seçenekli bir ölçektir.

2. Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ): Andreasen (1990) tarafından geliştirilmiş şizofreninin negatif belirtilerinin düzeyini, dağılımını ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılan, görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe formu için yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında kesme puanı hesaplanmamıştır (Erkoç ve ark. 1991b). Bu nedenle karşılaştırmalı çalışmalarda kullanılır. 5 alt ölçek ve 25 maddeden oluşan 6 seçenekli bir ölçektir.

3. Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ): Addington ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilmiş şizofreni hastalarında depresyonu değerlendirmek ve

**TABLO 2.** Hastaların Grup Öncesi ve Sonrası Ölçek Puanları.

	Grup öncesi	Grup sonrası	Z	P
Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ)	8.5±9.9	3.4±6.0	-2.863	0.004
Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ)	33.7±19.3	22.1±15.7	-3.343	0.001
Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇSDÖ)	4.2±4.1	0.7±1.0	-3.419	0.001
İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ)	11.1±3.4	16.2±1.1	-3.734	<0.0001
Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği (ŞHYNÖ)	53.5±20.0	79.6±20.8	-3.823	<0.0001
Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği (ŞHYNÖ) Kişilerarası İlişkiler Alt Ölçeği	21.4±7.2	31.1±7.3	-3.786	<0.0001
Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği (ŞHYNÖ) Mesleki Rol Alt Ölçeği	9.8±4.3	14.6±4.2	-3.850	<0.0001
Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği (ŞHYNÖ) Ruhsal Bulgular Alt Ölçeği	17.2±7.4	26.2±7.5	-3.828	<0.0001
Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği (ŞHYNÖ) Kişisel Eşya/Faaliyet Alt Ölçeği	4.9±2.0	7.5±2.1	-3.785	<0.0001
İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ)	75.1±11.7	71.3±8.0	-1.877	0.06

depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmeye yarayan, görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir. Toplam 9 maddeden oluşmakta, dördümlük likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçeğin Türkçe için duyarlılık ve özgüllük makalesinde kesme puanının 11/12 olarak kabul edildiği belirtilmiştir (Aydemir ve ark. 2000).

4. İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ): David (1990), içgörünün var ya da yok şeklinde değerlendirilemeyeceğini bildirerek, tedaviye uyum, hastalığın farkında olma, psikotik yaşantıları doğru olarak tanımadan oluşan üç bileşenden yola çıkarak, klinisyen tarafından uygulanan ve içgörüyü niceliksel olarak değerlendiren bu ölçeği geliştirmiştir. 8 sorudan oluşan, klinisyen tarafından uygulanan yarı yapılandırılmış bir ölçektir. İlk 7 sorunun en yüksek toplam puanı 14'tür. Sekizinci soru (.....durumlarında insanlar size inandırdıklarında kendinizi nasıl hissediyorsunuz?) hipotetik olarak sunulmuştur, bu sorunun sorulması görüşmeciye bırakılmıştır. Bu soru ile birlikte en yüksek toplam puan 18'dir. Hastanın yüksek puan alması yüksek içgörü düzeyini gösterir. Bu ölçeğin Türkçe'de güvenilirlik ve geçerlilik araştırması Aslan ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır.

5. Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği (ŞHYNÖ): Heinrichs ve arkadaşları (1984) tarafından geliştirilmiş, şizofreni hastalarının yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. Bu ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik araştırması Soygür ve arkadaşları (2000) tarafından yapılmıştır. ŞHYNÖ yüz yüze görüş-

meyle uygulanmakta, 21 maddeden her biri 0-6 arası puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanının yanı sıra, kişiler arası ilişkiler, mesleki rol, ruhsal bulgular ve kişisel eşya/faaliyet alanlarına ilişkin alt ölçek puanları da elde edilebilmektedir.

6. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ): Cull ve Gill (1988) tarafından geliştirilmiş, 1-4 arası likert tipi puanlanan, 36 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Ölçek, ergenler ve yetişkinlerde intihar riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar intihar olasılığının yüksekliğine işaret eder. Ülkemizde ölçek üzerinde yapılan araştırmalar, geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin bulguları içermektedir (Batıgün ve Şahin 2003).

### İşlem

Grup oturumları Manisa Şizofreniyle Yaşam Derneği'nde gerçekleştirilmiştir. Gruplarda sabit bir grup yöneticisi psikiyatri uzmanı (AD) ile birlikte üç ayrı yardımcı psikiyatri asistanı (FY, FD, EGY) görev almıştır. Grup yöneticisine (AD) M. Yıldız tarafından eğitim verilmiştir. Üç ayrı zamanda ayrı gruplar üzerinde yürütülmüştür. Her bir grup 6 ay sürmüştür. Gruplar iki haftada bir aynı gün ve saatte, 45'er dakikadan iki seans halinde uygulanmıştır. Her alt başlığın ele alınması için en az bir seans ayrılmıştır. Ayrıca, grup üyelerine rol oynamaya konu olan beceri alanı ile ilgili olarak bir daha ki seansa kadar ev ödevleri verilmiştir. Ev ödevleri bir sonraki haftanın ilk seansında konuşulmuş, yorumlar

ve geri bildirimler tartışılmıştır. Grup tedavisi süresince ailelere yönelik her ay yaklaşık 1 saat süren, verilen eğitimin içeriği ve özellikle ev ödevlerinin gerçekleşmesi için hem katkı hem de denetleme açısından ailenin bilgilendirilmesi yapılmıştır. Hastalar grup eğitimlerine devam ederlerken tedavilerini üstlenmiş olan hekimlerce düzenli kontrollerini sürdürmüştür. Hastaların hepsi gruba düzenli devam etmiş, tedavi süresince hiç alevlenme ya da hastaneye yatış gerçekleşmemiştir. Grup eğitiminin öncesinde ve sonrasında hastalar PBDÖ, NBDÖ, ÇŞDÖ, İÜBDÖ, ŞHYNÖ ve İÖÖ ile değerlendirilmiştir. Araştırmada grup tedavilerinin başında ve sonunda ölçek değerlendirmesini gruplarda görev yapmayan, hastaları Psikoz Polikliniğinde izleyen araştırma ekibinden bir psikiyatri uzmanı (AED) gerçekleştirmiştir.

### İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri SPSS version 11.0 ile değerlendirilmiştir. Yaş, eğitim süresi, hastalık süresi, yatış sayısı ile ölçek toplam puanları arasındaki ilişki "Pearson korelasyon analizi" ile değerlendirilmiştir. Cinsiyet, şizofreni alt tipi, ilaç tedavisine dirence göre ölçek toplam puanlarının karşılaştırılmasında "Mann Whitney U testi" kullanılmıştır. Son olarak tüm ölçeklerin ilk ve son toplam puanları arasındaki farkın anlamlılıkları için "Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi" kullanılmıştır.

### BULGULAR

Araştırma üç grup üç ayrı dönemde toplam 19 hasta (%86) ile tamamlanmıştır. Gruba devam edemeyen 3 hasta (%14) olmuştur. Devam edemeyenlerin üçü de kadın idi, neden bildirmeksizin gruba devam etmemişlerdir. Hastaların yaş ortalaması  $29.7 \pm 10.5$  olarak saptanmıştır. Hastaların tümü ailesiyle oturmakta idi. Grupları tamamlayan hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hastaları şizofreni alt tiplerine göre ayırdığımızda 9'u paranoid tip (%47.4), 10'u rezidüel tip (%52.6) idi. Hastaların %68.4'ünde (n=13) ilaç tedavisine direnç yok iken, %31.6'sında (n=6) var idi. Ayrıca hastalık süresi ortalaması  $6.9 \pm 5.9$  yıl, yatış sayısı ortalaması  $1.2 \pm 0.9$  olarak saptanmıştır.

Grup eğitiminin öncesinde ve sonrasında hastalar PBDÖ, NBDÖ, ÇŞDÖ, İÜBDÖ, ŞHYNÖ, ŞHYNÖ-kişilerarası ilişkiler alt ölçeği, SHYNÖ-mesleki rol alt ölçeği, ŞHYNÖ-ruhsal bulgular alt ölçeği, ŞHYNÖ-kişisel eşya/faaliyet alt ölçeği ve İÖÖ ile değerlendirilmiş, puan karşılaştırmaları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Grup öncesi ve sonrası İÜBDÖ toplam puanları arasındaki fark hesaplanarak, bu puanlardaki değişimin yaş ile ilişkisi araştırılmış, yaş ile içgörü kazanma arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = -.540$ ,  $p = 0.017$ ). Grup öncesi ve sonrası İÖÖ toplam puanları arasındaki fark hesaplanarak, bu puanlardaki değişimin yatış sayısı ile ilişkisi araştırılmış, yatış sayısı ile intihar olasılığı arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = .518$ ,  $p = 0.023$ ).

Grup öncesi ve sonrası ŞHYNÖ-kişilerarası ilişkiler alt ölçeği toplam puanları arasındaki fark hesaplanarak, bu puanlardaki değişimin cinsiyet ile ilişkisi araştırılmış, kadın hastalarda alt ölçek toplam puanının erkeklerle göre daha fazla artış gösterdiği saptanmıştır (sırasıyla  $12.5 \pm 4.6$  ve  $8.0 \pm 4.3$ ,  $Z = 1.994$ ,  $p = 0.046$ ). Grup öncesi ve sonrası İÜBDÖ toplam puanları arasındaki fark hesaplanarak, bu puanlardaki değişimin ilaç tedavisine direnç durumu ile ilişkisi araştırılmış, ilaç tedavisine dirençli hastalarda içgörü puanlarının ilaç tedavisine direnç göstermeyen hastalara göre daha fazla artış gösterdiği saptanmıştır (sırasıyla  $7.6 \pm 3.0$ ,  $3.8 \pm 3.2$ ,  $Z = 2.215$ ,  $p = 0.027$ ). Grup öncesi ve sonrası İÖÖ toplam puanları arasındaki fark hesaplanarak, bu puanlardaki değişimin ilaç tedavisine direnç durumu ile ilişkisi araştırılmış, ilaç tedavisine dirençli hastalarda intihar olasılığının ilaç tedavisine direnç göstermeyen hastalara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $3.6 \pm 4.9$ ,  $-7.2 \pm 6.3$ ,  $Z = 2.911$ ,  $p = 0.004$ ).

### TARTIŞMA

İlaç tedavisini sürdüren ve aynı zamanda PBE programına katılan hastalarda pozitif ve negatif belirtiler ile birlikte eşlik eden depresif belirtilerde belirgin bir azalma saptanmıştır. Araştırmamızda hastaların eğitim sonunda kazandıkları sorun çözme becerileri, psikoz ve şizofreniyi anlamak, antipsikotik ilaç tedavisini öğrenmek, stresle başa çıkma konularında bilgi ve becerilerle psikiyatrik belirtilerin azaldığı düşünülmüştür. Hastalar idame tedavi altındaki hastalar idi, olumlu değişikliğin ilaç tedavisinin bir etkisi mi, yoksa grup tedavisinin bir etkisi mi olduğu konusunda belirsizlik de olabilir. PBE'nin sosyal becerilerin artırılmasına yardımcı olduğu, buna karşın psikopatolojide düzelleme ve alevlenmeleri önleme açısından yetersiz kaldığı bildirilmiştir (Bustillo ve ark. 2001). Fakat yine de literatür incelendiğinde öğrenilen becerilerle psikiyatrik belirtilerin sıklık ve şiddetinde azalmanın olduğu, alevlenme ve hastaneye yatışların azaldığı bilinmektedir (Dobson ve ark. 1995, Yıldız ve ark. 2002, Penn ve ark. 2005, Xiang ve ark. 2006).

Moriana ve arkadaşlarının (2006) araştırmasında ilaç tedavisine ek 6 ay PBE uygulanan 32 hastadan oluşan bir grup ile sadece ilaç tedavisi uygulanan bir grup karşılaştırılmış, kombinasyon tedavisi alan grubun Pozitif ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği puanlarının anlamlı olarak daha fazla düştüğü saptanmıştır. Bizim araştırmamızda PBE'nin pozitif ve negatif belirtilerin azaltılmasında ne kadar önemli bir tedavi yöntemi olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Araştırma öncesi belirlediğimiz hipotezin ne kadar doğru olduğunu gözlemledik. Psikoz ve şizofreniyi anlamak, antipsikotik ilaç tedavisini öğrenmek, ilaç yan etkilerini öğrenmek, tedaviyi değerlendirmek, inatçı belirtiler ile baş etmeyi öğrenmek başta olmak üzere kullandığımız bazı modüllerin de bu duruma katkısı olmuştur.

Yıldız ve arkadaşlarının (2002) çok merkezli bir araştırmada sosyal beceri eğitiminin etkinliği araştırılmış. Toplam üç merkezde araştırmayı tamamlayan toplam 38 hastadan oluşan 8 grup ile çalışılmış. Hastaların %84'ü erkek, yaş ortalaması 32±7 olarak saptanmış. Grup eğitiminin başında ve sonunda Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği (ŞHYNÖ), İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği (İTUÖ) ve programda yer alan ilk ve son testler uygulanmış. KPDÖ puanlarında anlamlı bir düşüş (başlangıçta 42.0, sonunda 37.1,  $p<0.02$ ), ŞHYNÖ puanlarında anlamlı bir artış (başlangıçta 67.5, sonunda 75.3,  $p<0.01$ ) saptanmıştır. Hastaların hastalığın tedavisi ve belirtileriyle ilgili bilgi düzeylerinde %20.6'lık bir artış gerçekleşmiştir. Grup eğitiminin sonunda hastaların ilaç tedavisine uyumlarında da artış gözlenmiştir. Bu araştırma sonucunda sosyal beceri eğitiminin ilaç tedavisine uyumu ve tedavi etkinliğini artırdığı, grup ortamının da katkısıyla kazanılan diğer becerilerle birlikte yaşam kalitesinin arttığı ileri sürülmüştür. Başka bir araştırmada 15 hastaya ek PBE uygulanmış, 15 hasta standart ilaç tedavi uygulamasına devam etmiş. Araştırmanın başlangıcı ve sonunda Pozitif ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği, Sosyal İşlevsellik Ölçeği, İşlevselliğin Global Değerlendirilmesi ölçekleri kullanılmış. Pozitif ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği puanlarında azalma, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarında anlamlı artışlar olduğu gözlenmiş ve PBE'nin hastaların işlevselliğine önemli bir katkısının olabileceği ileri sürülmüştür (Yıldız ve ark. 2004). Diğer bir araştırmada Yıldız ve arkadaşları (2005) kendi grup uygulamalarını değerlendirdikleri bir araştırmada hastaların hastalık ve tedavi ile ilgili bilgi düzeylerinin arttığını, ailelerden alınan geri bildirimlere göre iletişim, toplumsallaşma, ilaç tedavisi ve hastalık belirti-

leri alanlarında daha becerili olduklarını saptamışlardır. Gruba katılan tüm hastalar aileleri tarafından hem iletişim ve toplumsallaşma alanlarında, hem de ilaç tedavisi ve belirtilerle baş etme alanlarında olumlu puanlar verilerek değerlendirilmiştir. Bu üç araştırmanın bulguları da bizim araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Grup tedavisi sonrası yapılan ölçümlerde ŞHYNÖ toplam puanı ile birlikte kişilerarası ilişkiler, mesleki rol, ruhsal bulgular ve kişisel eşya/faaliyet alt ölçek puanlarında anlamlı düzeyde yükselme olması hastaların çoğu alanda yaşam kalitesinin arttığını göstermiştir. Beceri eğitimi alan bir şizofreni hasta grubunda yaklaşık iki yıllık izlemde hastaların toplumsal işlevselliğinde eskiye göre anlamlı yaşam becerilerinin kazanıldığı gözlenmiştir (Lieberman ve ark. 1998). Yaşam kalitesi ile ilgili bulgularımız Üçok ve arkadaşlarının (2002) araştırmasında ŞHYNÖ mesleki rol alt ölçek puanında görülen değişimin anlamlı olmaması dışındaki bulguları ile uyumlu idi. Arkadaş ilişkilerinin gelişmesi, yeni beceriler ve hobiler edinilmesi, yapabileceği bir meslek yaşam kalitesinin de arttığını gösteren bulgulardır. Araştırmamızda ŞHYNÖ kişiler arası ilişkiler toplam puanı erkeklere göre kadınlarda daha fazla yükselmiştir. Bu durum toplumumuzun sosyokültürel özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Günümüzde içgörünün ruhsal hastalığın farkına varma, hastalığın sosyal sonuçlarının ve tedavisinin etkisinin farkında olma ve semptomların farkındalığını içeren çok boyutlu bir kavram olduğu kabul edilmektedir. Şizofreni hastalarının çoğunda hastalığın bir döneminde içgörü bozulur (Mintz ve ark. 2003). PBE programları şizofreni hastalarında hastalık ile ilgili içgörüyü artırmakta, yaşam kalitelerini yükseltmekte, toplumla bütünleşmelerini sağlamaktadır (Roder ve ark. 2002). Şizofreni hastalarında içgörünün düşük olması ile tedaviye uyumda zorluk ve psikopatolojide artış birlikte gözükmemektedir (Lysaker ve ark. 1994). Araştırmamızda hastaların akut dönem tedavisini tamamlamış ve idame tedavisinde olmaları, grup tedavisi öncesi içgörü puanlarının yüksek olmasının nedenidir. PBE programı ile anlamlı bir şekilde içgörü puan ortalaması artmıştır. Hastalığa karşı genel olarak PBE ile içgörünün arttığı saptanmakla birlikte, yaş ile içgörü kazanma arasında negatif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Rossell ve arkadaşları (2003) araştırmalarında şizofrenide içgörü azlığının pozitif belirtilerle ilişkili olduğunu, ayrıca içgörü ve yürütücü işlevler arasında olumlu bir ilişkinin olduğunu göstermişlerdir. Yaşın da şizofrenide yürütücü işlevleri azaltmayı kolaylaştırdığı bilinmektedir (Fucetola ve ark. 2000), dolayısıyla araştırmamızla uyumlu olacak şekilde yaş ile içgörü düzeyi arasında negatif bir ilişkinin olabileceğini düşünebiliriz. İlaç tedavisine dirençli has-

talarda içgörü puanının ilaç tedavisine direnci olmayan hastalara göre daha fazla artış göstermesinin nedeni bizce PBE'nin farkıdır. Bu eğitim programında hastalık ile ilgili bilgilerin işlenmesinin özellikle ilaç tedavisine rağmen pozitif belirtileri devam eden hastalarda çok daha etkili olduğunu, hastalık belirtileri ile ilgili içgörülerinin çok daha fazla arttığını göstermektedir.

İntihar davranışı şizofrenide sık görülen bir durumdur. Mortensen'e (1995) göre bir psikiyatrik bölümde izlenen ilk epizod şizofreni hastalarında ilk bir yıl içinde %1-2 oranında intihar saptanmıştır. İlk epizod şizofreni hastalarında bir yıllık izlem araştırmalarında intihar girişiminde bulunanlarda varsanı ve intihar girişimi öyküsünün en kuvvetli belirleyiciler olduğu saptanmıştır (Nordentoft ve ark. 2002). Hastalığın ağır olduğunu düşünmesi, klinikte kalış süresinin uzun olması, sık hastaneye yatırılma, çıkıştan kısa bir süre sonra kötüleşme, depresyonun eşlik etmesi ve daha önceki intihar girişimleri riski arttırıcı etmenlerdir (Heila ve ark. 1999, Tandon ve Jibson 2003). Pozitif belirtiler önemli risk etkenleri olarak kabul edilirken bazı araştırmalarda da bu görüş karşıtı bulgular, yani sanrı ve varsanı ile intihar arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı, özellikle depresyon ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (Grunebaum ve ark. 2001, Messias ve ark. 2001, Schwartz ve Cohen 2001). İntihar ile yüksek premorbid zeka (Siris 2001), madde kötüye kullanımı (Kamali ve ark. 2000), artmış içgörü (Schwartz 2001), ilacın yol açtığı akatizi (Atbasoğlu ve ark. 2001) ilişkili bulunmuştur. Pozitif belirtilerin ve depresyonun tedavisi, madde kötüye kullanımının azaltılması, akatiziden kaçınma, morali yüksek tutma şizofrenide intiharın önlenmesi açısından önemli yaklaşımlardır. Yeni nesil antipsikotikler ve psikolojik yaklaşımlar, özellikle de bilişsel-davranışçı tedaviler şizofrenide intiharı azaltmada yararlıdır (Tandon ve Jibson 2003). Bir araştırmada kısa eğitim programı sonucu tedaviye içgörü ve tutumda bir iyileşme gözlenirken,

diğer taraftan hastalarda intihar düşüncesinde bir artış gözlenmiştir (Cunningham Owens ve ark. 2001). Bizim araştırmamızda intihar olasılığında anlamlı bir azalma olmamasına rağmen puan ortalamasındaki azalma pozitif ve negatif belirtilerde azalma, depresif belirtilerde azalma, yaşam kalitesinde artma ile ilişkili olabilir. PBE'ne rağmen araştırmamızda hastaneye yatış sayısı ile intihar olasılığı arasında pozitif ilişki şeklindeki bulgumuz literatür ile uyumlu idi. Ayrıca ilaç tedavisine direnç gösteren hastalarda intihar olasılığının ilaç tedavisine direnç göstermeyen hastalara göre daha fazla olması literatür bulguları ile uyum gösteriyordu (Heila ve ark. 1999, Tandon ve Jibson 2003).

Araştırmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Karşılaştırma yapılabilecek bir kontrol grubunun olmaması önemli bir sınırlılık olarak düşünülmüştür. Bu durumu gözeterek yeni araştırmalar yapılabilir. Araştırmamızda gruplardaki hasta sayısını arttırmamaya dikkat etmekle birlikte, daha fazla grup yapıp hasta sayısı konusundaki kısıtlılığımızı giderebilirdik. Hasta sayısının düşük olması nedeniyle standardizasyon sorunu olduğu da düşünülmüştür. Araştırmanın tedavi sonrası değerlendirilmesi grup eğitiminden yaklaşık bir ay sonra yapılmıştır, bu bir avantaj olarak değerlendirilmekle birlikte daha uzun izlemde değerlendirmeler de gerekebilirdi. Ölçek değerlendirmesini grup tedavilerinde görev alan tedavcilerin yapmaması ve araştırma ekibinden başka birinin yapmasına dikkat edilmiş, fakat grup sonrası değerlendirmeyi başka bir araştırma ekibi üyesi bulunup yapılmaması araştırmanın bir sınırlılığı olarak düşünülmüştür. Sonuç olarak, bu araştırma PBE programının şizofreni hastaları için belirti ve işlevsellik alanlarında önemli katkıları olduğunu göstermiştir. Şizofreninin rutin tedavisine bu eğitim programının eklenmesinin önemli sonuçlar doğurması beklenir. PBE şizofreni tedavisinde etkinliği ile önemli bir seçenek olarak düşünülmeli, ülkemizde kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.

#### KAYNAKLAR

Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E ve ark. (1992) Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res*, 6:201-208.

Andreasen NC (1990) Methods for assessing positive and negative symptoms. *Mod Probl Pharmacopsychiatry*, 24:73-88.

Aslan S, Kılıç BG, Karakılıç HG ve ark. (2001) İçgörünün üç bileşenini değerlendirme ölçeği: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri*, 3:17-24.

Atbasoğlu EC, Schultz SK, Andreasen NC (2001) The relationship of akathisia with suicidality and depersonalization among patients with schizophrenia. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 13:336-341.

Aydemir Ö, Esen Danacı A, Devenci A ve ark. (2000) Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun duyarlılığı ve özgüllüğü. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 37:210-213.

Batgün AD, Şahin NH (2003) Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi? *Türk Psikoloji Dergisi*, 18:37-59.

Bustillo J, Lauriello J, Horan W ve ark. (2001) The psychosocial treatment of schizophrenia: an update. *Am J Psychiatry*, 158:163-175.

Cull JG, Gill WS. *Suicide Probability Scale (SPS) Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services, 1988.

Cunningham Owens DG, Carroll A, Fattah S ve ark. (2001) A randomized controlled trial of a brief interventional package for schizophrenic out-patients. *Acta Psychiatr Scand*, 103:362-369.

- David A (1990) Insight in psychosis. *Br J Psychiatry*, 156:798-808.
- Dobson DJG, McDougall G, Blusheikin J ve ark. (1995) Effects of social skills training and social milieu treatment on symptoms of schizophrenia. *Psychiatr Serv*, 46:376-380.
- Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C ve ark. (1991a) Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 4:20-24.
- Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C ve ark. (1991b) Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 4:16-19.
- Fucetola R, Seidman LJ, Kremen WS ve ark. (2000) Age and neuropsychologic function in schizophrenia: a decline in executive abilities beyond that observed in healthy volunteers. *Biol Psychiatry*, 48:137-146.
- Granhölm E, McQuaid JR, McClure FS ve ark. (2005) A randomized controlled trial of cognitive behavioral social skills training for middle-aged and older outpatients with chronic schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 162:520-529.
- Grunebaum MF, Oquendo MA, Harkavy-Friedman JM ve ark. (2001) Delusions and suicidality. *Am J Psychiatry*, 158:742-747.
- Heila H, Isometsa ET, Henriksson MM ve ark. (1997) Suicide and schizophrenia: a nationwide psychological autopsy study on age-and sex-specific clinical characteristics of 92 suicide victims with schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 154:1235-1242.
- Heila H, Heikkinen ME, Isometsa ET ve ark. (1999) Life events and completed suicide in schizophrenia: a comparison of suicide victims with and without schizophrenia. *Schizophr Bull*, 25:519-531.
- Heinrichs DW, Hanlon TE, Carpenter WT (1984) The quality of life scale: an instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome. *Schizophr Bull*, 10:388-398.
- Heinssen RK, Liberman RP, Kopelowicz A (2000) Psychosocial skills training for schizophrenia: lessons from the laboratory. *Schizophr Bull*, 26:21-46.
- Henriksson MM, Hillevi MA, Marttunen MJ (1993) Mental disorders and comorbidity in suicide. *Am J Psychiatry*, 150:935-940.
- Herz MI, Lambert J, Mintz J ve ark. (2000) A program for relapse prevention in schizophrenia: a controlled study. *Arch Gen Psychiatry*, 57:277-283.
- Hogarty G, Anderson C, Reiss D ve ark. (1986) Family psychoeducation, social skills training and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia: I. One-year effects of a controlled study on relapse and expressed emotion. *Arch Gen Psychiatry*, 43:633-642.
- Hogarty G, Anderson C, Reiss D ve ark. (1991) Family psychoeducation, social skills training and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia: II. Two-years effects of a controlled study on relapse and adjustment. *Arch Gen Psychiatry*, 48:340-347.
- Kamali M, Kelly L, Gervin M ve ark. (2000) The prevalence of comorbid substance misuse and its influence on suicidal ideation among in-patients with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*, 101:452-456.
- Liberman RP, Mueser KT, Wallace CJ (1986) Social skills training for schizophrenic individuals at risk of relapse. *Am J Psychiatry*, 143:523-526.
- Liberman RP, Wallace CJ, Blackwell G ve ark. (1993) Innovations in skills training for the seriously mentally ill: the UCLA social and independent living skills modules. *Innov Res*, 2:43-59.
- Liberman RP, Wallace CJ, Blackwell G ve ark. (1998) Skills training versus psychosocial occupational therapy for persons with persistent schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 155:1087-1091.
- Lysaker P, Bell M, Milstein R ve ark. (1994) Insight and psychosocial treatment compliance in schizophrenia. *Psychiatry*, 57:307-315.
- 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.
- Messias E, Kirkpatrick B, Ram R ve ark. (2001) Suspiciousness as a specific risk factor for major depressive episodes in schizophrenia. *Schizophr Res*, 47:159-165.
- Mintz AR, Dobson KS, Romney DM (2003) Insight in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Res*, 61:75-88.
- Moriana JA, Alarcon E, Herruzo J (2006) In-home psychosocial skills training for patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv*, 57:260-262.
- Mortensen PB (1995) Suicide among schizophrenic patients: occurrence and risk factors. *Clin Neuropharmacol*, 18:1-8.
- Mueser KT, Bond GR (2000) Psychosocial treatment approaches for schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry*, 13:27-35.
- Nordentoft M, Jeppesen P, Abel M ve ark. (2002) OPUS study: suicidal behaviour, suicidal ideation and hopelessness among patients with first-episode psychosis. One-year follow-up of a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 181(Suppl. 43):98-106.
- Osby U, Correia N, Brandt L ve ark. (2000) Mortality and causes of death in schizophrenia in Stockholm County, Sweden. *Schizophr Res*, 45:21-28.
- Penn DL, Waldheter EJ, Perkins DO ve ark. (2005) Psychosocial treatment for first-episode psychosis: a research update. *Am J Psychiatry*, 162:2220-2232.
- Roder V, Brenner HD, Müller D ve ark. (2002) Development of specific social skills training programmes for schizophrenia patients: result of a multicentre study. *Acta Psychiatr Scand*, 105:363-371.
- Rossell SL, Coakes J, Shapleske J ve ark. (2003) Insight: its relationship with cognitive function, brain volume and symptoms in schizophrenia. *Psychol Med*, 33:111-119.
- Schooler NR (2006) Relapse prevention and recovery in the treatment of schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 67 (Suppl. 5):19-23.
- Schwartz RC (2001) Self-awareness in schizophrenia: its relationship to depressive symptomatology and broad psychiatric impairments. *J Nerv Ment Dis*, 189:401-403.
- Schwartz RC, Cohen BN (2001) Psychosocial correlates of suicidal intent among patients with schizophrenia. *Comp Psychiatry*, 42:118-123.
- Siris SG (2001) Suicide and schizophrenia (review). *J Psychopharmacol*, 15:127-135.
- Soygür H, Aybaş M, Hınçal G ve ark. (2000) Şizofreni hastaları için yaşam nitelikleri ölçeği: güvenilirlik ve yapısal geçerlik çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 13:204-210.
- Tandon R, Jibson MD (2003) Suicidal behavior in schizophrenia: diagnosis, neurobiology, and treatment implications. *Curr Opin Psychiatry*, 16:193-197.
- Üçok A, Atlı H, Çetinkaya Z ve ark. (2002) Şizofreni hastalarında bütüncül yaklaşımli grup tedavisinin yaşam kalitesine etkisi: bir yıllık uygulama sonuçları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 39:113-118.
- Xiang Y, Weng Y, Li W ve ark. (2006) Training patients with schizophrenia with the community re-entry module: a controlled study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41:464-469.
- Yıldız M, Yazıcı A, Ünal S ve ark. (2002) Şizofreninin ruhsal-toplumsal tedavisinde sosyal beceri eğitimi. Belirtilerle başetme ve ilaç tedavisi yaklaşımının Türkiye'de çok merkezli bir uygulaması. *Türk Psikiyatri Derg*, 13:41-47.
- Yıldız M, Veznedaroglu B, Eryavuz A ve ark. (2004) Psychosocial skills training on social functioning and quality of life in the treatment of schizophrenia: a controlled study in Turkey. *Int J Psych Clin Pract*, 8:1-7.
- Yıldız M, Yüksel AG, Erol A (2005) Şizofrenide ruhsal ve toplumsal beceri eğitimi uygulaması. Grup eğitimi deneyimleri. *Türkiye'de Psikiyatri*, 7:25-32.