

## Bir Grup Şizofreni Hastasında Tedaviye Uyum ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi

### The Determination of Treatment Adherence and Affecting Factors Among a Group of Patients with Schizophrenia

Gül DİKEÇ,<sup>1</sup> Yasemin KUTLU<sup>2</sup>

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, şizofreni derneklerine gelen, ayaktan takip edilen şizofreni hastalarının tedavi uyumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya, Mart-Nisan 2013 tarihleri arasında, İstanbul'da bulunan dört Şizofreni Derneği'ne üye, 18-65 yaşları arasında, DSM-IV'e göre kronik şizofreni tanısı almış ve ayaktan takip edilen 35 hasta katıldı. Çalışmanın verileri anket formu, Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUOÖ), Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği (RHİDÖ), Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği (BBIÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile toplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $40.83 \pm 7.25$ , olup %85.7'si erkek ve %40'ı lise mezunudur. Katılımcıların TTUOÖ puan ortalamaları  $6.8 \pm 1.20$ 'dir. Cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal güvence sahibi olma ile TTUOÖ ortalama puanı gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken, ekonomik durum ve TTUOÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark belirlendi. Hastaların toplam hastaneye yatış süresi ve hastalık süresi ile TTUOÖ puan ortalaması arasında ilişki saptanmadı. TTUOÖ ile RHİDÖ, BBIÖ ve ÇBASDÖ korelasyon bulunmazken, RHİDÖ ve BBIÖ arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı.

**Sonuç:** Çalışmaya katılan şizofreni hastalarının tedaviye uyumu düşük bulundu. Bu nedenle, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin, şizofreni hastalarında tedaviye uyumu etkileyen faktörleri belirlemeleri ve toplum ruh sağlığı alanında yapılandırılmış programları uygulamaları önerilebilir.

**Anahtar sözcükler:** İçgörü; içselleştirilmiş damgalama; sosyal destek; şizofreni; tedavi uyumu.

#### SUMMARY

**Objectives:** The aim of this study is to determine treatment adherence and related factors in patient with schizophrenia.

**Methods:** The sample of the study was composed of 35 patients with schizophrenia, between the ages of 18-65 that were outpatient and accepted to take part in the study from March-April 2013 in 4 Schizophrenia Association in Istanbul. Study data was obtained with the Medication Adherence Rating Scale (MARS), Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI), Beck Cognitive Insight Scale (BCIS) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).

**Results:** The mean age of the sample was  $40.83 \pm 7.25$ . 85.7% were male and 40% were high school graduates. The mean score of MARS was found to be  $6.8 \pm 1.20$ . There were no significant differences between genders or education; however there was a significant difference between economical status and MARS. There is no correlation between age, duration of disorder, the total number of hospitalizations and MARS, and also there is no correlation between MARS and ISMI, BCIS, MSPSS. There was a significant correlation between ISMI and BCIS.

**Conclusion:** Treatment adherence was found to be poor in patients with schizophrenia who participated in this study. Therefore it is important that determination of the affecting factors of treatment adherence by mental health and psychiatric nurses and working with non-governmental organizations to improve treatment adherence.

**Key words:** Insight; internalized stigma; social support; schizophrenia; treatment adherence.

#### Giriş

Reçete edilen antipsikotik ilaçlara uyumsuzluk şizofreni tanısı alan hastalarda yıllardır sık karşılaşılan ve araştırılan bir

konudur. Tedaviye uyum problemleri hastaneye zorla yatışların artmasına, yatış süresinin uzamasına, psikotik belirtilerin daha uzun sürede iyileşmesine, kötü prognoza ve intiharlara neden olmaktadır.<sup>[1-5]</sup> Yapılan bazı çalışmalarda antipsikotik ilaçlarını düzenli almayan şizofreni hastalarında relaps oranının, ilaçlarını düzenli alan hastalara göre beş kat daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>[2,5,6]</sup> Tedaviye uyumsuzluk problemi olan hastalardaki bu durum ise, hastaların birlikte yaşadıkları kişileri de etkilemekte, tükenmişliğe neden olmakta ve sağlık bakımının maliyetini artırmaktadır.<sup>[3,7]</sup>

Tedaviye uyumsuzlukla ilgili etkili ve yararlı teknikler geliştirebilmek için uyumu etkileyen nedenleri anlamak gerekir. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastaların teda-

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

**İletişim (Correspondence):** Dr. Gül DİKEÇ.

**e-posta (e-mail):** goban@ku.edu.tr

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2014;5(3):143-148**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2014;5(3):143-148**

**Doi:** 10.5505/phd.2014.02886

**Geliş tarihi (Submitted):** 08.05.2014 **Kabul tarihi (Accepted):** 26.11.2014

vi uyumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. İlaç yan etkileri bunlar içinde en çok bilinendir.<sup>[3,8]</sup> İlaç yan etkileri dışında hasta, hastalık, ilaçlar ve çevre ile ilişkili faktörler de tedavi uyumunu etkiler.<sup>[9,10]</sup>

Hasta ile ilişkili faktörlerden hastalığa yönelik negatif tutum ve iç görünün az olması hastanın sağlığı geliştiren davranışlar sergilemesine engel olmaktadır.<sup>[3,4,11]</sup> Şizofreni tanısı alan bireylerin belirtilerini algılayışları, bunları nasıl tanımladıkları, hastalıklarının seyrinden ve tedaviden neler bekledikleri araştırılarak iç görünün düzeyi dolaylı olarak ölçülebilir. İç görü eksikliği, kişinin hastalığına karşı olan umutsuzluğu, depresyon riskini ve bilgilenme eksikliğini de beraberinde getirir.<sup>[4,12-14]</sup> Dilbaz ve ark.<sup>[15]</sup> şizofreni hastaları ile yaptıkları çalışmada, akut ve uzun dönemde tedavi uyumsuzluğu sebeplerinin başında hastalığın inkarı ve ilaç yan etkileri olduğu bulunmuştur.

İçselleştirilmiş damgalama hasta ile ilişkili bir diğer tedaviye uyumsuzluk nedenidir ve tedavi uyumunda önemli bir bariyerdir. Hastalık belirtilerini kötüleştirerek iyileşmeyi geciktirmekte; kişinin benlik saygısını ve öz yeterliliğini etkilemektedir.<sup>[3,10,16-19]</sup> Tel ve ark.<sup>[20]</sup> yaptıkları çalışmada hastaların içselleştirilmiş damgalama düzeyleri arttıkça, benlik saygılarının azaldığı ve yıllık hastaneye yatış sayılarının değiştiği bulunmuştur. İçselleştirilmiş damgalama hastaların tedaviye yönelik motivasyonunu azaltarak, gelecekle ilgili planlar yapmasını engellemektedir.<sup>[14]</sup> Yıldırım ve ark.<sup>[19]</sup> yaptıkları çalışmada, içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin hasta ile tedavi işbirliği geliştirmesini olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Literatürde çevre ile ilişkili faktörlerden, hastanın sosyal destek algısının yine tedaviye uyumu etkilediği belirtilmiştir.<sup>[10,21]</sup> Sosyal destek iyileşmeyi sağlamada anlamlı bir güçtür. Yeterli sosyal destek sağlığın korunmasını, geliştirilmesini, hastalıkların tedavisini ve rehabilitasyonunu olumlu yönde etkileyerek hastalık sürecine uyumu desteklemekte ve sosyal izolasyonu azaltmaktadır. Aile ve sosyal destek eksikliği ise uyum problemlerine ve tedavide olumsuzluklara yol açmaktadır.<sup>[21]</sup> Kelleci ve Ata'nın<sup>[21]</sup> yapmış olduğu çalışmada hastalardan arkadaş desteği ve özel birinin desteğini hisseden hastaların ilaç uyumunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Bu pilot çalışmanın amacı, şizofreni derneklerine düzenli gelen ve ayakta takip edilen şizofreni hastalarının tedaviye uyum ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, ayakta takip edilen, şizofreni hastalarının tedavi uyumu ve içgörü, içselleştirilmiş damgalama ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel araştırma deseninde planlandı.

## Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul'da bulunan dört Şizofreni

Derneği'ne düzenli olarak devam eden DSM-IV-TR'ye göre şizofreni tanısı alan 60 hasta; örneklemini ise Mart-Nisan 2013 tarihlerinde 18-65 yaşları arasında olan, ayakta takip edilen, okuma-yazmayı bilen, işitme ve görme engeli olmayan, organik bozukluğu olmayan, alkol ve madde kullanmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 35 hasta oluşturdu.

## Araştırma Soruları

1. Hastaların tedavi uyum düzeyi nedir?
2. Hastaların tedavi uyumu ile içgörü düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
3. Hastaların tedavi uyumu ile içselleştirilmiş damgalama düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
4. Hastaların tedavi uyumu ile algıladıkları sosyal destek arasında bir ilişki var mıdır?

## Araştırmada Kullanılan Araçlar

Verilerin toplanmasında anket formu, Tıbbi Tedaviye Uyum Ölçeği, Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği, Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanıldı.

*Anket Formu:* Araştırmada literatür doğrultusunda ve uzman görüşü alarak araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanıldı.<sup>[2-4,8,9,11,12,21-32]</sup> Anket formunda, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvencesi, ekonomik durumu, hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı ve alkol ve madde kullanımı sorularını içeren toplam 10 soru bulunmaktadır.

*Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUÖÖ):* Thompson ve ark. tarafından Morisky Uyum Anketi ve İlaç Tutum Envanteri (Drug Attitude Inventory-DAI) birleştirilerek geliştirilmiştir.<sup>[33]</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Koç tarafından yapılmıştır.<sup>[23]</sup> Ölçek hastanın son bir hafta içerisindeki tedaviye uyum davranışları ve tutumu değerlendirilmekte olup ölçekte Evet/Hayır şeklinde cevap verilecek 10 soru bulunmaktadır. Ölçekten alınan düşük puan tedaviye uyumsuzluğun zayıf, yüksek puanlar ise tedaviye uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Koç'un çalışmasında 1-7 arasında puan alanların tedaviye uyumlarının zayıf, 8-10 arasında alanların ise yüksek olduğu belirtilmiştir. MARS'ın test re-test güvenilirlik Cronbach alfa katsayısı 0.92 bulunmuştur.<sup>[23]</sup>

*Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği (BBİÖ):* Beck ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aslan ve ark. tarafından yapılmıştır.<sup>[22,34]</sup> Ölçek, 15 sorudan oluşan dörtlü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin kendini ifade etme ve kendinden eminlik olmak üzere iki alt boyutu vardır. Bileşik indeks kendini ifade etme alt ölçeğinden kendinden eminlik puanının çıkarılmasıyla hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan düşük puan içgörünün yüksek, yüksek puan ise içgörünün zayıf olduğunu gösterir. Aslan ve ark. çalışmasında alt öl-

çeklerin Cronbach alfa katsayıları sırasıyla kendini ifade etme 0.56 ve 0.50 düzeyinde bulunmuştur.<sup>[22]</sup> Mevcut çalışmada Cronbach alfa katsayısı ölçek toplam puanının 0.61, kendini ifade etme alt ölçeği için 0.62 ve kendinden eminlik alt ölçeği için 0.59 bulunmuştur.

*Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ)*: Ritsher ve ark. tarafından geliştirilmiş olan RHİDÖ 29 maddeden oluşan ve içsel damgalanmayı değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir.<sup>[35]</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Ersoy ve Varan tarafından yapılmıştır.<sup>[36]</sup> Ölçeğin: 1. Yabancılaşma (6 madde), 2. Kalıp Yargıların Onaylanması (7 madde), 3. Algılanan Ayrımcılık (5 madde), 4. Sosyal Geri Çekilme (6 madde) ve 5. Damgalanmaya Karşı Direnç (5 madde) olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır. RHİDÖ'nde yer alan maddeler "kesinlikle aynı fikirde değilim" (1 puan), "aynı fikirde değilim" (2 puan), "aynı fikirdeyim" (3 puan), "kesinlikle aynı fikirdeyim" (4 puan) şeklinde dördümlü bir likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. "Damgalanmaya karşı direnç" alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Beş alt ölçeğe ait puanların toplanmasıyla elde edilen toplam RHİDÖ puanı 29 ile 116 puan arasında değişmektedir. RHİDÖ'den alınan yüksek puanlar, kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir. Tüm ölçek için elde edilen iç tutarlık katsayısı ise 0.93 olarak bulunurken, ölçeğin iki-yarım güvenilirliği 0.89 olarak belirlenmiştir.<sup>[36]</sup> Mevcut çalışmada Cronbach alfa katsayısı toplam ölçek için 0.85 bulunmuştur.

*Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)*: Ölçek Zimet ve arkadaşları tarafından bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemeye yönelik geliştirilmiş olup ülkemizde Eker ve Arkar tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ve 2001 yılında tekrar gözden geçirilmiştir.<sup>[37,38]</sup> Toplam 12 maddeden oluşan ölçek "kesinlikle hayır" ile "kesinlikle evet" arasında değişen 7 dereceli (1-7 puan), Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteğini belirlemek üzere dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.90 bulunmuştur.<sup>[38]</sup> Mevcut çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.87 bulunmuştur.

### Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 20 paket programında analiz edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı (yüzdeler, ortalama, standart sapma), bağıntı analizinde non-parametrik testler (Kruskal Wallis, Mann-Whitney U ve Spearman Korelasyon katsayısı) ve Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Tüm bulguların anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Etik Kurul izni Koç Üniversitesi İnsan Araştırmaları Komitesi'nden alındı (2013.128.IRB2.42). Araştırma öncesinde derneklere müracaat edilerek, dernek yöneticilerine araştırma hakkında bilgi verildi ve yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan hastalardan ve vasilerinden sözlü ve yazılı aydınlatılmış onam alındı.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan hasta sayısının az olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

### Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $40.83 \pm 7.25$ , olup, %85.7'si erkek ve %40'ı lise mezunu, %93.3'ü sosyal güvencesi olup, %48.6'sı ekonomik durumlarını orta olarak algıladığını belirtti. Hastaların hastalık süresinin ortalama  $3.46 \pm 1.4$  ve hastaneye yatış sayısı ortalaması  $4.10 \pm 4.22$  bulundu (Tablo 1). Araştırmaya katılan hastaların TTUOÖ ortalama puanı  $6.8 \pm 1.20$  olup, hastaların 85.1'inin ( $n=30$ ) TTUOÖ'den kesme puanı yedinin altında bulundu. Yine çalışmaya çalışmaya katılan hastaların RHİDÖ ortalama puanı  $67.83 \pm 12.28$ ; BBIÖ ortalama puanı  $4.40 \pm 5.526$  ve ÇBASDÖ ortalama puanı  $57.77 \pm 15.88$ 'dir. Ölçeklerin toplam ve altölçek ortalama puanları Tablo 2'de gösterildi.

Araştırmaya katılan hastaların TTUOÖ'den aldıkları puan ile cinsiyet ( $p > 0.05$ ), eğitim düzeyi ( $p > 0.05$ ), sosyal güvence durumu ( $p > 0.05$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmazken, TTUOÖ puan ortalaması ile ekonomik durum arasında anlamlı fark bulundu ( $X^2: 15, 17, p < 0.01$ ). Yine yapılan Spearman korelasyon testi ile yapılan analizde hastaların yaşı,

**Tablo 1.** Hastaların sosyodemografik özellikleri ( $n=35$ )

	n	%	Ort.±SS
Yaş			$40.83 \pm 7.25$
Hastalık süresi			$3.46 \pm 1.4$
Hastaneye yatış sayısı			$4.10 \pm 4.22$
Cinsiyet			
Kadın	5	14.3	
Erkek	30	85.7	
Eğitim düzeyi			
İlkokul	8	22.9	
Ortaokul	4	11.4	
Lise	14	40	
Üniversite	9	25.7	
Sosyal güvence			
Var	33	94.3	
Yok	2	5.7	
Ekonomik durum			
Kötü	11	31.4	
Orta	17	48.6	
İyi	7	20	

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

**Tablo 2.** Hastaların TTUOÖ, RHİDÖ, BBIÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları (n=35)

Ölçekler	N	Ort.±SS	Min	Maks
TTUOÖ	35	6.80±1.20	5	10
RHİDÖ	35	67.83±12.28	49	93
Yabancılaşma	35	12.74±3.47	7	19
Kalıp yargıların onaylanması	35	14.49±3.43	8	22
Algılanan ayrımcılık	35	11.80±3.52	5	19
Sosyal geri çekilme	35	14.17±4.00	6	24
Damgalanmaya karşı direnç	35	14.63±2.75	5	19
BBIÖ	35	4.40±5.52	-10	13
Kendini ifade etme	35	21.31±4.62	11	33
Kendinden eminlik	35	16.91±3.34	10	23
ÇBASDÖ	35	57.77±15.88	12	84
Aile desteği	35	21.09±6.88	4	28
Arkadaş desteği	35	20.17±5.87	4	28
Özel birinin desteği	35	17.83±6.26	4	28

TTUOÖ: Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği; RHİDÖ: Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği; BBIÖ: Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

hastalık süresi ve hastaneye yatış sayısı ile TTUOÖ puan ortalaması arasında bir ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ).

TTUOÖ ile RHİDÖ, BBIÖ ve ÇBASDÖ arasındaki ilişki incelendiğinde sadece TTUOÖ ile RHİDÖ'nün yabancılaşma alt ölçeği arasında negatif ( $r=-.31$ ,  $p<0.05$ ) bir ilişki saptandı (Tablo 3). Ayrıca RHİDÖ ve BBIÖ arasında pozitif güçlü bir ilişki saptandı ( $r=.42$ ,  $p<0.05$ ).

### Tartışma

Mevcut çalışmada, araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun (%85.1,  $n=35$ ) tedaviye uyumu düşük bulundu. Ülkemizde Koç'un 150 hastayla TTUOÖ kullanarak yaptığı çalışmada hastaların %74'ünün, Alıcıkuşu'nun 76 hastayla İlaç Tutum Envanteri (DAI) ile yaptığı çalışmada hastaların %40.8'inin tutumunun olumsuz olduğu bulun-

**Tablo 3.** TTUOÖ ile RHİDÖ, BBIÖ ve ÇBASDÖ arasındaki ilişki (n=35)

Ölçekler	R	P
RHİDÖ	-.19	.077
Yabancılaşma	-.31	.024
Kalıp yargıların onaylanması	-.14	.402
Algılanan ayrımcılık	-.27	.114
Sosyal geri çekilme	-.02	.901
Damgalanmaya karşı direnç	.07	.678
BBIÖ	-.12	.475
Kendini ifade etme	-.77	.661
Kendinden eminlik	-.41	.817
ÇBASDÖ	.12	.567
Aile desteği	.156	.372
Arkadaş desteği	.193	.266
Özel birinin desteği	-.47	.790

TTUOÖ: Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği; RHİDÖ: Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği; BBIÖ: Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

muştur.<sup>[23,39]</sup> Kelleci ve Ata'nın Morisky Uyum Ölçeği ile 140 hastayla yaptıkları çalışmada hastaların %20'sinin iyi, %48.6'sının orta ve %31.4'ünün kötü ilaç uyumu olduğu, yine Yılmaz ve Okanlı'nın 63 hastayla yaptığı çalışmada hastaların %11.1'inin tedaviye uyumunun iyi, %34.9'unun orta düzeyde ve %54'ünün kötü ilaç uyumu olduğu bulunmuştur.<sup>[21,19]</sup> Uluslararası yapılan çalışmalarda ise, Bressington ve ark. 584 hastayla Hong Kong'da TTUOÖ kullanarak yaptıkları çalışmada hastaların %30'unun tedaviye uyumunun düşük olduğu saptanmıştır.<sup>[5]</sup> Jaeger ve ark. Almanya'da, şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı alan 371 hastayla TTUOÖ kullanılarak yaptıkları çalışmada, hastaların ölçek ortalaması 7.7 bulunmuş ve tedaviye uyumları iyi saptanmıştır.<sup>[40]</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-World Health Organization-WHO) ise kronik hastalığa sahip bireylerin tedavi uyumsuzluğu düzeyinin %50 düzeyinde olduğunu belirtmiştir.<sup>[41]</sup> Roberts ve Velligan<sup>[42]</sup> yılında yayınladıkları Uzman Fikir Birliği Klavuz Serisi: Ciddi ve Ağır Ruhsal Hastalığı Olan Hastalarda Tedaviye Uyum Problemleri (The Expert Consensus Guideline Series: Adherence Problems in Patients with Serious and Persistent Mental Illness) konsensusuna 41 uzman katılmış ve şizofrenide tedavi uyumsuzluk oranının %51-70 oranında değiştiği ve hastaların sadece %10'unun ilaçlarını %80-100 oranında reçete edildiği gibi kullandıklarını ifade etmişlerdir. Değişik ölçeklerle yapılan çalışmalar, şizofreni tanısı alan hastaların tedavi uyumunun %10 ile %80 arasında değiştiğini göstermektedir.<sup>[21]</sup> Şizofreni tanısı alan hastaların ortalama %41'inin tedaviyi bıraktığı veya ilaçlarını reçete edildiği gibi kullanmadığı ifade edilmektedir.<sup>[7]</sup> Bütün bu sonuçlar mevcut çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Mevcut çalışmada tedavi uyumu ile içgörü, içselleştirilmiş damgalama ve sosyal destek arasında herhangi bir ilişki bulunamazken, yalnızca TTUOÖ ile RHİDÖ'nün yabancılaşma alt ölçeği arasında güçlü negatif bir ilişki saptandı. Tedaviye uyumu düşük olan hastalarda, hastaların toplumla aralarına sosyal mesafe koymak istedikleri, yabancılaştıkları ve bunun tedavi uyumunu olumsuz etkilediği belirlendi. Uluslararası ve ulusal yapılan birçok çalışmada içgörü eksikliğinin<sup>[4,5,12,15,30,43]</sup> ve yüksek içselleştirilmiş damgalama düzeyinin tedavi uyumu bu olumsuz etkilediği<sup>[19,44,45]</sup> bulunmuştur. Tedavi uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda ise farklı sonuçlar olup, bazı çalışmalarda sosyal desteğin iyi olmasının tedavi uyumunu olumlu yönde etkilediği,<sup>[21,46,47]</sup> bazı çalışmalarda ise sosyal destek ile tedavi uyumu arasında bir ilişki olmadığı<sup>[25]</sup> belirlenmiştir. Mevcut çalışma araştırma deseni ya da kültürel farklılıkların olması literatür ile farklı sonuçlar ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların içselleştirilmiş damgalama düzeyleri ve içgörü düzeyleri arasında pozitif güçlü bir ilişki belirlendi. İçselleştirilmiş damgalama düzeyi yüksek hastaların içgörülerinin düşük olduğu saptandı. Cavelti ve ark.

İsviçre’de şizofreni tanısı alan 145 hastayla yaptıkları çalışmada, içselleştirilmiş damgalama ve iç görü arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.<sup>[14]</sup> Hastaların içselleştirilmiş damgalanması arttığında, iç görüşleri azaldığı saptanmıştır. Yıldırım ve ark. 48 psikotik hastayla yaptıkları çalışmada tedavisiz geçen psikoz süresi uzun olan ve intihar girişimi öyküsü olan hastaların içselleştirilmiş damgalama puanlarının yüksek olduğu saptanmış, içselleştirilmiş damgalama ile iç görü arasında, iç-görü ve ilaç uyumu arasında bir ilişki belirlenmiştir.<sup>[48]</sup> Fung ve ark. yaptıkları çalışmaya katılan 105 hastanın içselleştirilmiş damgalama düzeyleri yükseldikçe, psikososyal tedaviye uyumunun azaldığı ve dolaylı olarak hastanın iç görüşünü etkileyerek, ilaç uyumu düşürdüğü bulunmuştur.<sup>[49]</sup> Mevcut çalışma bulguları literatürle paralellik göstermektedir.

### Sonuç

Çalışmaya katılan hastaların tedaviye uyumları düşük, içselleştirilmiş damgalama puanları yüksek, içgörülerini düşük ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri orta düzeyde bulundu. Tedaviye uyum ile içselleştirilmiş damgalama yabancılaşma alt ölçeği arasında negatif, içselleştirilmiş damgalama ve iç-görü arasında RHİDÖ’nün yabancılaşma alt ölçeği pozitif güçlü bir ilişki saptandı.

Çalışmanın yapıldığı dönemde şizofreni derneklerinde uygulanan rehabilitasyon programları çoğunlukla uğraşı terapileri ile yürütülmekteydi. Tedavi uyumunu artırmaya yönelik yapılandırılmış eğitim programları sadece bir dernekte yürütülmekteydi. Tedavi uyumunu artırmada ve relapsları önlemede önemli bir girişim olan psikoeğitsel girişimlerin hemşireler tarafından bu derneklerde uygulanması önemlidir. Ayrıca Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı doğrultusunda açılan Toplum Ruh sağlığı Merkezlerinde hemşirelerin uygulayacağı bu girişimler, hastaların tedavi uyumunu artırabilir.<sup>[50]</sup>

### Kaynaklar

1. Olfson M, Mechanic D, Hansell S, Boyer CA, et al. Predicting medication noncompliance after hospital discharge among patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 2000;51:216-22.
2. Day JC, Bentall RP, Roberts C, Randall F, et al. Attitudes toward antipsychotic medication: the impact of clinical variables and relationships with health professionals. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:717-24.
3. Tsang HW, Fung KM, Corrigan PW. Psychosocial and socio-demographic correlates of medication compliance among people with schizophrenia. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2009;40:3-14.
4. Beck EM, Cavelti M, Kvrđic S, Kleim B, et al. Are we addressing the ‘right stuff’ to enhance adherence in schizophrenia? Understanding the role of insight and attitudes towards medication. *Schizophr Res* 2011;132:42-9.
5. Bressington D, Mui J, Gray R. Factors associated with antipsychotic medication adherence in community-based patients with schizophrenia in Hong Kong: a cross sectional study. *Int J Ment Health Nurs* 2013;22:35-46.
6. Uçok A, Polat A, Cakir S, Genç A. One year outcome in first episode schizophrenia. Predictors of relapse. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006;256:37-43.
7. Byerly MJ, Nakonezny PA, Lescofflair E. Antipsychotic medication adherence in schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am* 2007;30:437-52.

8. Yılmaz S, Buzlu S. Antipsikotik kullanan hastalarda ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012;20(2 Suppl.):93-103.
9. Byrne MK, Deane FP. Enhancing patient adherence: outcomes of medication alliance training on therapeutic alliance, insight, adherence, and psychopathology with mental health patients. *Int J Ment Health Nurs* 2011;20:284-95.
10. Gray R. Adherence therapy; working together to improve health. A treatment manual for healthcare workers. University of East Anglia, United Kingdom. Retrieved December 7, 2012, from [http://www.academia.edu/2436503/Adherence\\_therapy\\_manual](http://www.academia.edu/2436503/Adherence_therapy_manual).
11. Kousalya K, Vasantha J, Ponnudura R. Study on non-adherence and the effect of counselling in the pharmacological management of psychiatric patients. *International Journal of Pharma and Bio Sciences* 2012;3(1 Suppl.):102-9.
12. Mohamed S, Rosenheck R, McEvoy J, Swartz M, et al. Cross-sectional and longitudinal relationships between insight and attitudes toward medication and clinical outcomes in chronic schizophrenia. *Schizophr Bull* 2009;35:336-46.
13. Çakır F, İlhem C, Yener F. Kronik psikotik hastalarda taburculuk sonrası takip ve tedaviye uyum. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010;23:50-9.
14. Cavelti M, Kvrđic S, Beck EM, Rüşch N, et al. Self-stigma and its relationship with insight, demoralization, and clinical outcome among people with schizophrenia spectrum disorders. *Compr Psychiatry* 2012;53:468-79.
15. Dilbaz N, Karamustafaloğlu O, Oral T. Psikiyatri polikliniğe başvuran şizofreni hastalarında tedaviye uyumun ve uyumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2006;16:223-32.
16. Corrigan PW, Watson AC, Barr L. Understanding the self stigma of mental illness: implication for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2006;25:875-84.
17. Fung KM, Tsang HW, Corrigan PW, Lam CS, et al. Measuring self-stigma of mental illness in China and its implications for recovery. *Int J Soc Psychiatry* 2007;53:408-18.
18. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2(3 Suppl.):136-40.
19. Yılmaz E, Okanlı A. Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalamanın tedaviye uyumuna etkisi. II. Uluslararası & VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi ‘Poster Bildiri’, 4-7 Ekim, 2012, Erzurum, s. 187.
20. Tel H, Pınar ŞE. Ayaktan izlenen hastalarda içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012;3(2 Suppl.):61-6.
21. Kelleci M, Ata EE. Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ilaç uyumları ve sosyal destekle ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2(3 Suppl.):105-10.
22. Aslan S, Türkçapar H, Güney E, ve ark. Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği Türkçe Formunun şizofrenik hastalar için güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Klinik Psikiyatri* 2005;8:186-96.
23. Koç A. Kronik psikoz hastalarında tedavi uyumunun ve tedavi uyumu ile ilişkili etkenlerin değerlendirilmesi. [Yayınlanmamış uzmanlık tezi] Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2006.
24. Martino S, Carroll KM, Nich C, Rounsaville BJ. A randomized controlled pilot study of motivational interviewing for patients with psychotic and drug use disorders. *Addiction* 2006;101:1479-92.
25. McCann TV, Lu S. Medication adherence and significant others’ support of consumers with schizophrenia in Australia. *Nurs Health Sci* 2009;11:228-34.
26. Maneesakorn S, Robson D, Gournay K, Gray R. An RCT of adherence therapy for people with schizophrenia in Chiang Mai, Thailand. *J Clin Nurs* 2007;16:1302-12.
27. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. Schizophrenia: Core Interventions in the Treatment and Management of Schizophrenia in Primary and Secondary Care (Update) [Internet]. Leicester (UK):

- British Psychological Society; 2009 Mar.
28. Bağ N. Psikotik hastaların antipsikotik ilaç tedavisine uyumsuzluk hakkında görüşleri. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] İstanbul. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı; 2011.
  29. David AS. Treatment adherence in psychoses. *Br J Psychiatry* 2010;197:431-2.
  30. Sönmez EU. Şizofreni hastalarında dönerkapı fenomeni değişkenlerinin incelenmesi. [Yayınlanmamış uzmanlık tezi] İstanbul. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Psikiyatri Birimi; 2008.
  31. Tsang HW, Li D, Tsui MC, Chung RC, et al. The perceived rehabilitation needs of people with schizophrenia in Hong Kong: perspectives from consumers and care-givers. *Adm Policy Ment Health* 2013;40:179-89.
  32. Yenilmez Ç, Güleç G, Büyükkınacı A. Bir üniversite hastanesinde yatan hastalarda çoklu ilaç kullanımı: Geriye dönük bir çalışma. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2012;25:43-50.
  33. Thompson K, Kulkarni J, Sergejew AA. Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophr Res* 2000;42:241-7.
  34. Beck AT, Baruch E, Balter JM, Steer RA, et al. A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophr Res* 2004;68:319-29.
  35. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003;121:31-49.
  36. Ersoy MA, Varan A. Reliability and validity of the Turkish version of the internalized stigma of mental illness scale. *Türk Psikiyatri Derg* 2007;18:163-71.
  37. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, et al. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess* 1990;55:610-7.
  38. Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2001;12(1 Suppl):17-25.
  39. Alıcıkuşu A. Şizofreni hastalarının psikiyatrik tedaviye olan tutumları. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Gaziantep. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı; 2009.
  40. Jaeger S, Pfiffner C, Weiser P, Kilian R, et al. Adherence styles of schizophrenia patients identified by a latent class analysis of the Medication Adherence Rating Scale (MARS): a six-month follow-up study. *Psychiatry Res* 2012;200:83-8.
  41. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health. Geneva, Switzerland: 2001.
  42. Roberts DL, Velligan DI. Medication adherence in schizophrenia. *Drug Discover Today: Therapeutic Strategies* 2011;8(1-2 Suppl.):11-5.
  43. Umüt G, Altun AZ, Danışmant ZÖ. Bir eğitim hastanesinde yatarak tedavi gören şizofreni hastalarında tedavi uyumu, içgörüsü ve agresyon ilişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2012;25:212-20.
  44. Tsang HW, Fung KM, Chung RC. Self-stigma and stages of change as predictors of treatment adherence of individuals with schizophrenia. *Psychiatry Res* 2010;180:10-5.
  45. Okanlı A, Karakaş S, Kavak F. The effect of internalized stigma on self-esteem in schizophrenia patients. Horatio, European Psychiatric Nursing Congress, 'Poster Presentation', October 31-November 2, 2013, İstanbul, p. 146.
  46. Roy R, Jahan M, Kumari S. Reasons for drug non-compliance of psychiatric patients: A centre based study. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 2005;31:24-8.
  47. Ünal S, Çakıl G, Elyas Z. Taburculuk sonrası tedaviye gelmeyen psikotik hastaların özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008;7:69-75.
  48. Yıldırım E, Sevilmiş Ş, Yalçıntekin B. Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanmanın tedavi işbirliğine etkisi. 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 9-13 Ekim 2012, Atatürk Kongre Merkezi, Bursa, s. 30.
  49. Fung KM, Tsang HW, Chan F. Self-stigma, stages of change and psychosocial treatment adherence among Chinese people with schizophrenia: a path analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010;45:561-8.
  50. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı; 2011.
- 
- *Horatio, Avrupa Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde 'Sözel Bildiri' olarak sunulmuştur (31 Ekim-2 Kasım 2013, İstanbul).*