

# Bir Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Psikotrop İlaç Kullanma Hakkında Düşünceleri ve Taburculuk Sonrası Telefonla İzlem

*Ideas Regarding Psychotropic Drug Use among Inpatients in a Psychiatry Clinic and after Their Discharge from the Hospital with Follow-Up by Telephone*

Meral KELLEÇİ,<sup>1</sup> Selma DOĞAN,<sup>2</sup> Elvan E. ATA,<sup>1</sup> Dilek AVCI,<sup>3</sup> Selma SABANCIOĞULLARI,<sup>1</sup> Filiz BAŞEĞMEZ,<sup>4</sup> Meral İŞKEY<sup>4</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ilaç tedavisi ile ilgili düşüncelerini ve taburculuk sonrası ilaç kullanım durumlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde Temmuz 2008-Mart 2009 tarihleri arasında klinikte yatarak tedavi gören, çalışmaya katılmaya istekli olan, soruları anlama ve yanıtlanma konusunda sorunu olmayan 92 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan hasta ve ailesine yönelik bir form aracılığıyla elde edildi. Form hastaların demografik özellikleri, uygulanan ilaç tedavisi ve bu tedavi ile ilgili hasta ve ailesinin görüşlerini belirlemeye yönelik hazırlanmış 56 sorudan oluşmaktadır. Veriler hastaların akut dönemleri geçtikten sonra yüz yüze görüşülerek elde edildi. Taburculuktan bir ay ve 6 ay sonra hastalar telefonla aranarak ilaç tedavisi ile ilgili uyumları değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların bipolar affektif bozukluk (%31.5), şizofreni (%26.1), psikotik bozukluk (%26.1), paranoid bozukluk (%5.4) ve psikotik depresyon (%2.2) tanıları vardı. Hastaların %40.2'sinin hastalık tanısını bilmediği, %12'sinin ilaçların gerekli olduğunu düşünmediği, %17.4'ünün ilaçlarının adını, %23.9'unun dozunu ve %49.1'inin kullanılma amacını bilmediği, %19.6'sının ilaçların bağımlılık yapacağını düşündüğü, %17.4'ünün taburcu olduktan sonra ilaç kullanmayı düşünmediği ve %64.1'inin ilaçların ne kadar süre kullanılması gerektiğini bilmediği belirlendi. Yapılan ilk telefon izleminde hastaların %70.6'sı ilaçlarını düzenli kullandığını belirtti. Hastaların %39.1'i taburculuktan sonraki ilk altı ay içinde ilaçlarını düzenli kullanmama nedeniyle hastaneye tekrar yattı. İlk 6 ayda hastaneye tekrar yatmayan hastalara yapılan ikinci izlem de ise, hastaların %54.3'ü ilaçlarını düzenli kullanmadığını belirtti.

**Sonuç:** Hastaların ilaç yönetimi konusunda eğitime gereksinimleri olduğu, bu eğitimlerin yalnızca hastanede verilmesinin yeterli olmadığı, taburculuktan sonrada evde izlem ve danışmanlığın yapılmasına gereksinim olduğu, mevcut sistemin bu gereksinimi karşılama konusunda yetersiz kaldığı söylenebilir.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik; ilaç yönetimi; psikiyatrik hasta; taburculuk sonrası izlem.

## SUMMARY

**Objectives:** This study aimed to examine the need for training among inpatients in a psychiatric clinic and their families on psychotropic drug use and to determine the drug compliance status after the patient's discharge from the hospital.

**Methods:** The study was conducted at a psychiatric clinic of a university hospital. The respondents were 92 patients who were hospitalized from July 2008 to March 2009, who were willing to respond and who did not have any problems in comprehending or replying to the questions. The data were collected through a form covering details of the patients and their families. The form consisted of 56 questions regarding the patients' demographic details, drug therapies, and the views of the patients and their families about drug therapies and drugs. The data were collected face-to-face after the acute stage. The patients were contacted by telephone at one month and six months following their discharge from the hospital.

**Results:** The patients were identified with the symptoms of bipolar affective disorder (31.5%), schizophrenia (26.1%), psychotic disorders (26.1%), paranoid disorders (5.4%), and psychotic depression (2.2%). It was discovered that 40.2% of the patients did not know their diagnosis, 12% did not think drugs were necessary, 17.4% did not know the names of their drugs, 23.9% did not know the dose of their drugs, 19.6% believed the drugs would cause addiction, 17.4% did not plan to use the drugs after being discharged from the hospital, and 64.1% did not know for how long they should continue taking the drugs. In the first monitoring by telephone, 70.6% of the patients said they used their drugs regularly. 39.1% of the patients were re-hospitalized in the first six months after discharge due to not using the drugs regularly. In the second monitoring by telephone, 54.3% of those who were not re-hospitalized in the first six months stated that they used their drugs regularly.

**Conclusion:** The results of this study indicate the need for training among patients on drug management. This training should not be limited to in-hospital; there is a need for counseling at home after discharge from the hospital, and the current system remains inadequate.

**Key words:** Nursing; drug management; psychiatric patient; post-discharge monitoring.

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas

<sup>2</sup>Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu, Balıkesir

<sup>4</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri Servisi, Sivas

**İletişim (Correspondence):** Arş. Gör. Elvan E. ATA.  
e-posta (e-mail): elvanhenden@gmail.com

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(3):128-135**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2011;2(3):128-135**

**Geliş tarihi (Submitted):** 12.10.2011 **Kabul tarihi (Accepted):** 28.12.2011

## Giriş

Psikiyatrik bozukluğu olan hastaların neredeyse üçte ikisi tedavinin bir döneminde ilaç tedavisini bırakmaktadır. Tedaviyi bırakma ise, sıklıkla yeni bir alevlenme, yineleme ya da hastane yatışıyla sonuçlanmaktadır.<sup>[1,2]</sup> Bu sorun, hasta, aile ve toplum açısından olumsuz sonuçlar doğurmakta, yüksek maliyete ve relapsların artmasına neden olmaktadır.<sup>[3,4]</sup> Bu yönü ile ilaç uyumsuzluğu, psikiyatrik hastalıkların tedavisinin önündeki en önemli engeli oluşturmaktadır.<sup>[5-7]</sup>

Ülkemizde yapılan psikotik hastaların bir yıllık süreçteki yatış sıklığının değerlendirildiği bir çalışmada, hastaların %70.4'ünün düzensiz ilaç kullandığı, %18.5'inin hiç ilaç kullanmadığı, ancak %11.1'inin tedaviye uyumlu olduğu görülmüş, hastaların hastaneye getiriliş nedenleri açısından da ilaç uyumsuzluğunun ilk sırada yer aldığı bulunmuştur.<sup>[8]</sup> Gilmer ve ark. (2004) yaptıkları bir çalışmada ise, tedaviye uyumlu hastaların tedaviye uyum sorunu yaşayan gruplara göre psikiyatrik yatışlarının daha düşük oranda olduğunu saptanmıştır.<sup>[4]</sup>

İlaç uyumsuzluğunun nedenleri arasında, hastanın hastalığa karşı içgörüsünün olmaması veya yetersiz olması, psikotik düzeydeki psikopatolojisi, ilaç kullanımına ilişkin yaşadığı korkular, hastalığın seyri, ilaçlara bağlı ortaya çıkan yan etkiler, ilaç rejimine uymada yaşanan sorunlar, sosyal ve çevresel desteğin yetersiz olması, ekonomik güçlükler, tedaviye karşı yetersiz bilgilendirme veya tedaviyi yanlış yorumlama, bölgenin ve hastanenin şartları, hastanın ve çevresinin ilaç tedavisine ve ruhsal hastalığa karşı tutumu, ilaç kullanımının toplumsal hayatta yarattığı düşünülen güçlükler, kültürel inançlar, tedavi konusunda görülen baskı, hastanın ve ailesinin hastalık ve hastalığın yönetimi konusunda yetersiz bilgilerinin olması sayılabilir.<sup>[9-16]</sup> Aslında bu sorunların önemli bir kısmı hasta ve ailelerinin eğitimi ile çözümlenebilir. Nitekim bazı çalışmalarda hastalara ve ailelerine eğitim yapıldığında ilaç uyumlarının arttığı, hastaneye yatışların azaldığı ve yaşam kalitesinin yükseldiği gösterilmiştir.<sup>[16-19]</sup>

Eğitimle insan davranışlarının değişebileceği bilinen bir gerçektir. Ancak psikiyatri hastalarının ilaç uyumlarını arttırmak için nasıl, ne sıklıkla, hangi yöntemle eğitim yapılacağı gibi önemli soruların yanıtlanmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir. Pussey-Murray ve ark.nın (2010) yaptıkları bir çalışmada da hastaların ilaç uyumunu arttırmak için eğitim yöntemlerinin ve içeriğinin geliştirilmesi gerektiği ve hastaların gereksinimlerine göre ilaç eğitimlerinin yapılması gerektiğinin önemi vurgulanmıştır.<sup>[7]</sup> Diğer taraftan ilaçlarını kullanma, önemi, ilaç yan etkileri ile baş etme gibi konularda kapsamlı eğitimlerinin yapılmasının tedavinin önemli bir parçası olduğu da bilinmektedir.<sup>[6]</sup> Ancak burada vurgulanmak istenen nokta, belli konularda hasta ve ailelere bir takım bilgilerin aktarılması değil, onların duygu, düşünce ve davranışlarında değişim oluşturabilecek düzeyde sistemli eğitimlerin yapılmasıdır.<sup>[6,7]</sup>

Ülkemizde hastanede yatarak tedavi edilen hastaların taburculuk sonrasında durumlarını belirlemeye, kendi ortamlarında yaşadıkları ilişkileri gözlemeye, tedavi sonuçlarını izlemeye, aile içinde bütüncül yaklaşımı uygulamaya yönelik bir program bulunmamaktadır.<sup>[20]</sup> Bu durumun bir sonucu olarak hastalar, taburcu olduktan sonra ev ortamlarında özellikle hastalık belirtileri hafifledikten sonra iyileştiklerini düşünme, ilaç yan etkileri ile baş edememe, ilaçların etkisiz olduğuna inanma gibi nedenlerle ilaçlarını kullanmayı bırakabilmektedirler. Sonuçta, tekrarlı hastaneye yatış oranlarının artması, remisyonda geçirilen sürelerin kısılması, üretkenliğin azalması gibi sorunlar gözlenebilmektedir. Oysa hasta birey ve ailesi klinikte yatarak akut dönem geçtikten sonra gereksinimleri olan konularda eğitilirse ve taburculuk sonrasında belli aralıklarla izlenirse ilaç uyumları artabilir ve tekrarlı hastaneye yatışlar azalabilir. Bu nedenle öncelikle durum saptamasının yapılmasına gereksinim olduğu düşünülmüş ve bu çalışmada da psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ilaç tedavisi ile ilgili düşüncelerinin ve taburculuk sonrası ilaç kullanım durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın örneklemi

Çalışma bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde Temmuz 2008-Mart 2009 tarihleri arasında klinikte yatarak tedavi gören, çalışmaya katılmaya istekli olan, soruları anlama ve yanıtlama konusunda sorunu olmayan 92 hasta üzerinde gerçekleştirildi.

### Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan ve iki bölümden oluşan bir form aracılığıyla elde edildi. Formun ilk bölümünde hastaların demografik özellikleri, uygulanan ilaç tedavisi ve bu tedavi ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Formun ikinci bölümünde ise telefonla izlemde sorulan ilaçların isimleri, dozu, elinde olan ilaç miktarı (ilaç kutusunda kaç ilaç olduğu ve hastanın kullanması gereken doz hesaplanarak o anda kutuda olması gereken ilaç miktarı hesaplanmıştır), ilacı içip içmediği gibi sorular yer almaktadır.

### Uygulama

Veriler, hastalar yoğun hastalık belirtileri azalmaya başladıktan sonra (hastaneye yatışın 5. ile 6. günü) hasta ve aile ile yüz yüze görüşülerek elde edildi. Taburculuktan bir ay ve 6 ay sonra hastalar, kliniğin sorumlu hemşiresi tarafından telefonla aranarak ilaç tedavisi ile ilgili uyumları değerlendirildi. Bu uygulamanın yapılabilmesi için hastane yönetimi ile işbirliğine girilerek kliniğe hatlı telefon bağlantısının yapılması sağ-

landı. Hastalar taburcu olduktan sonra telefonla izlem formuna klinikten ayrıldığı tarih, ilaçları, dozu ve mevcut olması gereken ilaç miktarı ve arama zamanı not edildi. Hasta ve ailesine telefonla evden aranacakları, ilaçlarını kullanma durumunun değerlendirileceği açıklaması yapıldı. Bu uygulama ile ilgili hasta ve ailesinden sözel onam alındı. Çalışmaya katılan hasta ve ailelerinin tümü “bu uygulamanın memnuniyet vereceği” açıklamasını yaptılar.

Hemşire telefonla önce hasta ile daha sonra aileden bir bakım verici ile görüştü. Hastanın ilacı içtiğini belirttiği, ancak kutuda olması gereken ilaç sayısının hesaplanan miktarda olmadığı ve ailenin “ilacı düzenli içmiyor” ifadesinde bulunması durumunda hasta “ilaç tedavisine uyumsuz” olarak değerlendirildi.

### İstatistiksel değerlendirme

Araştırmadan elde edilen bulgular bilgisayar ortamında “SPSS for Windows” istatistik paket programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımı kullanıldı.

### Bulgular

Tablo 1’de hastaların bazı tanıtıcı özelliklere göre dağılımları verilmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi yaş ortalaması  $35.32 \pm 11.24$  olan hastaların %57.6’sı erkek, %49’u ilköğretim mezunu, %45.7’si bekâr, %67.4’ü çekirdek ailede yaşamakta ve %32.6’sı çalışmaktadır.

Tablo 2’de hastaların bipolar affektif bozukluk (%31.5),

şizofreni (%26.1), psikotik bozukluk (%26.1), paranoid bozukluk (%5.4) ve psikotik depresyon (%2.2) tanılarının olduğu görülmektedir. Hastaların hastalık süresi ortalaması  $8.66 \pm 7.97$  yıl olup, %51.1’i 7 yıldan daha uzun süredir hasta ve çoğunluğunun (%78.3) remisyon süresi 10 aydan daha kısadır. Hastaların %42.4’ü üç defadan daha fazla hastanede yatarak tedavi görmüş ve yatış ortalaması  $2.93 \pm 2.54$  olarak bulunmuştur. Hastaların %46.7’sinin ilaç kullanmayı bıraktığı ve %32.6’sının belirtileri alevlendiği için tekrar hastaneye yattığı belirlendi.

Tablo 3’de hastaların %40.2’sinin hastalık tanısını bilmediği, %12’sinin ilaçların gerekli olduğunu düşünmediği, %17.4’ünün ilaçlarının adını, %23.9’unun dozunu ve %49.1’inin kullanılma amacını bilmediği, %19.6’sının ilaçların bağımlılık yapacağını düşündüğü, %17.4’ünün taburcu olduktan sonra ilaç kullanmayı düşünmediği ve %64.1’inin ilaçların ne kadar süre kullanılması gerektiğini bilmediği görülmektedir.

Tablo 4’de hastaların ve ailelerinin taburculuk sonrasında ilaç kullanma durumları ile ilgili bulgular yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi yapılan ilk telefon izleminde hastaların %73.8’i kullanması gereken ilaçların isimlerini, %85.7’si dozlarını, %83.2’si günde kaç kez alması gerektiğini bildiğini ve %82’si ilaçlarını düzenli kullandığını ifade etti. Hasta ailelerinin ise %67.4’ü hastalarının ilaçlarını düzenli kullandığını belirttiler.

**Tablo 1.** Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=92)

	Sayı	Yüzde
Yaş		
35 ve altı	51	55.4
36 ve üstü	41	44.6
Cinsiyet		
Kadın	39	42.4
Erkek	53	57.6
Eğitim düzeyi		
Okuma-yazması yok	5	5.4
İlköğretim	45	49.0
Lise	21	22.8
Üniversite	21	22.8
Medeni durum		
Evli	36	39.1
Bekar	42	45.7
Dul	14	15.2
Aile tipi		
Çekirdek	62	67.4
Geniş	24	26.1
Parçalanmış	6	6.6
Çalışma durumu		
Çalışıyor	30	32.6
Çalışmıyor	62	67.4

**Tablo 2.** Hastaların tanı grupları, yatış şekilleri ve hastalıkla ilgili bazı özellikleri

	Sayı	Yüzde
Hastaların tanıları		
Şizofreni	24	26.1
Bipolar affektif bozukluk	29	31.5
Psikotik bozukluk	24	26.1
Şizoaffektif bozukluk	8	8.7
Psikotik depresyon	2	2.2
Paranoid bozukluk	5	5.4
Yatış şekilleri		
Gönüllü	60	65.2
Zorunlu	32	34.8
Yatış sayısı		
2 ve altı	53	57.6
3 ve üstü	39	42.4
Hastalık süresi		
1-3 yıl	22	23.9
4-6 yıl	19	20.7
7 ve üzeri yıl	47	51.1
Remisyon süresi		
10 ay ve altı	72	78.3
11 ay ve üstü	20	21.7
Yatış nedenleri		
İlacı bırakma	43	46.7
Belirtilerin alevlenmesi	30	32.6
İlaç yan etkileri	11	12
İlacı alamama	8	8.7

**Tablo 3.** Hastaların tanısını bilme ve ilaç kullanımına ilişkin düşünceleri

	Sayı	Yüzde
Tanısını bilme durumu		
Biliyor	55	59.8
Bilmiyor	37	40.2
İlaç kullanmasının gerekli olduğunu düşünme durumu		
Gerekli olduğunu düşünüyor	81	88.0
Gerekli olmadığını düşünmüyor	11	12.0
Kullandığı ilacın/ilaçların adını bilme durumu		
Biliyor	76	82.6
Bilmiyor	16	17.4
Kullandığı ilacın/ilaçların dozunu bilme durumu		
Biliyor	70	76.1
Bilmiyor	22	23.9
Kullandığı ilacı/ilaçları hangi amaçla kullandığını bilme durumu		
Biliyor	56	60.9
Bilmiyor	36	49.1
Taburcu olduktan sonra ilaç kullanmayı düşünme durumu		
İlaç kullanmayı düşünüyor	76	82.6
İlaç kullanmayı düşünmüyor	16	17.4
Taburcu olduktan sonra ilaç kullanmayı düşünmeme nedeni		
Faydası yok	10	62.5
Zarar veriyor	2	12.5
Uyuşturuyor	4	25
İlaç/ilaçların ne kadar süre kullanılacağını bilme durumu		
Biliyor	33	35.9
Bilmiyor	59	64.1
İlaçların bağımlılık yaptığını düşünme durumu		
Bağımlılık yapar	18	19.6
Bağımlılık yapmaz	62	67.4
Bağımlılık yapıp yapmayacağını bilmiyor	12	13.0

**Tablo 4.** Hastaların taburculuk sonrasında telefonla birinci izlemleri

	Sayı	Yüzde
Kullanması gereken ilaçların isimlerini bilme durumu		
Biliyor	68	73.8
Bilmiyor	5	5.4
Kısmen biliyor	4	4.4
İlaç kullanmayı bırakmış	7	7.6
Telefona gelmiyor/ulaşamıyor	8	8.8
Kullanması gereken ilaçların dozlarını bilme durumu (n=77)		
Biliyor	66	85.7
Bilmiyor	6	7.8
Kısmen biliyor	5	6.5
Kullanması gereken ilaçların günde kaç kez alınması gerektiğini bilme durumu (n=77)		
Biliyor	64	83.2
Bilmiyor	7	9.0
Kısmen biliyor	6	7.8
İlaçlarını düzenli kullanma durumu (n=77)		
Düzenli kullanıyor	63	82.0
Kısmen düzenli kullanıyor	7	9.0
Düzenli kullanmıyor	7	9.0
Hastanın düzenli ilaç kullanımını konusunda ailenin görüşü		
Düzenli kullanıyor	62	67.4
Kısmen düzenli kullanıyor	10	10.9
Düzenli kullanmıyor	12	13.0
İlaçları kestik	5	5.4
Aileye ulaşamadı	3	3.3

**Tablo 5.** Hastaların taburculuk sonrasında telefonla ikinci izlemleri

	Sayı	Yüzde
<b>Kullanması gereken ilaçların isimlerini bilme durumu</b>		
Biliyor	42	45.7
Bilmiyor	2	2.2
Kısmen biliyor	1	1.1
İlaç kullanmayı bırakmış	2	2.2
Telefona gelmiyor/ulaşamıyor	7	7.6
Hastaneye yattığı için ikinci izlem yapılmadı	37	40.1
<b>Kullanması gereken ilaçların dozlarını bilme durumu</b>		
Biliyor	41	44.6
Bilmiyor	3	3.3
Kısmen biliyor	1	1.1
İlaç kullanmayı bırakmış	3	3.3
Telefona gelmiyor/ulaşamıyor	7	7.6
Hastaneye yattığı için ikinci izlem yapılmadı	37	40.1
<b>Kullanması gereken ilaçların günde kaç kez alınması gerektiğini bilme durumu</b>		
Biliyor	42	45.7
Bilmiyor	2	2.2
Kısmen biliyor	1	1.1
İlaç kullanmayı bırakmış	3	3.3
Telefona gelmiyor/ulaşamıyor	7	7.6
Hastaneye yattığı için ikinci izlem yapılmadı	37	40.1
<b>İlaçlarını düzenli kullanma durumu</b>		
Düzenli kullanıyor	42	45.7
Kısmen düzenli kullanıyor	5	5.4
Düzenli kullanmıyor	3	3.3
Hastaya ulaşamadı	5	5.4
Hastaneye yattığı için ikinci izlem yapılmadı	37	40.2
<b>Hastanın düzenli ilaç kullanımı konusunda ailenin görüşü</b>		
Düzenli kullanıyor	39	42.4
Kısmen düzenli kullanıyor	8	8.7
Düzenli kullanmıyor	3	3.3
Ulaşamadı	6	6.5
Hastaneye yattığı için ikinci izlem yapılmadı	36	39.1

Tablo 5'de ilk 6 ayda hastaneye tekrar yatmayan hastalara yapılan ikinci izlem de ise hastaların %45.7'sinin kullanması gereken ilaçların isimlerini, %44.6'sının dozlarını, % 45.7'sinin günde kaç kez alınması gerektiğini bildiği ve %45.7'sinin ilaçlarının düzenli kullandığı saptandı. Hastaların ailelerinin ise %42.4'ü hastalarının bu ifadelerini desteklediler.

Tablo 6'da ise hastaların %40.2'si taburculuktan sonraki ilk altı ay içinde hastaneye tekrar yattı. Hastaların %31.4'ünün ilaçlarını düzenli kullanmadığı ve %11'inin 1-31. günler arasında tekrar hastaneye yattığı belirlendi. Hastaların tekrar yatma süresi ortalaması 31.27±4.11 olarak bulundu. Hastaların %37'sinin taburculuk sonrası kontrollere gelmediği saptandı. Hastaların ve ailelerin tamamı telefonla aranmanın çok memnuniyet verici olduğunu ve kendilerini önemli hissettiklerini ifade etti.

### Tartışma

Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ve ailelerinin psikotrop ilaçlarla ilgili eğitim gereksinimlerini ve taburculuk son-

rası ilaç kullanma durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, hastaların %46.7'si ilaç kullanmayı bırakma, %32.6'sı hastalık belirtilerinin alevlenmesi, %12'si ilaç yan etkisi ve %8.7'si ilacı alamama nedenleriyle tekrar hastaneye yattığı belirlenmiştir. Bu sonuç bize hastaların tekrarlı yatışlarındaki ana nedenlerinden birinin ilaç tedavisine uyumsuzluk olduğunu bir kez daha göstermektedir. Benzer şekilde Çetinkaya Duman ve ark. (2006) şizofreni hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada da ilaç tedavisi ve kontrollere uyumsuzluk oranları %57 olarak bulunmuştur.<sup>[21]</sup> Dilbaz ve ark. (2006) çalışmalarında ise hastaların tedaviye uyumsuzluğunun uzun dönemde %25, akut dönemde ise %51 olduğu bulunmuştur.<sup>[22]</sup> Her iki dönemde de uyumsuzluk sebeplerinin başında hastalığın yadsınması, damgalanma, ilacın oluşturduğu yan etkiler ve ilaç kullanımıyla ilişkili güçlüklerden kaynaklandığı saptanmıştır. Aker ve ark. (2000) psikotik bozukluğu olan 37 hastayla yaptıkları bir çalışmada, hastaların hastaneden çıktıktan sonraki ilk 10 gün içinde ilacı bıraktıkları ve uyumsuzluğun başladığını bildirmişlerdir.<sup>[9]</sup> Olfson ve ark. (2000) çalışmasın-

**Tablo 6.** Hastaların hastaneye yatma durumları

	Sayı	Yüzde
Birinci izlemden sonra hastaneye yatma durumu		
Hastaneye yattı	37	40.2
Hastaneye yatmadı	55	59.8
Hastaneye yatma nedenleri		
İlaçları düzenli kullanmama	29	31.4
Tam iyileşmeden taburcu olma	2	2.2
Ailevi problemler	2	2.2
Belirtilerde alevlenme	3	3.3
Rapor almak	1	1.1
Taburculuk sonrası hastaneye tekrar yatma süresi		
1-30 gün	10	11.0
31-60 gün	10	11.0
61-90 gün	1	1.1
91-120 gün	4	4.4
121-150 gün	6	6.6
151-180 gün	5	5.5
Taburculuk sonrası kontrollere gelme durumu		
Kontrollere düzenli geliyor	58	63.0
Kontrollere düzenli gelmiyor	34	37.0

da ise hastaneden çıkışı izleyen ilk 3 ay içinde hastaların yaklaşık %50'sinin kısmi uyumsuzluk, %20'sinin ise tam uyumsuzluk gösterdikleri saptanmıştır.<sup>[2]</sup> Hastaların tedavi uyumunun olmayışı ise nüks oranlarının artmasına, prognozun kötüleşmesine, daha fazla hastane yatışına ve homosidal ya da suicidal davranışlara yol açabilmektedir.

Bu çalışmada hastaların %40.2'sinin hastalık tanısını bilmediği, %12'sinin ilaçların gerekli olduğunu düşünmediği, %17.4'ünün ilaçlarının adını, %23.9'unun dozunu ve %49.1'inin kullanılma amacını bilmediği, %19.6'sının ilaçların bağımlılık yapacağını düşündüğü, %17.4'ünün taburcu olduktan sonra ilaç kullanmayı düşünmediği ve %64.1'inin ilaçların ne kadar süre kullanılması gerektiğini bilmediği belirlendi. Bu bulguların hastalık ve ilaçlar konusunda bireye ve aileye yapılacak psikoeğitimin içeriği ile ilgili bilgi vermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Hastaların yarıya yakınının taburcu olurken ilaç kullanma amacını bilmemesi ve beşte birinin ilacın bağımlılık yapacağını düşünmesi, üzerinde düşünülmesi gereken bir sorundur. Çünkü hasta özellikleri incelendiğinde, hastaların yarıdan biraz fazlasının hastalık süre ortalamasının 7 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Bu süre zarfında hastanın ilaç kullanma amacını öğrenmemiş olması sıkıntılı bir durum olarak değerlendirilebilir. Bu sonuçlar psikiyatri kliniklerinde hasta öğretiminin daha niteliksel ve gereksinime uygun şekilde bireylerde duygu, düşünce ve tutum değiştirecek biçimde şekillendirilmesine gereksinim duyulduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Clary ve ark. (1992) 253 yatan şizofreni hastası üzerinde yaptıkları çalışmalarında hastaların ilaç kullanımını konusunda bilgilen-

dirilmiş olmalarına rağmen yarısının kullanmakta olduğu ilacın ismini ve dozunu bilmediklerini belirlemişlerdir.<sup>[23]</sup> Yapılan bazı çalışmalarda yapılacak eğitimin bireyin özelliklerine göre, sorunları ve gereksinimleri belirleyerek, yanlış tutumları fark ettirerek, bilişsel-davranışçı teknikleri kullanarak yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>[11,24]</sup> Bu şekilde hasta ve aileleri eğitildiğinde ilaç uyumunun arttığı ve remisyonda geçirilen sürenin uzadığı yine çalışmalarla gösterilmiştir. Nitekim 7 yıllık bir izlem çalışması olan Munich Psikoz Bilgilendirme Çalışması'da psikoeğitime katılan hastaların hastanede kalış süreleri 75 gün iken katılmayan hastaların 225 gün olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucu da bu durumu çarpıcı şekilde ortaya koymaktadır.<sup>[25]</sup>

Yapılan ilk telefon izleminde hastaların %73.8'i kullanması gereken ilaçların isimlerini, %85.7'si dozlarını, %83.2'si günde kaç kez alması gerektiğini bildiği ve %82'sinin ilaçlarını düzenli kullandığı belirlendi. Hasta ailelerinin ise %67.4'ü hastalarının ilaçlarını düzenli kullandığını belirttiler. Bu sonuç hastaların taburculuktan sonra evlerinde bakımlarını yürüten hemşireler tarafından izlenmesinin önemini vurgulaması açısından önemlidir. İlk 6 ayda hastaneye tekrar yatmayan hastalara yapılan ikinci izlemde ise hastaların %45.7'sinin kullanması gereken ilaçların isimlerini, %44.6'sının dozlarını, %45.7'sinin günde kaç kez alınması gerektiğini bildiği ve %45.7'sinin ilaçlarının düzenli kullandığı saptandı. Hastaların ailelerinin ise %42.4'ü hastalarının bu ifadelerini desteklediler. Yapılan ilk telefonla izleme göre bu izlemden ilaçlara ilişkin bilgilerdeki gerilemenin araya giren zamanla ilişkili olabileceği söylenebilir. Ancak hastaların ilaç kullanımları-

nın azalması ise süreden çok bu sürede gerilemiş olan hastalık belirtileri ve buna paralel olarak ilaca duydukları gereksinimin azalması ile de ilişkili olabilir. Bizim çalışmamızda 6. ayda ilaç kullanım durumu %45'e gerilemiş olmasına rağmen, literatürle karşılaştırıldığında sonuç sevindiricidir. Gervesoni ve ark. (2010) 81 depresif ayaktan hastanın ilaç uyumunu artırmak için 2 hafta boyunca haftada 3 kez yaptıkları yüksek yoğunluklu görüşmelerin etkisinin değerlendirildiği çalışmada, telefon görüşmelerinin hastaların ilaç uyumlarını artırmada ve depresyonun iyileşmesinde katkı verici olmadığını saptamışlardır.<sup>[26]</sup> Bununla birlikte, Manuel ve ark. (2011) 928 ayaktan izlenen şizofreni hastasının ilaç uyumlarını artırmak için yaptıkları 4 aylık telefona dayalı çalışmalarında hemşireler tarafından yapılan görüşmelerin hastaların ilaç uyumlarını artırmada ve ilaçlar konusundaki olumsuz inançlarını düzeltmede etkili olduğunu belirlemiştir.<sup>[27]</sup>

Hastaların %40.2'si taburculuktan sonraki ilk altı ay içinde hastaneye tekrar yattı. Hastaların %31.4'ünün ilaçlarını düzenli kullanmadığı ve %11'inin 1-31. günler arasında tekrar hastaneye yattığı belirlendi. Hastaların %37'sinin taburculuk sonrası kontrollere gelmediği saptandı. Benzer şekilde Yamada ve Korman'ın (2000) kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin tekrarlı yatış oranlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında tekrarlı yatış oranı hastaneden çıkıştan 6 ay sonra yaklaşık olarak %31, 1 yıl sonra %46, 4 yıl sonra %62 olarak bulunmuştur.<sup>[28]</sup> Kanada da 6662 atipik antipsikotik kullanan hasta üzerinde yapılan çalışmada ise hastaların 1/3'ünün bir yılın sonunda tedaviyi bıraktığı saptanmıştır.<sup>[29]</sup> Ayrıca Coldham ve ark. (2002) 186 kişi ile yaptığı çalışmada, hastaların %40.9'unun ilaç tedavisine uyumlu, %39.9'unun uyumsuz ve %19.9'unun uyumunun yetersiz olduğu belirlenmiştir.<sup>[30]</sup> Wolders ve ark. (2003) hastaların %28.6'sının antipsikotik ilaç tedavisine uyumsuz olduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışma sonuçları bizim çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.<sup>[31]</sup>

### Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın sonucunda psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ilaç yönetimi konusunda eğitime gereksinimleri olduğu, klinikte yapılan bilgilendirmenin yeterli olmadığı, sistemli bir şekilde hasta eğitim programlarına gereksinim olduğu, aynı zamanda bu eğitimlerin yalnızca hastanede verilmesinin sorunu çözemediği, taburculuktan sonrada evde izlem ve danışmanlığın yapılmasına gereksinim olduğu, mevcut sistemin bu gereksinimi karşılama konusunda yetersiz kaldığı söylenebilir. Klinikte hasta ve ailelerin özelliklerine göre ilaç uyumlarını sağlama konusundaki eğitimlerin gözden geçirilmesi, taburculuk sonrasında hasta izlemlerinin daha sık yapılması, evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesine ve telefonla hasta izleminin etkilerini belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir. Ayrıca telefonla izlemin daha sık ya-

pıldığı izlem çalışmalarının yapılmasına gereksinim olduğu söylenebilir. Bu çalışmada mevcut olanaklar ölçüsünde birinci ay ve altıncı ayda izlem yapıldı. Hastanın taburcu olduğu ilk hafta, on beş gün sonra ve ayda bir yapılacak izlemler daha etkili olabilir.

### Kaynaklar

1. Norquist GS, Regier DA. The epidemiology of psychiatric disorders and the de facto mental health care system. *Annu Rev Med* 1996;47:473-9.
2. 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.
3. Weiden PJ, Olfson M. Cost of relapse in schizophrenia. *Schizophr Bull* 1995;21:419-29
4. Gilmer TP, Dolder CR, Lacro JP, Folsom DP, et al. Adherence to treatment with antipsychotic medication and health care costs among Medicaid beneficiaries with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2004;161:692-9.
5. Thieda P, Beard S, Richter A, Kane J. An economic review of compliance with medication therapy in the treatment of schizophrenia. *Psychiatr Serv* 2003;54:508-16.
6. Fernandez RS, Evans V, Griffiths RD, Mostacchi MS. Educational interventions for mental health consumers receiving psychotropic medication: a review of the evidence. *Int J Ment Health Nurs* 2006;15:70-80.
7. Pusey-Murray AE, Bourne AP, Warren S, La Grenade J, et al. Medication compliance among mentally ill patients in public clinics in Kingston and St. Andrew, Jamaica. *J Biomedical Science and Engineering* 2010;3:602-11.
8. Sökmez T. Genel psikiyatri servislerine tekrar yatışları etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi. [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi] Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi. İstanbul: 1998.
9. Aker T, Üstünsoy S, Kuğu N, Yazıcı A. Psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum ve ilaç tedavisine uyumsuzluğu değerlendirme ölçeği. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. 3-7 Ekim 2000, Antalya.
10. Velligan DI, Lam F, Ereshefsky L, Miller AL. Psychopharmacology: Perspectives on medication adherence and atypical antipsychotic medications. *Psychiatr Serv* 2003;54:665-7.
11. Dilbaz N. Tedavi işbirliği ışığında şizofreni tedavisinde tedavi uyumu. *Kronik Ruhsal Hastalıklarda Tedavi İşbirliği Uzman Görüşleri* 2011;1:12-26.
12. Adams CE, Fenton MK, Quraishi S, David AS. Systematic meta-review of depot antipsychotic drugs for people with schizophrenia. *Br J Psychiatry* 2001;179:290-9.
13. Coombs T, Deane FP, Lambert G, Griffiths R. What influences patients' medication adherence? Mental health nurse perspectives and a need for education and training. *Int J Ment Health Nurs* 2003;12:148-52.
14. Dolder CR, Lacro JP, Dunn LB, Jeste DV. Antipsychotic medication adherence: is there a difference between typical and atypical agents? *Am J Psychiatry* 2002;159:103-8.
15. Vanelli M, Burstein P, Cramer J. Refill patterns of atypical and conventional antipsychotic medications at a national retail pharmacy chain. *Psychiatr Serv* 2001;52:1248-50.
16. Joanna Briggs Institute. Educational interventions for patients receiving psychotropic medication. *Nurs Stand* 2007;22:40-4.
17. Kavanagh K, Duncan-McConnell D, Greenwood K, Trivedi P, et al. Educating acute inpatients about their medication: Is it worth it? An exploratory study of group education for patients on a psychiatric intensive care unit. *Journal of Mental Health* 2003;12:71-80.
18. Lincoln TM, Wilhelm K, Nestoriuc Y. Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis. *Schizophr Res* 2007;96:232-45.
19. Valencia M, Rascon ML, Juarez F, Murow E. A psychosocial skills training approach in Mexican out-patients with schizophrenia. *Psychol Med* 2007;37:1393-402.

20. Doğan O. Şizofreni hastalarının evde bakımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001;2:41-6.
21. Çetinkaya Duman Z, Kocaman N, Üçok A, Er F ve ark. Yatan hastalarda psikoeğitsel tedavi grubun etkinliği. Düşünen Adam 2006;19:64-71.
22. Dilbaz N, Karamustafaloğlu O, Oral T, Önder E ve ark. Psikiyatri polikliniğe başvuran şizofreni hastalarında tedaviye uyumun ve uyumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2006;16:223-32.
23. Clary C, Dever A, Schweizer E. Psychiatric inpatients' knowledge of medication at hospital discharge. Hosp Community Psychiatry 1992;43:140-4.
24. Sungur MZ. Şizofrenide tedavi işbirliğini artırmada teknikler (LEAP) ve tedavide bilişsel davranışçı yaklaşımlar. Kronik Ruhsal Hastalıklarda Tedavi İşbirliği Uzman Görüşleri 2011;1:26-32.
25. Bäuml J, Pitschel-Walz G, Volz A, Engel RR ve ark. Psychoeducation in schizophrenia: 7-year follow-up concerning rehospitalization and days in hospital in the Munich Psychosis Information Project Study. J Clin Psychiatry 2007;68:854-61.
26. Gervasoni N, Legendre-Simon P, Aubry JM, Gex-Fabry M, Bertschy G, Bondolfi G. Early telephone intervention for psychiatric outpatients starting antidepressant treatment. Nord J Psychiatry 2010;64:265-7.
27. Manuel Montes J, Maurino J, Diez T, Saiz-Ruiz J. Factors associated with the effectiveness of a telephone-based nursing strategy for enhancing medication adherence in schizophrenia. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2011;7:117-9.
28. Yamada MM, Korman M, Hughes CW. Predicting rehospitalization of persons with severe mental illness. Journal of Rehabilitation 2000;66:32-9.
29. Cooper D, Moisan J, Grégoire JP. Adherence to atypical antipsychotic treatment among newly treated patients: a population-based study in schizophrenia. J Clin Psychiatry 2007;68:818-25.
30. Coldham EL, Addington J, Addington D. Medication adherence of individuals with a first episode of psychosis. Acta Psychiatr Scand 2002;106:286-90.
31. Wolders HA, Knegtering R, Wiersma D, Wolters HA, et al. The spectrum of subjective effect of antipsychotic medication. Acta Neuropsychiatrica 2003;15:274-9.

---

*\*Bu çalışma 3. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur (4-6 Haziran 2009, Düzce).*