

Hasta Yakınlarına Göre Kronik Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastaların Tedaviye Uyumu

Compliance to Treatment Among Chronic Psychiatric Disorder Patients According to Their Relatives

Havva TEL,¹ Sibel DOĞAN,² Birgül ÖZKAN,² Sibel ÇOBAN²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hasta yakınlarının kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumuna ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 1-28 Şubat 2008'de Erkilet Ruh Sağlığı Merkezi'nde yatan 73 hastanın yakını ile yapılmıştır. Çalışmada veriler anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada hastaların bakımını yürüten hasta yakınlarının çoğunun, hastanın eşi veya annesi olduğu, hasta yakınlarının, hastaların ilaçla iyileşeceğini ve ilaç tedavisinin sürdürülmesi gerektiğini düşündükleri saptanmıştır. Hastaların üçte ikisinin ilaçlarını düzenli kullanmadıkları ve kontrollere düzenli gitmedikleri belirlenmiştir. Hastaların tanıtıcı özelliklerine ve hastalık süreci özelliklerine göre ilaçları düzenli kullanma, doktor izni olmadan ilaç tedavisini bırakma ve poliklinik kontrollerine düzenli gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Bununla birlikte çoğunlukla şizofreni tanılı, yılda iki kez hastaneye yatan ve hastalık süresi 2-5 yıl olan hastaların ilaçları düzensiz kullandıkları, doktor izni olmadan tedaviyi bıraktıkları ve kontrollere düzensiz gittikleri belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada hasta yakınlarının hastaların ilaçla iyileşeceğini ve ilaç tedavisinin sürdürülmesi gerektiğini düşündükleri, ancak hastaların büyük çoğunluğunun ilaçlarını düzenli kullanmadıkları, kontrollere düzenli gitmedikleri ve tedaviye uyum sorunu yaşadıkları saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Hasta yakını; hemşirelik; kronik psikiyatrik bozukluk; tedaviye uyum.

SUMMARY

Objectives: The present research was carried out descriptively in order to determine the compliance to treatment among patients with chronic psychiatric disorders according to their relatives.

Methods: The research was carried out with the relatives of 73 patients who were hospitalized at Erkilet Hospital for Mental Health during 1-28 February 2008. The data were collected using a questionnaire form by means of face-to-face interview. Percentage distribution and chi-square test were used for the data evaluation.

Results: It was determined that most of the caretaker relatives were the mothers or spouses of the patients. The relatives expressed that they believed the patients would recover with medications and that the treatment should be continued. According to the responses, two-thirds of the patients did not use the medications regularly and did not present for medical check-ups regularly. With respect to descriptive features of the patients and the characteristics of the course of illness, there were no statistically significant differences regarding the regular use of medication, stopping medication without the physician's permission and regular visits to polyclinics for check-ups ($p>0.05$). However, it was determined that patients with schizophrenia, those hospitalized twice a year, and those who had been ill for 2-5 years took their medications irregularly, discontinued treatment without the physician's permission and attended medical check-ups irregularly.

Conclusion: We determined in this research that the relatives believed the patients would recover with medications and that treatment should be continued. However, most of the patients used the medications irregularly, did not attend medical check-ups regularly and had compliance problems to the illness.

Key words: Patient's relative; nursing; chronic psychiatric disorders; medication compliance.

Giriş

Hastalıklarda tedavinin etkili olabilmesi ve hastalık sürecinin olumlu yönde ilerlemesi, hastaların uygulanan tedaviye

uyumlu ve bağlı olmaları ile doğrudan ilişkilidir. Her birey yaşamındaki farklı sorunlara belli ölçülerde uyum gösterme yeteneğine sahiptir. Hastalık bireyin uyumunu bozan bir durumdur.^[1,2] Hastalık ve tedavinin özellikleri uyumda önemli rol oynamaktadır. Kronik hastalık bireyin yaşam biçiminde değişikliklere, çok yönlü kayıplara ve başkalarına bağımlı olmasına neden olduğunda uyum sorunları yaşanabilmektedir.^[2,3]

Kronik hastalıklarda tedaviye uyum sorunu tedavinin başarısını engellemektedir. Tedaviye uyumda, hastanın verilen ilaçları eksiksiz, zamanında ve önerilen biçimde kullanması

¹Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas

²Erciyes Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kayseri

İletişim (Correspondence): Doç. Dr. Havva TEL.
e-posta (e-mail): havvatel@yahoo.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(1):7-12
Journal of Psychiatric Nurses 2010;1(1):7-12

veya iyileştiğini varsayarak ilaçlarını önerilen zamandan önce bırakmaması, yapması veya yapmaması önerilen davranışlara uygun davranması beklenir.^[1,4] Kronik psikiyatrik hastalıklarda tedaviye uyumsuzluk sık görülmekte, bunun sonucu olarak hastanın iyilik süresi kısalmakta ve tekrarlı hastane yatışları kaçınılmaz olmaktadır.^[4,5] Tedaviye uyumsuzluğun birçok nedeni vardır. Bunlar, tedavi planındaki karmaşa, ilaç yan etkileri, hastaların ilaç tedavisine ilişkin bilgi eksikliği, hastanın ilacın yararlı olacağına inanmaması, ilaca ilişkin daha önce olumsuz deneyimlerinin olması, ilacın bağımlılık yapacağı korkusu, tedavi ekibi ile iletişim sorunları gibi durumlardır.^[5] Tedaviye uyumsuzluk, hastalık belirtilerinin iyileşmemesi, tekrarlı hastane yatışları, hastanede yatış süresinin uzaması, tedavi maliyetinin artması, hastalığın kronikleşmesi ile bireyin işlevselliğinin bozulması, iş gücü kaybı ve aileye, topluma ekonomik yük, sağlık kurumlarına ise zaman ve enerji kaybı olarak yansımaktadır.^[4,6-8] Psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyumsuzluğun fiziksel hastalığı olan hastalara göre daha yüksek olduğu, tedaviye uyumu bozan nedenlerin çoğunun kontrol edilebilir özellikte olduğu belirtilmektedir.^[7,9,10]

Kronik psikiyatrik hastalıklarda aile gönüllü veya zorunlu olarak hastanın bakım sorumluluğunu yürüttüğünden ailenin tedaviye etkin bir biçimde katılması gerekmektedir. Psikiyatrik hastalıkların doğası, tedavisi ve sonuçlarının hastalar ve aileleri tarafından bilinmesi hastalıkla baş etmede önemli bir etkidir.^[11] Hastanın tedaviye uyumunun sağlanması için ailenin de tedaviye uyumunun sağlanması gerekir. Bunun için ailenin de hastalık ve tedavi konusunda yeterli bilgisinin olması, hastanın ilaçlarını düzenli kullanmasına yardım etmesi ve desteklemesi, hastalık semptomlarına uygun yaklaşım göstermesi gerekir.^[12-14] Psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda tedaviye devam ve ilaç uyumu konusunda birçok çalışma yapılmış olmasına karşın evde hastanın bakım sorumluluğunu yürüten hasta yakınlarının, hastanın tedaviye uyumunu değerlendirmesine ilişkin çalışmalara rastlanmamaktadır. Hasta yakınları, hastanın durumunu ve tedaviye uyumunu sürekli gözlemede ve gerçekçi olarak değerlendirmede önemli bir konumda olduklarından, hasta yakınlarının hastanın tedaviye uyumuna ilişkin düşünce ve değerlendirmelerinin tedaviye uyumu sürdürmeye yönelik yapılacak düzenlemelere önemli katkı vereceği düşünülmektedir. Bu çalışma hasta yakınlarının kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastanın tedaviye uyumuna ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Katılımcılar: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 1-28 Şubat 2008 tarihlerinde Erkilet Ruh Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Çalışma DSM-IV tanı kriterlerine göre şizofreni, mani, depresyon tanısı almış, yatarak tedavi alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden psikiyatrik hastalık tanılı 73 has-

tanın bakımını yürüten yakınları ile yapılmıştır. Araştırmaya, hasta ile aynı evde yaşayan, hastanın bakım sorumluluğunu yürüten, iletişim engeli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hasta yakınları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarına çalışma hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır.

Kullanılan araçlar: Çalışmada veri toplamak üzere, literatürden yararlanarak araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır.^[5,6,8,15-17] Anket formu, hastaların tanıtıcı özellikleri, hasta yakınının hastaya yakınlık durumu, hasta yakınının ifadesine göre hastaların tedaviye uyumu ve kontrolleri sürdürmelerini araştıran açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

İşlem: Araştırma verileri anket formu ile toplanmıştır. Anket formu hasta ziyaret saati sonrası serviste görüşme için özel olarak ayrılmış bir odada, hasta yakını ile yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Anket formunun uygulanma süresi 25-35 dakika arasında değişmiştir. Anket formunun uygunluğunu değerlendirilmek üzere 5 hasta yakını ile ön uygulama yapılmış, ön uygulama sonucu anket formundaki soruların anlaşılır olduğu, bir düzenlemeye gereksinim olmadığı saptanarak tüm hasta yakınlarına aynı biçimde uygulanmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme: Veriler "SPSS for Windows 13.0" programında değerlendirilmiştir. Araştırmada verilerinin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımı ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının %35.6'sının hastanın eşi, %31.5'inin hastanın annesi olduğu, hastaların yaşlarının 18-65 arasında değiştiği, yaş ortalamasının 35.31±8.8 olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının %47.9'u hastalık ve tedavisi konusunda sağlık personelinin bilgi aldığı, %45'i aldığı bilgileri yeterli bulduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 1'de hasta yakınlarının ifadesine göre hastaların tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Hastaların %39.8'inin 34-41 yaş grubunda, %54.8'inin kadın, %61.6'sının ilköğretim eğitilmiş, %50.7'sinin evli, %38.4'ünün şizofreni tanılı, %32.9'unun 2-5 yıllık psikiyatrik hastalık tanılı, %50.7'sinin yılda en az bir kez hastaneye yatış öyküsü bulunduğu, %19.2'sinin eşlik eden fiziksel bir hastalığı (hipertansiyon ve diyabet gibi) olduğu saptanmıştır.

Tablo 2'de hasta yakınlarının hastalığın tedavisi ve hastanın ilaç kullanımına ilişkin düşünceleri görülmektedir. Hasta yakınlarının %61.6'sının hastalığın ilaçla iyileşebileceğini düşündüğü, %74'ünün hastanın ilacı düzenli kullanmaması sonucunda hastalığın kötüye gidebileceğini, %57.5'inin hastanın ilaçlarının ilgi ve sevgi göstererek verilmesinin hastanın ilaçlarını düzenli kullanmasını sağlayacağını düşündükleri saptanmıştır.

Tablo 1. Hasta yakınlarının ifadesine göre hastaların tanıtıcı özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-25	12	16.4
26-33	17	23.3
34-41	29	39.8
≥42	15	20.5
Cinsiyet		
Kadın	40	54.8
Erkek	33	45.2
Eğitim		
Okur- yazar	9	12.4
İlköğretim	45	61.6
Lise ve üzeri	19	26.0
Medeni durumu		
Evlü	37	50.7
Bekar	21	28.8
Dul	15	20.5
Tanı		
Şizofreni	28	38.4
Bipolar bozukluk	20	27.4
Depresyon	25	34.2
Hastalık süresi		
6-12 ay	15	20.5
2-5 yıl	24	32.9
6-10 yıl	20	27.4
11-15 yıl	10	13.7
≥16 yıl	4	5.5
Yıllık hastaneye yatma sıklığı		
Yılda bir kez	37	50.7
Yılda iki kez	26	35.6
Yılda üç kez ve daha fazla	10	13.7
Fiziksel hastalık		
Var	14	19.2
Yok	59	80.8
Toplam	73	100.0

Tablo 3'te hasta yakınlarının hastanın ilaç uyumu ve poliklinik kontrolünü sürdürme durumuna ilişkin ifadeleri görülmektedir. Hasta yakınlarının hastaların ilaç uyumuna ilişkin olarak, hastaların %67.1'inin ilaçlarını düzensiz kullandığını, %44.9'unun bu durumun nedenini "ilaçın yararlı olmadığını düşünme" olarak açıkladıklarını, %68.5'inin doktorun izni olmadan tedaviyi bıraktığını, tedaviyi bırakma nedeni olarak daha çok ilacın yan etkisi olmasını (%38.0) ve ilacın tedavi etmediği düşüncesini (%36) ifade ettikleri bulunmuştur. Hasta yakınları hastaların poliklinik kontrollerini sürdürmelerine ilişkin olarak, hastaların %50.7'sinin hastaneye yatmadan en son 1 ay önce kontrole gittiğini, %65.8'inin kontrollere düzensiz gittiğini ve bunun nedeni olarak çoğunlukla (%64.6) hastanın iyileştiğini düşünmesinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir.

Tablo 4'te hastaların hastalık süreci özelliklerine göre tedaviye uyum durumu görülmektedir. Hastaların hastalık sü-

Tablo 2. Hasta yakınlarının hastalığın tedavisi ve hastanın ilaç kullanımına ilişkin düşünceleri

Hasta yakınlarının	Sayı	Yüzde
Hastalığın tedavisine ilişkin düşünceleri		
İlaçla iyileşir	45	61.6
Hastanede yatma ile iyileşir	16	22.0
Hiç iyileşmez	12	16.4
Hastanın ilacı düzenli kullanmamasının sonucuna ilişkin düşünceleri		
Hastalık kötüye gidebilir	53	74.0
Hastalık ömür boyu sürebilir	19	26.0
Hastanın ilacı düzenli kullanmasını sağlamaya ilişkin düşünceleri		
İlacın hastaya ilgi ve sevgi göstererek verilmesi	42	57.5
Hap almak istemiyorsa, enjeksiyon yapılması	7	9.6
Ne yapacağımı bilmiyorum	24	32.9

Tablo 3. Hasta yakınlarına göre hastanın ilaç uyumu ve poliklinik kontrolünü sürdürme durumu

Hastanın	Sayı	Yüzde
İlaçlarını kullanma durumu		
Düzenli	24	32.9
Düzensiz	49	67.1
İlaçlarını düzensiz kullanma nedenleri (n=49)		
İlacın yararlı olmadığını düşünme	22	44.9
İlacın yan etkisinin olması	15	30.6
İyileştiğini düşünerek ilaç alımını kesme	8	16.3
İlaç almayı unutma	4	8.2
Doktorun izni olmadan tedaviyi bırakma durumu		
Bırakan	50	68.5
Bırakmayan	23	31.5
Tedaviyi bırakma nedeni (n=50)		
İlacın yan etkisi olması	19	38.0
İlacın tedavi etmediğini düşünmesi	18	36.0
İyileştiğini düşünme	13	26.0
Hastaneye yatmadan önce en son poliklinik kontrolüne gitme zamanı		
0-1 ay önce	37	50.7
2-3 ay önce	11	15.1
4 aydan fazla süre önce	13	18.8
Hiç gitmeyen	12	16.4
Poliklinik kontrollerine gitme durumu		
Düzenli	25	34.2
Düzensiz	48	65.8
Kontrollerine düzensiz gitme nedeni (n=48)		
Ulaşım güçlüğü	8	16.7
Getirecek kimsenin olmaması	9	18.7
İyileştiğini düşünerek kontrollere gitmeme	31	64.6

recine göre ilaçlarını düzenli kullanma, doktor izni olmadan ilaç tedavisini bırakma ve poliklinik kontrollerine düzenli gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) bununla birlikte, çoğunlukla şizofreni tanılı (%42.9), 2-5 yıllık hastalık süresi olan (%38.8) ve yılda iki kez hastaneye yatan hastaların (%38.8) ilaçları düzensiz kul-

Tablo 4. Hastaların hastalık süreci özelliklerine göre tedaviye uyum durumu

Hastanın	İlaç kullanımı				Doktor izni olmadan tedaviyi				Kontrollere gitme			
	Düzenli		Düzensiz		Bırakan		Bırakmayan		Düzenli		Düzensiz	
Tanısi	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Şizofreni	7	29.2	21	42.9	22	44.0	6	26.1	9	36.0	19	39.6
Bipolar bozukluk	5	20.8	15	30.6	14	28.0	6	26.1	7	28.0	13	27.1
Depresyon	12	50.0	13	26.5	14	28.0	11	47.8	9	36.0	16	33.3
	$\chi^2=3.941$; $p=.139$				$\chi^2=3.147$; $p=.207$				$\chi^2=.094$; $p=.954$			
Hastalık süresi	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
6-12 ay	7	29.2	6	12.2	6	12.0	7	30.4	10	40.0	3	6.3
2-5 yıl	10	41.7	19	38.8	20	40.0	9	39.1	8	32.0	21	43.8
6-10 yıl	3	12.5	14	28.6	13	26.0	4	17.4	3	12.0	14	29.2
11-15 yıl	3	12.5	7	14.3	8	16.0	2	8.7	3	12.0	7	14.6
≥16 yıl	1	4.1	3	6.1	3	6.0	1	4.3	1	4.0	3	6.3
	$\chi^2=4.561$; $p=.335$				$\chi^2=4.203$; $p=.379$				$\chi^2=13.398$; $p=.009$			
Yıllık hastaneye yatma sıklığı	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yılda bir kez	15	62.5	22	44.9	23	46.0	14	60.9	16	64.0	21	43.8
Yılda iki kez	7	29.2	19	38.8	19	38.0	7	30.4	6	24.0	20	41.7
Yılda üç kez ve daha fazla	2	8.3	8	16.3	8	16.0	2	8.7	3	12.0	7	14.5
	$\chi^2=2.154$; $p=.341$				$\chi^2=1.554$; $p=.460$				$\chi^2=2.851$; $p=.240$			

landıkları, doktor izni olmadan tedaviyi bıraktıkları (%44.0) ve kontrollere düzensiz gittikleri (%39.6) saptanmıştır.

Tartışma

Hasta yakınlarının kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastanın tedaviye uyumuna ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada hastanın bakımını yürüten hasta yakınlarının çoğunun hastanın eşi (%35.6) veya annesi (%31.5) olduğu saptanmıştır. Kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastaların evde bakım sorumluluğunu genellikle hastanın annesinin veya eşinin yürüttüğü belirtilmektedir.^[18] Eşin veya annenin ailede sürekli, ulaşılabilir bir konumda olması ve kadının ailede genellikle bakım verici rolü sürdürmesinin bu sonuçta etkili olduğu düşünülebilir. Kronik psikiyatrik bozukluğu olan bireyler taburculuk sonrası hastalığa ve tedaviye uyumda, ruhsal ve sosyal işlevlerini yerine getirmede çeşitli zorluklar yaşamaktadır.^[15] Özellikle hastalık hakkında bilgi eksikliği, hastalığın kronikleşmesinden kaynaklanan bıkmalık, hastalığın iyileşeceğine inanmama, hastaların ve ailelerin hastane ve sağlık personeli ile iletişimlerinin kopmasına ve tedavide uyum sorunlarına neden olmaktadır.^[13] Hasta ve hasta yakınlarına hastanın durumu hakkında yeterli ve uygun bilgiyi vermek sağlık personelinin sorumluluğu olduğu gibi hastalık ve tedavi hakkında bilgiyi almak hastanın da hakkıdır. Hastayı ve ailesini hastalık hakkında bilgilendirmenin tedavi uyumunu arttırdığı, hastalıkla başa çıkma çabalarını olumlu olarak desteklediği ve hastalığın tekrarlamasını azalttığı bildirilmektedir.^[19]

Bu çalışmada hasta yakınlarının çoğunluğunun (%61.7) hastalığın ilaçla iyileşebileceğini, hastanın ilacını düzensiz kullanması sonucunda hastalığın kötüye gidebileceğini (%74.0), hastanın ilaçlarının ilgi ve sevgi göstererek düzenli olarak verilmesi (%57.5) ile hastanın ilaçları düzenli kullanabileceğini düşündükleri belirlenmiştir. Bu bulgular hasta yakınlarının hastalık ve tedavi konusunda bilgisi olduğunu göstermektedir. Hasta yakınlarının bu değerlendirmesinde sağlık personelinin hastalık ve tedavi konusunda aldıkları bilginin ve hastalık sürecindeki gözlem ve deneyimlerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastalarla yapılan çalışmalarda, hastanın ya da ailenin hastalık ve tedaviye ilişkin bilgisinin eksik olması sonucu, hastaların kontrollere düzensiz geldikleri ya da hiç gelmedikleri ve tedavinin sıklıkla sonlandırıldığı belirlenmiştir.^[7,10]

Hastaların çoğunluğunun (%67.1) ilacı düzensiz kullandığı, buna gerekçe olarak ilacın yararlı olmadığını düşündüğü (%44.9) ve ilacın yan etkisinin (%30.6) olmasını gösterdikleri belirlenmiştir. Taburculuk sonrası psikiyatrik bozukluğu olan hastaların önemli bir kısmının ilaçlarını düzenli kullanmadığı ya da bıraktığı belirtilmektedir.^[20,21] Hasta ve hasta yakınlarının ilaç tedavisinde uyumsuzluk yaşamalarında, ilaçların uzun süre kullanım zorunluluğunun olması, ilaçların yan etkilerinin çok olması, tedavi gereksiniminin inkar edilmesi, hastanın ilacın yararına inanmaması ve kendince "iyi olduğunu" düşünmesi etkili olmaktadır.^[8,10,22] Ayaktan izlenen psikiyatrik bozukluğu olan hastaların %35-65'inin ilaç tedavisine

uyum sorunu yaşadıkları belirtilmektedir.^[23,24] Çalışma bulguları literatürle uyumludur.

Hastaların %68.5'i doktor izni olmadan, ilacın yan etkisi olduğu, ilacın tedavi etmediği ve iyileştiği düşüncesi ile tedaviyi bıraktığı saptanmıştır. Hastalar, hastalık belirtilerinin azaldığı dönemlerde, kendilerinde iyileşme olduğunu düşündüklerinde ilaç tedavisini kesme eğilimi gösterebilmektedirler.^[4] Yapılan bir çalışmada hastaların %82.4'ünün ilacın yan etkileri, iyileştiğini düşünme ve ilacın etkisinin olmadığını düşünme nedeni ile ilaç tedavisini bıraktığı belirlenmiştir.^[16] İlaç yan etkileri hastaya sıkıntı verdiği için tedaviye uyumsuzluk nedenleri arasında yer almaktadır.^[17]

Hastaların yarısının (%50.7) bir ay önce poliklinik kontrolüne gittiği, %65.8'inin ise iyileştiğini düşündüğü, kontrolle götürece kimsenin olmaması ve ulaşım güçlüğü gibi nedenlerle poliklinik kontrollerine düzenli gitmedikleri, her üç hastadan birisinin (%34.2) kontrollere düzenli gittiği saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, Binbaş ve ark.^[20] taburculuk sonrası psikiyatrik bozukluğu olan hastaların önemli bir kısmının kontrollere düzenli gitmediğini, Anlar^[15] kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastaların yalnızca %23.9'unun kontrollere düzenli gittiğini, Ünal ve ark.^[7] taburculuk sonrası hastaların %35'inin 6 aydan önce kontrole gitmediğini, kontrole gitmeme nedenlerini ulaşım güçlüğü, hastaneye getirecek kimsenin olmaması, hastanın aileye sorun çıkarmadan yaşaması olarak belirlemişlerdir. Çalışma sonucu bu bulgular ile uyumludur. Psikiyatri hastalarının poliklinik kontrollerine gitme oranlarının diğer hastalıklardan iki kat daha fazla olduğu belirtilmektedir.^[25]

Çalışmada hastalık süreci özelliklerine göre hastaların tedaviye uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p>0.05$) olmadığı, ancak şizofreni tanılı, hastalık süresi 2-5 yıl olan ve yılda iki kez hastanede yatan hastalarda tedaviye uyum sorununun olduğu saptanmıştır. Tedaviye uyumun araştırıldığı çalışmalarda şizofren hastaların %59'unda,^[25] şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastaların %70-80'ininde tedaviye uyum sorunları görüldüğü belirlenmiştir.^[26] Şizofren hastalarda tedaviye uyumsuzluk sık görülen bir sorundur. Şizofren hastalarda içgörünün eksik olması bireyin tedaviye olan gereksinimi fark etmesini engellemekte, bunun bir sonucu olarak tedaviye uyumsuzluk görülmektedir.^[27,28] Fenton ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, şizofren hastaların yaklaşık %50'sinin hastaneden taburcu olduktan sonra ilaçlarını düzenli kullanmadıkları için ilk bir yıl içinde tekrar hastaneye yattıkları, hastalığın tekrarladığı (*relapse*) belirtilmektedir.^[29] Hastalık süresi uzadıkça hastaların tedaviye uyumunun bozulduğu,^[23] hastalığın kronikleşmesinden kaynaklanan bıkkınlık ve hastalığın iyileşeceğine inanmama durumlarının tedaviye uyumsuzluğa neden olduğu belirtilmektedir.^[13] Meriç^[4] hastalık süresi 3-5 yıl olan hastaların %87.5'inin tedaviyi bıraktıklarını saptanmıştır. Hastalık süresi uzadıkça te-

daviye uyumda güçlükler yaşanmakta, tedaviye uyumsuzluk tedavinin bırakılması ile sonuçlanabilmektedir.

Hasta yakınlarına göre hastaların tedaviye uyumlarının araştırıldığı bu çalışmada hasta yakınlarının hastaların ilaçla iyileşeceğini ve ilaç tedavisinin sürdürülmesi gerektiğini düşündükleri, ancak hastaların yalnızca 1/3'ünün ilaçlarını düzenli kullandıkları ve kontrollere düzenli gittikleri, hastaların yılda en az bir kez hastaneye yattığı ve tedaviye uyum sorunu yaşadıkları saptanmıştır. Kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumunun sağlanması, uzun dönemde hastalığın alevlenmesini önlemekte, bireyin sosyal yaşama uyumunu ve yaşam kalitesini artırmaktadır. Bu nedenle, hastanın tedaviye uyumunu sürdürmesine katkı vermek üzere, hekim ve hemşirelerin hastanın evde bakım sorumluluğunu yürüten hasta yakınları ile iletişimi sürdürerek onları desteklemesi gerekmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların tedaviye uyumunu sürdürmeye yönelik getirilen öneriler, hastaların hastanede yatarken taburculuğa hazırlanması süresince ve taburculuk sonrası toplumda yaşarken olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilebilir. Hasta hastanede yatarken; sağlık personelinin özellikle hekim ve hemşirelerin hasta ve aile ile iyi bir işbirliği yapması, hastanın tanısının konulması ile hastanın ve ailenin hastalık ve tedavi hakkında bilgilendirilmesi, tedavinin devamlılığını sağlayacak izlem programları oluşturulması önerilmektedir.

Taburculuğu takiben hasta topluma yeniden katıldığında ise; hastanın ve ailenin taburculuk sonrasında gereksinimleri olduğunda kolayca ulaşabilecekleri bir iletişim kanalının açık tutulması, gerektiğinde hastaya ve aileye telefon yolu ile kısa süreli danışmanlık verilmesi, hastalara düzenli kontrol randevusu tarihi verilmesi, hastaların randevuya gelmesinin telefon veya mektupla teşvik edilmesi, tedaviye devamsızlık riski olan hastalar için bu durumun en aza indirilmesi için düzenlemeler yapılması önerilmektedir.

Bu çalışmanın sınırlılıklarını, örneklemin görece küçük ve çalışma süresinin kısa olması ile birlikte tartışmada çoğunlukla kronik psikiyatrik hastalıklardan şizofreni ile ilgili yayınların kullanılmasını içermektedir. Bu nedenle kronik psikiyatrik hastalıklarda, tanıya özel daha geniş örneklemelerde, hastalara buldukları ortamda ev ziyareti yapılarak hastanın tedaviye uyum davranışlarını ve engellerini değerlendiren çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Mason C. Non-attendance at out-patient clinics: a case study. *J Adv Nurs* 1992;17:554-60.
2. Duyan V. Sosyal grup çalışması uygulamasının ortopedi hastalarının kişisel ve sosyal uyum düzeyine etkisi. [Yayınlanmamış doktora tezi] Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 1997.
3. Serçekuş PF, Mete S. Uyum modeli ve sosyal bilişsel öğrenme kuramının doğum eğitiminde kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yük-

- sekokulu Elektronik Dergisi 2009;1:57-68.
4. Meriç M. Anksiyolitik ve antidepresan kullanan bireylerin tedaviye uyumlarının incelenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
 5. Demirkıran F, Terakye G. Depresif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve destekleyici hemşirelik uygulamalarının uyum düzeyine etkisi. *Kriz Dergisi* 2001;9:29-39.
 6. Bren R, Thornhill JT. Noncompliance with medication for psychiatric disorders: reasons and remedies. *CNS Drugs* 1998;9:457-71.
 7. Ünal S, Çakıl G, Elyas Z. Taburculuk sonrası tedaviye gelmeyen psikotik hastaların özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7:69-75.
 8. Çobanoğlu ÜZS, Aker T, Çobanoğlu N. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum sorunları. *Düşünen Adam* 2003;16:211-18.
 9. Torun F, Çorapçıoğlu A, Yüksel G. Polikliniğe devamı yordamak mümkün mü?. *Yeni Symposium* 2003;41:125-30.
 10. Uzun Ö, Özşahin A, Battal, S. Şizofren hastaların tedavilerini sonlandırma nedenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8:190-7.
 11. Yıldız, M. Psikiyatri uygulamalarında hasta ve aile eğitimi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009;10(Ek 2):16-7.
 12. Gamble C. Working with schizophrenic clients and their families. *Br J Nurs* 1993;2:856-9.
 13. Peterelj-Taylor CA, Hartley VL. Living with mental illness: professional/family collaboration. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1993;31:23-8.
 14. Raynor J. Psychobiology of mental disorders. In: Varcaloris EM, Editor. *Foundations of psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1998. p. 65-89.
 15. Anlar L. Psikiyatri hastalarının taburculuk sonrası ruhsal durumları, işlev görme düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002.
 16. Karakaş G, Örsel S, Uğurlu M, Özbay H ve ark. Şizofrenide tedavi uyumu: Retrospektif çalışma. İstanbul. 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kongre Kitabı. 2006. s. 524-525.
 17. Cramer JA, Rosenheck R. Compliance with medication regimens for mental and physical disorders. *Psychiatr Serv* 1998;49:196-201.
 18. Norris J. Chronically mentally ill clients. McFarland GK, Thomas MD, editor. *Psychiatric mental health nursing*. St Louis: Mosby Company; 1996. p. 655-65.
 19. Yurtsever ÜE. Bipolar bozukluğu olan hasta ve ailelerin ele alınışında yapılandırılmış psikoeğitimsel yaklaşımlar. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 1999.
 20. Binbaş Ş, Kültür S, Ulus N. Yatan şizofrenik hastaların sosyodemografik özellikler ve nöksler açısından değerlendirilmesi. Ankara: XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kongre Kitabı; 1988. s. 776-80.
 21. Köksal N. Psikiyatri kliniğinde ilk kez yatan hastaların hastaneden çıktıktan sonra ilk kontrollerindeki ve altı ay sonraki sosyal durumlarının incelenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1988.
 22. Staring ABP, Mulder CL, Van Der Gaag M, Selten JP, et al. Understanding and improving treatment adherence in patients with psychotic disorders: A review and a proposed intervention. *Curr Psychiatry Rev* 2006;2:487-94.
 23. Kampman O, Lehtinen K. Compliance in psychoses. *Acta Psychiatr Scand* 1999;100:167-75.
 24. Kelly GR, Scott JE, Mamon J. Medication compliance and health education among outpatients with chronic mental disorders. *Med Care* 1990;28:1181-97.
 25. Jones DT. A survey of hospital outpatients referral rates. *BMJ* 1985;295:734-736.
 26. Nosé M, Barbui C, Gray R, Tansella M. Clinical interventions for treatment non-adherence in psychosis: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2003;183:197-206.
 27. Buckley PF, Wirshing DA, Bhushan P, Pierre JM, Resnick SA, Wirshing WC. Lack of insight in schizophrenia: impact on treatment adherence. *CNS Drugs* 2007;21:129-41.
 28. Oehl M, Hummer M, Fleischhacker WW. Compliance with antipsychotic treatment. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2000;(407):83-6.
 29. Fenton WS, Blyler CR, Heinssen RK. Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. *Schizophr Bull* 1997;23:637-51.
-
- 2. *Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Günleri'nde sözel bildiri olarak sunulmuş, ikincilik ödülü almıştır (28-30 Nisan 2008, İstanbul).*