

Bipolar Bozuklukta Grup Psikoeğitim Uygulamasının Etkinliği

Gülsüm TEZCAN YILMAZ¹, Seher Olga GÜRİZ², Akfer KARAOĞLAN KAHİLOĞULLARI²,
Ahmet KOKURCAN², Sibel ÖRSEL²

¹Gaziantep Nizip Devlet Hastanesi,
Gaziantep, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı
Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Ankara, Türkiye

Öz

Bu çalışmada ötimik bipolar bozukluk hastalarına uygulanan grup psikoeğitiminin etkinliği araştırılmıştır. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğinde bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen 60 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrılmıştır, 30 hasta medikal tedavi ile takip edilirken 30 hastaya medikal tedavinin yanında grup psikoeğitimi uygulanmıştır. Psikoeğitim programı haftalık 16 seanstan oluşmuştur ve her seans 90 dakika sürmüştür. Tüm hastalara Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS), Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği (BBİ), İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (IGD), İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) ve Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği uygulanmıştır. Grup psikoeğitim programının etkinliğini değerlendirmek için non-parametrik Mann Whitney-U ve Wilcoxon testleri kullanılmıştır. Grup psikoeğitimi uygulanan hastalarda depresyon ve mani skorlarında anlamlı bir değişiklik görülmezken işlevsellik düzeyi, içgörü ve tedaviye uyumu puanlarında anlamlı bir artış görülmüştür. Ayrıca, psikoeğitim programı sonunda damgalanma, içe dönüklük ve günlük işlevsellik puanlarında düzelleme saptanmıştır. Grup psikoeğitimi uygulanmayan hastalarda depresyon ve mani puanları 16. haftadaki değerlendirmede başlangıca göre yüksek bulunmuştur. Grup psikoeğitim programı inisiyatif ve mesleki işlevsellik puanlarında artış ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada grup psikoeğitim programı bipolar hastaların işlevselliğini ve içgörü düzeyini arttırmıştır. Klinik pratikte ötimik bipolar bozukluğu olan hastalarda psikososyal müdahalelerin uygulanması hastaların günlük işlevselliğini artırabilir. Bipolar bozuklukta psikososyal müdahalelerin kısa ve uzun süreli etkilerini değerlendirmek için yapılandırılmış prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anhtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, psikososyal müdahale, içgörü, tedavi uyumu, işlevsellik

Abstract

Effectiveness of the Group Psychoeducation Program in Bipolar Disorder

The aim of this study was to assess effectiveness of the group psychoeducation program in euthymic bipolar disorder. Sixty patients with bipolar disorder followed at the Psychiatry Outpatient Clinic of Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital were enrolled into the study. The patients were randomly divided into two groups, 30 patients were followed with medical treatment while 30 patients participated in a group psychoeducation program along with medical therapy. The program consisted of sixteen weekly sessions and each session lasted 90 minutes. Hamilton Depression Scale, Young Mania Rating Scale, Bipolar Functional Scale, Global Assessment of Functioning Scale, Morisky Treatment Adherence Scale and The Scale for the Assessment of Insight scales were applied to the patients. Non-parametric Mann Whitney-U and Wilcoxon tests were used to assess effectiveness of the group psychoeducation program. There was no significant change in depression and mania scores with the administration of group psychoeducation, however, those included in group psychoeducation showed a significant increase in general functioning level, insight, and treatment adherence. In addition, psychoeducation program improved stigmatization, introversion, and daily functioning scores. Depression and mania scores were significantly higher at the 16th week compared to at baseline in the patients not applied group psychoeducation. Group psychoeducation program increased initiative and occupational functionality in this study. Group psychoeducation program increased the functionality and insight of the patients in this study. The administration of psychosocial interventions in clinical practice might improve the functionality of patients with bipolar disorder. Structured prospective studies are needed to evaluate the short and long-term effects of psychosocial interventions in bipolar disorder.

Keywords: Bipolar disorder, psychosocial intervention, insight, treatment adherence, functionality

Correspondence / Yazışma:
Ahmet KOKURCAN, Sağlık Bilimleri
Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara,
Türkiye

Tel: +90 312 596 20 00

E-mail: ahmetkokurcan@gmail.com

Received / Geliş: 28 Haziran 2019

Accepted / Kabul: 18 Kasım 2019

Online published / Çevrimiçi yayın:
19 Kasım 2019

©2020 JCBPR, Available online at
<http://www.jcbpr.org/>

Cite this article as: Tezcan Yılmaz, G., Güriz, SO., Karaoğlan Kahiloğulları, A., Kokurcan, A., Örsel, S. (2020). Bipolar Bozuklukta Grup Psikoeğitim Uygulamasının Etkinliği. J Cogn Behav Psychother Res, 9(2), 73-81. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.53752>

GİRİŞ

Bipolar duygudurum bozukluğu mani ve depresyon ataklarıyla karakterize, arada iyilik dönemlerinin bulunduğu, uzun süreli seyir gösteren, belirgin psikososyal bozulmaya ve yeti yitimine yol açabilen bir rahatsızlıktır (Leboyer, Henry, Paillere-Martinot, & Bellivier, 2005). Sosyal, mesleki, yasal güçlükler, yüksek özkıyım ve madde kötüye kullanım oranları ile çok sayıda hastane yatışına neden olabilmekte ve kişilerin yaşam akışını ciddi biçimde aksatabilmektedir (Strober ve ark., 1995). Bu rahatsızlığın tedavisinde ilaç tedavisinin yanı sıra atak dönemleri başarıyla tedavi edildikten sonra ara dönemde görülebilen kalıntı belirtilerin yol açtığı bireysel, sosyal ve mesleki kayıpların giderilmesine yönelik psikososyal müdahaleler önerilmektedir (Miziou ve ark., 2015).

Bilişsel davranışçı tedaviler, grup psikoeğitimi, aile odaklı terapiler, işlevsel iyileştirme (functional remediation), kişilerarası ve sosyal ritim terapisi gibi müdahaleler bipolar bozukluğunda psikososyal müdahaleler içerisinde yer almaktadır (Miklowitz, 2008). Bu müdahalelerin stresli yaşam olayları ile başa çıkma, hastanın veya ailesinin bilgilendirilmesi, düzenli bir yaşam akışının sürdürülmesi, yinelemelerin vaktinde tanınması, ilaç tedavilerine uyumun artırılması gibi hedefleri bulunmaktadır. Bunlara ek olarak bu yaklaşımların hastaların mesleki ve sosyal işlevselliği ile yaşam kalitesini arttırdığı, yinelemeleri önleyerek tedavi maliyetlerini azalttığı da gösterilmiştir (Dean, Gerner, & Gerner, 2004).

Psikoeğitim; bilgilendirme, olası sorunlarla başa çıkma, destek olma gibi bazı özel içeriklere odaklanan, tedavi ve rehabilitasyon amacıyla yapılandırılmış programlar olarak düşünülebilir (Yurtsever, Kutlar, Tarlaci, Kamberyan, & Yaman, 2001). Akut atakların tedavisi yapıldıktan veya hastaneden taburcu olduktan sonra bipolar bozukluğu olan hastaların topluma yeniden kazandırılması ve işlevselliklerinde kaybın daha az olması amacıyla farklı psikoeğitim programları geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Araştırma sonuçları psikoeğitim uygulamalarının atak sıklığını ve hastanede yatış sayısını azalttığı; tedaviye uyumu, yaşam kalitesi ve hastanın işlevselliğini artırdığı gösterilmiştir. Psikoeğitim, kolay uygulanabilmesi ve maliyetinin uygun olması nedeniyle Amerikan Psikiyatri Birliği Tedavi Kılavuzu'nda ve Kanada Bipolar Bozukluk Tedavi Kılavuzu'nda ilk uygulanacak psikososyal müdahale olarak önerilmektedir (APA, 2016; CANMAT, 2013).

Bipolar bozukluk hastalarında ötimik dönemde dahi düşük işlevsellik ve bilişsel işlevlerde yavaşlama görülebilmektedir. Ötimik bipolar bozukluk hastalarında uygulanan psikososyal tedavilerin kalıntı duygudurum belirtilerini azalttığı ve işlevsellik düzeyini artırdığı düşünülmektedir (Miziou ve ark., 2015). Ötimik bipolar bozukluk hastalarında yapılandırılmış psikososyal müdahale etkinliğini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın hipotezi, grup psikoeğitimi uygulanan hastalarda kalıntı duygudurum belirtilerinde artış olmayacağı ve işlevsellik puanlarının psikoeğitim uygulanmayan hastalara göre daha yüksek olacağı olarak belirlenmiştir. Bu hipotez doğrultusunda ötimik bipolar bozukluk hastaları randomize olarak iki gruba ayrılmış ve grup psikoeğitim uygulamasının etkinliği araştırılmıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde bipolar bozukluk tanısı ile izlenen 18-65 yaşları arasındaki 113 hasta çalışmaya alınmak amacıyla değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınma ölçütleri, en az ilkökul mezunu olmak, DSM-V'e göre bipolar bozukluk tanısı konmuş olmak, en az son altı aylık dönemde ötimik olmak olarak belirlenmiştir. İlk defa 113 hasta çalışmaya uygunluk açısından değerlendirilmiştir. Klinik değerlendirmede manik ya da depresif atak döneminde olduğu belirlenen hastalar, YMRS>6 ya da HAM-D >8 puan alan hastalar, zeka geriliği (IQ<70) tanısı bulunan hastalar, son 6 ay içerisinde madde kötüye kullanımı olan hastalar, genel tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu olan hastalar ve bilişsel bozukluğu (deliryum, demans) bulunan 20 hasta çalışmaya dahil edilmemiştir. Geriye kalan 93 hastadan grup psikoeğitimine katılmak istemeyen 33 hasta da çalışmaya alınmamış ve toplam 60 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma dışında kalan 33 hasta ile çalışmaya alınan 60 hasta arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 60 hasta yazılı bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra randomize olarak psikoeğitim grubu (n=30) ve kontrol grubu (n=30) olacak şekilde iki gruba ayrılmıştır.

Grup Psikoeğitim Uygulaması

Psikoeğitim grubundaki 30 hastaya medikal tedavinin yanında altışar kişilik gruplar içerisinde 16 seans olarak

haftalık yapılandırılmış grup psikoğütimi G.A. ve S.O.G. tarafından uygulanmıştır. Kontrol grubundaki 30 hastanın ise medikal tedavisine devam edilmiştir. Hastalara uygulanacak psikoğütüm programı literatürde bipolar bozukluk için geliştirilen programlar gözden geçirilerek hastalığı tanıma ve tedavi sürecini iyi yönetmelerini sağlamak üzere oluşturulmuştur (Smith, Jones & Simpson, 2010). Daha çok hastanın aynı anda programa dahil edilmesine ve katılımcıların aynı hastalığa sahip olması nedeniyle etkileşimi artırmaya olanak vermesi nedeniyle program grup düzeninde yapılmıştır. Seansların süresi 90 dakika olarak belirlenmiştir. Seanslarda hastalıkla ilgili genel bilgiler, atak dönemlerinin belirtileri, bipolar bozukluğun etyolojisi, hastalık seyri, sonlanması ve kalıntı belirtiler, tedavide ilaçların rolü, etki ve yan etkileri, duygudurum düzenleyiciler, rutin kan tetkiklerinin ve ilaç kan düzeylerinin belirlenmesinin önemi ve yöntemi açıklanmıştır. Tedaviye uyumun önemi, tedaviyi bırakmayla ilgili riskler, ilaç dışı tedavi seçenekleri, yineleme işaretleri, erken belirtilere yönelik acil durum planı oluşturma, biyoritim ve sosyal ritmin bipolar bozukluktaki rolü tartışılmıştır. Kontrol grubundaki hastaların mevcut poliklinik takiplerine devam edilmiş, ek herhangi bir psikososyal müdahale yapılmamıştır. Çalışmanın sonlanmasının ardından grup psikoğütimi uygulanmayan hastalara daha sonra psikoğütüm olanağı verilmiştir.

Veri Toplama Araçları:

Psikoğütüm öncesinde ve psikoğütüm müdahalesinin tamamlandığı 16. haftada tüm hastalara Sosyodemografik Veri Formu, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS), Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği (BBİ), Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI), İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD), İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) ve Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği uygulanmıştır.

HAM-D: Hamilton tarafından oluşturulan ve Williams tarafından geliştirilen ölçek hastada depresyon düzeyini belirlemek ve şiddetindeki değişimi izlemek amacıyla kullanılır (Hamilton, 1963; Williams, 1978). Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır.

YMRS: Young ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, mani atağının şiddetini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır (Young, Biggs, Ziegler, & Meyer, 1978). Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karadağ, Oral, Aran Yalçın & Erten (2001) tarafından yapılmıştır.

BBİ: Bipolar Bozukluğu olan hastaların işlevsellik düzeylerini ölçmek için kullanılan ölçek Aydemir ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiştir. Duygusal işlevsellik, zihinsel işlevsellik, cinsel işlevsellik, damgalanma, içe kapanıklık, ev içi ilişkiler, arkadaşlarıyla ilişkiler, toplumsal etkinliklere katılım, günlük etkinlikler ve hobiler, inisiyatif alma ve potansiyelini kullanabilme ve iş/meslek şeklinde 11 alt ölçekten oluşmaktadır.

İGD: Luborsky (1962) tarafından geliştirilen hastanın psikolojik, sosyal ve mesleki işlevselliğini genel olarak değerlendiren bir ölçektir. Kişinin genel uyum düzeyi 0-100 arasında değerlendirilirken yüksek puanlar işlevselliğin daha iyi olduğunu gösterir.

İÜBDÖ: Klinisyen tarafından uygulanan yarı yapılandırılmış bir ölçektir, içgörünün tedaviye uyum, hastalığın farkında olma ve psikotik yaşantıları doğru tanıma bileşenleri bulunmaktadır (David, 1990). Türkçe güvenilirlik ve geçerlik araştırması Aslan ve ark. (2001) tarafından yapılmıştır.

Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği: İlaç uyumunu ölçmek amacıyla hastanın kendisinin doldurduğu bir ölçektir (Morisky & DiMatteo, 2011). Ülkemizde bipolar duygudurum bozukluğu için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Bahar ve ark. 2014).

İstatistiksel Analiz

Araştırma verisi SPSS-22 aracılığıyla değerlendirilmiştir (IBM, 2013). Tanımlayıcı istatistikler ortalama (\pm) standart sapma ve yüzde olarak verilmiş, kategorik değişkenler arasındaki karşılaştırma ki-kare testi ile yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler parametrik test ön şartlarını sağlamadığı için sürekli değişkenlerin veri analizinde non-parametrik Mann Whitney-U ve Wilcoxon testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmada grup psikoğütimi alan grup ile kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Ayrıca, ilk değerlendirmede her iki grubun HAM-D, YMRS, BBİ, KGI, İGD ve Morisky tedaviye uyum ölçek puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$). İçgörü düzeyi ise psikoğütüm grubunda daha

düşük saptanmıştır ($z=3.179$, $p=0.001$). Grupların sosyodemografik ve klinik özelliklerine ait veriler Tablo 1'dedir.

Psikoeğitim grubunda psikoeğitim öncesi ve sonrasında HAM-D, YMRS ve ilaç yan etkisi alt ölçekleri, BBİ ölçeğinin duygusal işlevsellik, zihinsel işlevsellik, cinsel işlevsellik, ev içi ilişkiler, arkadaş ilişkileri, toplumsal işlevsellik alt ölçek puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Psikoeğitimle beraber Morisky tedaviye uyum ölçeği puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde artış saptanmıştır ($z= -4.106$, $p=0.000$; $z=$

-3.196 , $p=0.001$; $z=-3.534$, $p=0.000$). Psikoeğitim grubunda psikoeğitim öncesi ve sonrasında BBİ Ölçeğinin damgalanma, içe kapanıklık ($z= -2.117$, $p=0,034$), günlük işlevsellik, inisiyatif alma ve mesleki işlevsellik alt ölçeği puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde artış olduğu saptanmıştır ($z= -2.596$, $p=0.009$; $z= -2.724$, $p=0,006$; $z= -2.816$, $p=0,005$; $z= -4.394$, $p=0.000$).

Kontrol grubunda başlangıçta ve 16. haftada uygulanan ilaç yan etkisi alt ölçekleri puanlarında, İGD ölçeği, Morisky tedaviye uyum ölçeği, BBİ ölçeğinin duygusal işlevsellik,

Tablo 1: Grupların sosyodemografik ve klinik özellikleri

Değişkenler	Psikoeğitim grubu (n=30)	Kontrol grubu (n=30)	p değeri
Yaş	36.8± 10.55	39.3±10.91	0.377
Cinsiyet			0.299
Kadın	19 (%63.3)	14 (%46.7)	
Erkek	11 (%36.7)	16 (%53.3)	
Eğitim düzeyi			0.863
İlkokul	9 (%30.0)	12 (%40.0)	
Ortaokul	4 (%13.3)	4 (%13.3)	
Lise	8 (%26.7)	7 (%23.3)	
Üniversite	9 (%30.0)	7 (%23.3)	
Medeni hal			0.506
Evli	14 (%46.7)	16 (%53.3)	
Bekar	13 (%43.3)	9 (%30.0)	
Ayrı	3 (%10.0)	5 (%16.7)	
HAM-D	2.7±2.43	2.9±3.11	0.828
YMRS	0.5±0.93	0.2±0.77	0.113
İGD	76.8±10.12	79.0±9.41	0.387
Morisky tedavi uyumu	15.0±2.54	15.6±2.03	0.385
BBİ			
Duygusal işlevsellik	8.20±0.99	7.66±1.74	0.496
Zihinsel işlevsellik	9.76±2.12	9.43±2.73	0.988
Cinsel işlevsellik	8.36±2.90	8.10±3.08	0.834
Damgalanma	8.83±2.66	8.53±2.72	0.691
İçe kapanıklık	6.56±1.45	6.70±1.78	0.598
Ev içi ilişkileri	13.96±3.04	14.00±3.49	0.754
Arkadaş ilişkileri	10.76±2.66	11.26±2.94	0.392
Toplumsal işlevsellik	12.63±3.73	12.70±3.23	0.858
Günlük işlevsellik	11.73±2.34	13.13±2.72	0.080
İnsiyatif alma	5.23±1.50	5.16±1.55	0.827
Mesleki işlevsellik	6.10±2.32	5.40±2.01	0.131
İÜBDÖ	12.7±3.93	15.7±2.87	0.001

Sayı (yüzde). # Ortalama±S.D. *Mann Whitney-U test, ^bChi-square test for independence, $p < 0.05$ * Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS), Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI), İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD), İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ), Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği, Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği (BBİ)

zihinsel işlevsellik, cinsel işlevsellik, damgalanma, içe kapanıklık, ev içi ilişkiler alt ölçek puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Kontrol grubunda ikinci değerlendirmede HAM-D ve YMRS ölçeği puanlarında yükselme görülmüştür ($z = -2.147$, $p = 0.032$; $z = -3.566$, $p = 0.000$). 16. haftadaki değerlendirmede İÜBDÖ puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde azalma olduğu saptanmıştır. ($z = -2.696$, $p = 0.007$; $z = -2.365$, $p = 0.018$) saptanmıştır. Kontrol grubunda başlangıçta ve 16. haftada uygulanan BBİ Ölçeğinin arkadaş ilişkileri, toplumsal işlevsellik ve günlük işlevsellik alt ölçeği puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde azalma saptanmıştır ($z = -3.445$, $p = 0.001$; $z = -3.526$, $p = 0.000$; $z = -2.870$, $p = 0.004$). Aynı grupta BBİ Ölçeğinin inisiyatif alma ve mesleki işlevsellik alt ölçeği puanlarında ise istatistiksel açıdan anlamlı artış saptanmıştır ($z = -2.352$, $p = 0.019$; $z = -3.056$, $p = 0.002$). Grupların psikoeğitim öncesi ve sonrası 16. haftadaki klinik puanları karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir.

Psikoeğitim grubu ile kontrol grubunun iki değerlendirilmedeki YMRS puan değişimleri anlamlı farklılık göstermiştir ($F = 6.917$, $p = 0.011$). Psikoeğitim grubunda YMRS ölçeği puanlarında anlamlı değişim olmamasına

rağmen; kontrol grubunda YMRS ölçeği puanlarının anlamlı ölçüde arttığı saptanmıştır. Kontrol grubunda İGD ölçeği puanlarında anlamlı değişim olmadığı halde psikoeğitim grubunda İGD ölçeği puanlarında anlamlı artış saptanmış ve iki grubun işlevsellik puanları arasındaki değişim farkı anlamlıdır ($F = 4.016$, $p = 0.05$). İki grubun HAM-D ölçeği puanlarındaki değişim anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$). Ayrıca, İÜBDÖ, Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği ile BBİ Ölçeğinin duygusal işlevsellik, zihinsel işlevsellik, cinsel işlevsellik, damgalanma, içe kapanıklık, ev içi ilişkiler, arkadaş ilişkileri, toplumsal işlevsellik ve günlük işlevsellik alt ölçek puanlarındaki değişim oranları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Psikoeğitim ve kontrol grubunda BBİ Ölçeğinin inisiyatif alma alt ölçeği puanlarındaki değişim oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($F = 1.081$, $p = 0.303$). Psikoeğitim ve kontrol grubunda BBİ Ölçeğinin mesleki işlevsellik alt ölçeği puanlarındaki değişim oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($F = 0.686$, $p = 0.002$). Grupların psikoeğitim öncesi ve sonrası 16. haftadaki klinik puanlarındaki değişim oranlarının karşılaştırılması Tablo 3’tedir.

Tablo 2: Grupların psikoeğitim öncesi ve sonrası 16. haftadaki klinik puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Psikoeğitim Grubu			Kontrol Grubu		
	Öncesi	Sonrası	p	Öncesi	Sonrası	p
HAM-D	2.7±2.43	2.2±3.54	0.311	2.9±3.11	5.1±5.37	0.032
YMRS	0.5±0.93	0.5±1.22	0.859	0.2±0.77	2.5±3.05	0.000
İGD	76.8±10.12	89.5±9.13	0.000	79.0±9.41	79.3±11.72	0.978
İÜBDÖ	12.7±3.93	15.8±2.43	0.001	15.7±2.87	13.8±3.99	0.018
Morisky	15.0±2.54	17.5±1.75	0.000	15.6±2.03	15.4±2.60	0.696
BBİ						
Duygusal işlevsellik	8.20±0.99	7.70±1.66	0.197	7.66±1.74	7.50±1.77	0.589
Zihinsel işlevsellik	9.76±2.12	9.60±1.92	0.791	9.43±2.73	8.63±2.39	0.144
Cinsel işlevsellik	8.36±2.90	8.16±2.81	0.860	8.10±3.08	8.93±3.01	0.209
Damgalanma	8.83±2.66	10.46±1.88	0.009	8.53±2.72	8.76±2.92	0.679
İçe kapanıklık	6.56±1.45	7.50±1.59	0.034	6.70±1.78	6.66±2.05	0.935
Ev içi ilişkileri	13.96±3.04	15.00±3.19	0.066	14.00±3.49	13.00±3.33	0.261
Arkadaş ilişkileri	10.76±2.66	12.00±3.14	0.075	11.26±2.94	8.96±3.49	0.001
Toplumsal işlevsellik	12.63±3.73	14.13±4.62	0.181	12.70±3.23	10.76±3.53	0.000
Günlük işlevsellik	11.73±2.34	13.63±3.35	0.006	13.13±2.72	11.50±2.02	0.004
İnsiyatif alma	5.23±1.50	6.63±1.82	0.005	5.16±1.55	5.96±1.93	0.019
Mesleki işlevsellik	6.10±2.32	10.30±2.39	0.000	5.40±2.01	8.10±3.07	0.002

Sayı (yüzde). # Ortalama±S.D. *Wilcoxon test, $p < 0.05$ * Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS), Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI), İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD), İlgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ), Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği, Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği (BBİ)

Tablo 3: Grupların psikoeğitim öncesi ve sonrası 16. Haftadaki klinik puanlarındaki değişim oranlarının karşılaştırılması

	<i>Psikoeğitim Grubu Değişim Skoru (n=30)</i>	<i>Kontrol Grubu Değişim Skoru (n=30)</i>	<i>p</i>
HAM-D	z= -1.01	z= -2.147	0.050
YMRS	z= -0.178	z= -3.566	0.011
İGD	z= -4.106	z= -0.027	0.050
İçgörü	z= -3.196	z= -2.365	0.492
Morisky tedavi uyumu	z=-3.534	z= -0.390	0.135
BBİ			
Duygusal işlevsellik	z= -1.291	z= -0.541	0.217
Zihinsel işlevsellik	z= -0.264	z= -1.463	0.159
Cinsel işlevsellik	z= -0.176	z= -1.255	0.706
Damgalanma	z= -2.596	z= -0.414	0.070
İçe kapanıklık	z= -2.117	z= -0.082	0,326
Ev içi ilişkileri	z= -1.839	z= -1.125	0.181
Arkadaş ilişkileri	z= -1.782	z= -3.445	0.061
Toplumsal işlevsellik	z= -1.339	z= -3.526	0.057
Günlük işlevsellik	z= -2.724	z= -2.870	0.522
İnsiyatif alma	z= -2.816	z= -2.352	0.303
Mesleki işlevsellik	z= -4.394	z= -3.056	0.002

Sayı (yüzde). # Ortalama±S.D. *Wilcoxon test, z: Değişim skoru, p < 0.05* Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS), İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD), İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ), Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği, Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği (BBİ)

TARTIŞMA

Psikoeğitim öncesi değerlendirmede her iki grubun klinik puanları arasında fark görülmemişken; psikoeğitim uygulanacak hastaların içgörü düzeyleri kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. İki grubun klinik puanları arasında anlamlı bir fark olmamasına rağmen içgörü puanları arasındaki farklılık içgörünün belirti düzeyiyle direkt ilişkili olmadığı görüşünü desteklemektedir. Bipolar bozukluğu olan hastalarda atak dışında remisyon dönemlerinde de düşük içgörü görülebilmektedir (Yen, Chen, Ko, Yen, & Huang, 2004). Psikoeğitim grubunda içgörünün kontrol grubuna göre düşük olması bu grupta yer alan iki hastanın çok düşük puan (4 ve 6 puan) almasıyla ilişkilidir (De Assis ve ark., 2015; Yen ve ark., 2004).

Çalışmamızda 16 haftalık psikoeğitim programı sürecinde, psikoeğitim grubundaki hastalarda HAM-D ve YMRS puanlarında anlamlı değişim olmadığı ancak kontrol grubunda her iki ölçek puanında istatistiksel olarak yükselme olduğu saptanmıştır. Önceki çalışmalarda psikoeğitimin daha çok mani yinelemelerini önlemede etkili olduğu belirtilmiştir; bununla beraber bu çalışmanın süresi psikoeğitimin bu etkisini değerlendirebilmek için yeterli değildir (Miklowitz, 2008). Depresif ve manik belirti şiddetinde

yükselme olmaması psikoeğitimin 16 seansında yapılan müdahalelerin hastaların tedaviye uyumunu arttırarak mevcut kalıntı belirtilerin kötüleşmesini önlemesi ile ilişkili olabilir Psikoeğitim müdahalesinde hastaların hastalığı tanıyıp anlaması, tedavi sürecine aktif katılımının sağlanması, baş etme becerilerinin geliştirilmesi gibi kazanımlar olmaktadır (Rouget & Augry, 2007). Başa çıkma becerilerinin geliştirilmesinin bir ay gibi kısa sürede dahi eşik altı depresif belirtilerin azaltılmasında ya da depresif belirtilerin kötüleşmesini önlemede etkili olduğu gösterilmiştir (Dam, Hosman, Hoogduin, & Schaap, 2003). Bu terapi programında farklı psikososyal müdahale yöntemlerinin (aile psikoeğitimi, uyku saatlerinin ve sosyal ritimlerin düzenlenmesi gibi) birlikte kullanılmış olmasının da erken dönemde klinik belirtilerin psikoeğitim grubunda farklılık göstermesinde etkili olduğu düşünülebilir. Özellikle uykuyla ilişkili olarak sirkadiyen ritim düzensizliğinin duygudurum ataklarında bir risk faktörü olması nedeniyle buna yönelik yapılan düzenlemelerin de belirti şiddetinin artmamasında etkisi olmuş olabilir (Kasper & Wehr, 1992; Cole & Dendukuri, 2003).

Onaltı haftalık izlem sonunda psikoeğitim grubunda içgörü düzeyinin anlamlı artış gösterdiği, kontrol grubunda

ise içgörünün anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır. Bu bulgu hastalık ve tedavi süreciyle ilgili seanslar sırasında hastanın belirtilere farkındalık kazandığı ve içgörü düzeyinin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Literatürde psikoeğitimin içgörüyü artırıcı etkisi olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Çakır, Bensusan, Akça, Yazıcı, 2009). Grup psikoeğitiminde grup üyeleri arasındaki etkileşimin de içgörü gelişimine katkısı olduğundan grup psikoeğitimi uygulanmasının bireysel uygulamaya göre daha etkili olduğu düşünülmektedir (Akdoğan & Türküm, 2014). Psikoeğitim uygulanan hastalarda tedavi uyumunda artış olduğu, kontrol grubunda ise tedaviye uyumun değişmediği saptanmıştır. Bu bulgu daha önce yapılmış çalışmalarda psikoeğitimin tedavi uyumunu arttırdığı verisiyle uyumludur (Peet & Harvey, 1991; Sajatovic ve ark., 2009). Hastalıkla ilgili klinik bilgi edinilmesi hastaların ataklar için erken belirtileri daha iyi tanımlarını, bu belirtiler ortaya çıktığında tedavi için erken başvurmalarını sağlayabilir (Colom ve ark., 2003). Ek olarak ilaçların etkileri ve yan etkilerinin açıklanması hastaların bu yan etkiler ortaya çıktığında tedaviyi kesmelerini engellemekte ve yan etkiler için çözüm aramalarına yardımcı olmaktadır (Clarkin, Carpenter, Hull, Wilner & Glick, 1998). Düşük içgörü tedavi uyumsuzluğu ile ilişkili olduğundan psikoeğitim hastalarda farkındalık ve içgörüde iyileşme sağlayarak da tedavi uyumunu arttırabilir (Segarra ve ark., 2012).

Çalışmamızda psikoeğitim grubundaki hastalarda İGD puanlarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır. Literatürde psikoeğitimin işlevsellik üzerine etkisini araştıran çalışmalara baktığımızda; Sajatovic ve ark. tarafından yapılan çalışmada psikoeğitim sonrasında yaşam hedefleri programına katılan hastalar ile rutin tedavi alan gruptaki hastalar arasında İGD puanlarında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (Sajatovic ve ark., 2009). Pellegrinelli ve ark.'nın çalışmasında onaltı seanslık psikoeğitim programının duygudurum belirtilerinin ve psikososyal işlevsellikte düzelme sağlamamış; ama klinik global izlem ve yaşam kalitesi ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir düzelme sağlamıştır (Pellegrinelli, 2013). Onaltı haftalık bir program uygulandığından bu çalışmanın işlevsellik üzerine olan uzun süreli etkisi değerlendirilememiştir. Çalışmamızda Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeğinin duygusal işlevsellik, zihinsel işlevsellik ve cinsel işlevsellik alt ölçeklerinde hem psikoeğitim hem de kontrol grubunda anlamlı farklılık saptanmamıştır. Uyguladığımız psikoeğitim programında duyu, düşünce ve ilişkili süreçlerle ve cinsel yaşamla ilgili

herhangi bir müdahale bulunmadığından bu alanlarla ilgili değişiklik ortaya çıkmaması olağandır. İkiüçlü bozukluk hastalarında yürütücü işlevlere (organizasyon, planlama, zaman yönetimi, dikkat, bellek vb.) yönelik bilişsel iyileştirme (cognitive remediation) ve depresif duygudurumunun kontrolüne yönelik BDT uygulamalarının yararı olabilmektedir (Deckersbach ve ark., 2010). Psikoeğitim ve kontrol gruplarında inisiyatif alma puanlarında benzer oranlarda artış olduğu saptanmıştır. Her iki grupta da mesleki işlevselliğin artmış olduğu ancak psikoeğitim alanlarda daha belirgin bir artış olduğu saptanmıştır. Perry ve ark. ise psikoeğitim sonrası 18. ayda sosyal işlevsellik görüşmesi formuyla yaptıkları değerlendirmede psikoeğitim alanlarda mesleki ve sosyal işlevsellik düzeyinin rutin bakım alanlara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğunu saptamıştır (Perry, Tarrier, Morriss, McCarthy, & Limb, 1999). Bu veriler ışığında psikoeğitimin işlevselliğin birden çok alanında düzelme sağladığı ve bazı alanlarda da işlevsellik kaybını önlediği öne sürülebilir.

Çalışmanın kısıtlılıkları olarak örneklem boyutunun küçük olması, psikoeğitimin uzun dönemdeki etkilerini yansıtmıyor olması olarak söylenebilir. Çalışmanın avantajları ise grpsikoeğitimin kısa vadede genel iyilik hali, içgörü, tedavi uyumu ve işlevsellik üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösteren ülkemizdeki az sayıda çalışmadan biri olması, psikoeğitim programının farklı psikososyal müdahaleler ile kombine uygulanmasının yararını destekliyor olmasıdır. Ülkemizde ikiüçlü bozuklukta uygulanan psikososyal müdahalelerin yaygınlaştırılması ve daha büyük örneklem gruplarında farklı psikososyal müdahalelerin etkinliğinin araştırılması bu konuyla ilgili daha kesin bilgiler edinmemizi sağlayacaktır.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylandı.

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Clinical Research Ethics Committee of Dışkapı Training and Research Hospital.

Informed Consent: Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- Akdemir, A., Örsel, S., Dag, İ., Türkçapar, H., İşcan, N., & Özbay, H. (1996). Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğinin Geçerliliği, Güvenilirliği ve Klinikte Kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(4), 251-259.
- Akdoğan, R., & Türküm, A. S. (2014). Psikolojik Yardım Sürecinde Terapötik Bir Hedef Olarak İlgörü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 375-388. <https://doi.org/10.5455/cap.20140210075748>
- American Psychiatric Association. (2016). Practice guidelines for the psychiatric evaluation of adults, 2016. 3rd ed. Arlington (VA): American Psychiatric Association.
- Angst, J. (1998). The emerging epidemiology of hypomania and bipolar II disorder. *J Affect Disord*, 50(2-3), 143-151. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(98\)00142-6](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(98)00142-6)
- Arslan, S., Günay Kılıç, B., Karakılıç, H., Coşar, B., Işıklı, S., & Işık, E. (2001). İlgörünün üç bileşenini değerlendirme ölçeği: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri*, 12(3), 17-25.
- Aydemir, Ö., Eren, İ., Savaş, H., Kalkan-Oğuzhanoglu, N., Koçal, N., Devrimci-Özgüven, H., ... Vahip, S. (2007). Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirlik ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 344-352. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/bipolar-bozuklukta-islevsellik-olcegi-toad.pdf>
- Bahar, G., Savaş, H. A., Ünal, A., Savaş, E., Kaya, H., & Bahar, A. (2014). Morisky Tedavi Uyum Ölçeğinin iki uçlu duygudurum bozukluğu için geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 141-149. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/iki-uc-lu-duygudurum-bozuklugu-icin-morisky-tedavi-uyum-olcegi-toad.pdf>
- Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) guideline, 2013. Guidelines for the management of patients with bipolar disorder: consensus and controversies. *Bipolar Disorders*, 15, 1-44. <https://www.beaconhealthoptions.com/wp-content/uploads/2016/11/CANMAT-and-ISBD-Bipolar-Disorder-Guidelines-2013-Update-SRC-4-14-17-CMMC....pdf>
- Clarkin, J. F., Carpenter, D., Hull, J., Wilner, P., & Glick, I. (1998). Effects of psychoeducational intervention for married patients with bipolar disorder and their spouses. *Psychiatr Serv*, 49(4), 531-533. <https://doi.org/10.1176/ps.49.4.531>
- Cole, M. G., & Dendukuri, N. (2003). Risk Factors for Depression Among Elderly Community Subjects: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Psychiatry*, 160(6), 1147-1156. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.6.1147>
- Çakır, S., Bensusan, R., Akca, Z. K., & Yazıcı, O. (2009). Does a psychoeducational approach reach targeted patients with bipolar disorder? *J Affect Disord*, 119(1-3), 190-193. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.08.016>
- Dam, E. A., Hosman, C. M., Hoogduin, C. A., & Schaap, C. (2003). The coping with depression course: Short-term outcomes and mediating effects of a randomized controlled trial in the treatment of subclinical depression. *Behavior Therapy*, 34(3), 381-396. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(03\)80007-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(03)80007-2)
- David, A. S. (1990). Insight in psychosis. *Br J Psychiatry*, 156(6), 798-808. <https://doi.org/10.1192/bjp.156.6.798>
- De Assis, S. R., Mograbi D. C., Silveira, L. A., Nunes, A. L., Novis, F. D., Landeira-Fernandez, J., & Cheniaux, E. (2015). Insight Across the Different Mood States of Bipolar Disorder. *Psychiatric Quarterly*, 86(3), 395-405. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9340-z>
- Dean, B. B., Gerner, D., & Gerner, R. H. (2004). A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairment, and healthcare costs and utilization in bipolar disorder. *Current Medical Research and Opinion*, 20(2), 139-154. <https://doi.org/10.1185/030079903125002801>
- Deckersbach, T., Nierenberg, A. A., Kessler, R., Lund, H. G., Ametrano, R. M., Sachs, G., ... Dougherty, D. (2010). RESEARCH: Cognitive rehabilitation for bipolar disorder: An open trial for employed patients with residual depressive symptoms. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 16(5), 298-307. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2009.00110.x>
- Hamilton, M. A. (1960). A rating scale for depression. *Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23, 56-62. <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>
- IBM Corp. Released (2013). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Karadağ, F., Oral, E. T., Aran Yalçın, F., & Erten, E. (2001). Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye'de Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 107-114.
- Kasper, S., & Wehr, T. A. (1992). The role of sleep and wakefulness in the genesis of depression and mania. *Encéphale*, 18(1), 45-50.
- Leboyer, M., Henry, C., Paillere-Martinot, M. L., & Bellivier, F. H. (2005). Age at onset in bipolar affective disorders: a review. *Bipolar Disorders*, 7(2), 111-118. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2005.00181.x>
- Luborsky, L. (1962). Clinicians' Judgements of Mental Health. *Arch Gen Psychiatry*, 7(6), 407-417. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1962.01720060019002>
- Miklowitz, D. (2008). Adjunctive Psychotherapy for Bipolar Disorder: State of the Evidence. *Am J Psychiatry*, 165(11), 1408-1419. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08040488>
- Miziou, S., Tsitsipa, E., Moysidou, S., Karavelas, V., Dimelis, D., Polyzoidou, V., & Fountoulakis, K. N. (2015). Psychosocial treatment and interventions for bipolar disorder: a systematic review. *Ann Gen Psychiatry*, 14(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12991-015-0057-z>
- Morisky, D. E., & Di Matteo, M. R. (2011). Improving the measurement of self-reported medication nonadherence: Final response. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64(3), 262-263. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.09.002>
- Peet, M. H., & Harvey N. S. (1991). Lithium maintenance: 1. A standard education program for patients. *Br J Psychiatry*, 158(2), 197-200. <https://doi.org/10.1192/bjp.158.2.197>
- Pellegrinelli, K., de O Costa, L. F., Silva, K. I., Dias, V. V., Roso, M. C., Bandeira, M., ... & Moreno, R. A. (2013). Efficacy of psychoeducation on symptomatic and functional recovery in bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 127(2), 153-158. <https://doi.org/10.1111/acps.12007>
- Perry, A., Tarrier, N., Morriss, R., McCarthy, E., & Limb, K. (1999). Randomised controlled trial of efficacy of teaching patients with bipolar disorder to identify early symptoms of relapse and obtain treatment. *BMJ*, 318(7177), 149-153. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7177.149>
- Rouget, B. W., & Augry, J. M. (2007). Efficacy of psychoeducational approaches on bipolar disorders: A review of the literature. *J Affective Disord*, 98(1-2), 11-27. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.07.016>
- Sajatovic, M., Davies, M. A., Ganocy, S. J., Bauer, M. S., Cassidy, K. A., Hays, R. W., ... Calabrese, J. R. (2009). A comparison of the life goals program and treatment as usual for individuals with bipolar disorder. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 60(9), 1182-1189. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.9.1182>
- Segarra, R., Ojeda, N., Peña, J., García, J., Rodríguez-Morales, A., Ruiz, I., ... Gutiérrez, M. (2012). Longitudinal changes of insight in first episode psychosis and its relation to clinical symptoms, treatment adherence and global functioning: One-year follow-up from the Eiffel study. *Eur Psychiatry*, 27(1), 43-49. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.06.003>

- Smith, D., Jones, I., & Simpson, S. (2010) Psychoeducation for bipolar disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 16(2), 147–154. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.108.006403>
- Strober, M., Schmidt-Lackner, S., Freeman, R., Bower, S., Lampert, C., & De Antonio, M. (1995). Recovery and relapse in adolescents with bipolar affective illness: a five-year naturalistic, prospective follow-up. *J Am Acad Child Adolesc. Psychiatry*, 34(6), 724-31. <https://doi.org/10.1097/00004583-199506000-00012>
- Williams, B. (1978). A structured interview guide for Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatr*, 45(8), 742-747. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1988.01800320058007>
- Yen, C. F., Chen C. S., Ko, C. H., Yen, J. Y., & Huang, C. F. (2007). Changes in insight among patients with bipolar I disorder: a 2-year prospective study. *Bipolar Disord* 9, 238-242. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00407.x>
- Young, R. C., Biggs, J. T., Ziegler, V. E., & Meyer, D. A. (1978). A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry*, 133, 429-435. <https://doi.org/10.1192/bjp.133.5.429>
- Yurtsever, Ü. E., Kutlar, T., Tarlaci, N., Kamberyan, K., & Yaman, M. (2001). Ruh hastalıkları tedavisinde psikososyal bir boyut: Psicoeğitimsel bir model. *Düşünen Adam*, 14(1), 33-40.

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

OBJECTIVE

Psychoeducation programme can be defined as a structured program used in the treatment and rehabilitation of the patients. It focuses on specific contents such as information, coping with daily problems, and social support (Yurtsever, Kutlar, Tarlaci, Kamberyan, & Yaman, 2001). The studies examining effectiveness of the programmes showed that psychoeducation decreased the frequency of mood attacks and the number of hospitalizations. It also improved the treatment compliance, quality of life, and functionality of the patient in previous studies. The aim of this study was to assess effectiveness of the group psychoeducation program in euthymic bipolar disorder.

METHOD

Sixty patients with bipolar disorder followed at the Psychiatry Outpatient Clinic of Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital were enrolled into the study. The patients were randomly divided into two groups, 30 patients were followed with medical treatment while 30 patients participated in a group psychoeducation program along with medical therapy. The program consisted of sixteen weekly sessions and each session lasted 90 minutes. Hamilton Depression Scale (HAM-D), Young Mania Rating Scale (YMRS), Bipolar Functional Scale (BFS), Global Assessment of Functioning Scale (GAF), Morisky Treatment Adherence Scale and The Scale for the Assessment of Insight (SAI) were applied to the patients. Non-parametric Mann Whitney-U and Wilcoxon tests were used to assess effectiveness of the group psychoeducation program.

RESULTS

There was no significant difference between the psychoeducation and the control groups in terms of age, gender, education level and marital status in this study ($p > 0.05$). In addition, no statistically significant difference was found between the two groups in the comparison of HAM-D, YMRS, BFS, GAF, and Morisky treatment adherence scores at the initial assessment ($p > 0.05$). The comparison of change in YMRS score between the groups showed a significant difference ($F = 6.917$, $p = 0.011$). Although there was no significant change in YMRS score in the psychoeducation group, YMRS score was significantly increased in the control group. In addition, the patients applied to the group psychoeducation showed a significant increase in the scores of general functioning level, insight, and treatment adherence. scores in the present study. Depression and mania scores were significantly higher at the 16th week compared to the scores at baseline in the patients not applied to the group psychoeducation. There was no statistically significant difference between the scores of emotional functionality, mental functionality, GAF, and Morisky treatment adherence at the baseline and at the 16th week in the control group.

Comparison of the change rate between the groups revealed that there was a significant difference between the improvement of functionality

scores; and the psychoeducation group showed a higher improvement in functionality ($F = 4.016$, $p = 0.05$). Besides that, the change rate in the scores of HAM-D, emotional functionality, mental functionality, sexual functionality, stigma, and Morisky Treatment Adherence between the two groups did not show a significant difference ($p > 0.05$).

DISCUSSION

There was no significant change in the severity of depressive and manic symptoms in the patients applied to the group psychoeducation; however there was an increase in the depression and mania scores at the 16th week in the control group. Considering those findings, it can be interpreted that psychoeducation might have provided a better treatment adherence in the patients with bipolar disorder; and it hindered a breakdown in mood symptoms. Psychoeducation was suggested to improve patients' recognition and understanding of the disorder in previous studies (Rouget & Augry, 2007; Miklowitz, 2008). Consistent with the present study, psychoeducation was shown to be effective in reducing depressive symptoms or hindering a breakdown in mood symptoms in previous studies (Dam, Hosman, Hoogduin, & Schaap, 2003). Recognition of the disorder, active participation in the treatment process, and improvement of coping skills are assumed as probable benefits of psychoeducation in bipolar disorder. Thus, those factors might have played an important role on the improvement of depressive symptoms. At the end of the sixteen-week follow-up, it was found that the level of insight increased significantly in the psychoeducation group and it showed a significant decrease in the control group. This finding can be interpreted as the patient's awareness of the symptoms and the level of insight increased during the sessions related to the disease and treatment process. Furthermore, group psychoeducation program increased the functionality level of the patients in the present study. Sajatovic et al. (2009) examined the clinical effects of psychoeducation on functionality and found that there was no significant change in functionality scores between the psychoeducation and control groups. A study assessing long-term outcome of psychoeducation declared that occupational and social functionality improved better with psychoeducation compared to routine care at the 18th month after the administration of psychoeducation (Perry, Tarrier, Morriss, McCarthy & Limb, 1999). Thus, it can be suggested that psychoeducation improves different areas of functionality and prevents functionality loss in some functionality areas (de Barros Pellegrinelli, 2013). Our study showed that psychoeducation is a useful psychosocial intervention and administration of psychoeducation in bipolar disorder can improve functionality of the patients with bipolar disorder. Future studies are needed to evaluate the short and long-term effects of psychosocial interventions in bipolar disorder.

Keywords: Bipolar disorder, psychosocial intervention, insight, treatment adherence, functionality