

# Psikiyatri Kliniği'nde Yatan Hastaların İlaç Uyumluları ve Sosyal Destekle İlişkisi

## Drug Compliance of Patients Hospitalized in the Psychiatry Clinic and the Relationship with Social Support

Meral KELLEÇİ,<sup>1</sup> Elvan E. ATA<sup>1</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ilaç uyumlularını ve sosyal destekle ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın örneklemini Nisan 2009-Mart 2010 tarihleri arasında klinikte yatan, çalışmaya katılmayı kabul eden, anlama ve iletişime geçme konusunda sorunu olmayan 140 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Morisky Uyum Anketi" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ile elde edildi. Araştırmanın verileri teke tek görüşme yoluyla toplandı. Verilerin analizinde varyans analizi, korelasyon ve frekans dağılımı kullanıldı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 37.20±12.82 olan hastaların, %51.4'ü kadın, %53.6'sı evli, %44.3'ü ilkokul, %25.7'si lise mezunu, %62.1'i orta düzeyde ekonomiye sahip ve %67.1'i çekirdek ailede yaşamaktaydı. Hastaların hastalık süresi ortalaması 8.35±8.11 yıl ve ortalama yatış sayısı 3.25±2.08 idi. Hastaların ilaç uyumlarının, %20'sinin iyi, %48.6'sının orta ve %31.4'ünün kötü düzeyde olduğu belirlendi. Hastaların ilaç uyumlarına göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde aile desteği açısından gruplar arasında fark olmadığı ancak arkadaş desteği ve özel birisinin desteği alt boyutlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Arkadaş desteği ile ilaç uyumu arasında istatistiksel yönden anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu saptandı ( $r=0.272$ ,  $p=0.001$ ).

**Sonuç:** Araştırmanın sonucunda hastaların çoğunluğunun ilaç uyumlarının yetersiz olduğu, arkadaş desteği ve özel birisinin desteğini hisseden hastaların ilaç uyum puanlarının daha yüksek olduğu, arkadaş desteği ile ilaç uyumu arasında zayıf da olsa bir ilişkinin olduğu belirlendi.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik; ilaç uyumu; psikiyatri hastası; sosyal destek.

### SUMMARY

**Objectives:** This study was carried out in order to determine drug compliance among patients hospitalized in the psychiatry clinic and the relationship with social support.

**Methods:** The sample of the study was composed of 140 patients hospitalized in the clinic between April 2009 - March 2010, who accepted to take part in the study and had no problems in comprehension or communication. Data of the study were obtained with the "Personal Information Form", "Morisky Adherence Scale" and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support". Data of the research were obtained during a face-to-face interview. For analysis of the data, variance analysis, correlation and frequency distribution were used.

**Results:** The average age of the patients was 37.20±12.82 years, 51.4% were female, 53.6% were married, 44.3% were primary school graduates, 25.7% were high school graduates, 62.1% had mid-level economic status, and 67.1% lived with their immediate family. The average duration of the patients' disease was 8.35±8.11 years, and the average number of hospitalizations was 3.25±2.08. Drug compliance was good in 20% of the patients, moderate in 48.6% and poor in 31.4%. When the average score of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support was evaluated according to the drug compliance of patients, it was determined that there was little difference between groups with regards to family support; however, there was a statistically significant difference between groups regarding the sub-dimensions of support of a friend or someone special ( $p<0.05$ ). There was a weak relation, statistically significant and positive, between support of a friend and drug compliance ( $r=0.272$ ,  $p=0.001$ ).

**Conclusion:** Based on the results of the study, it was determined that drug compliance of most patients was inadequate. The drug compliance score of patients who feel the support of a friend or someone special was high, and there was a relation, though weak, between support of a friend and drug compliance.

**Key words:** Nursing; drug compliance; psychiatric patient; social support.

### Giriş

Günümüzde halen gerek Türkiye'de gerekse diğer ülkelerde psikiyatri hastalarının ilaç uyumu ile ilgili sorunlar yaşan-

maktadır. Psikiyatri hastalarının tanılanması, tedavinin sürdürülmesi ve rehabilitasyonu aşamalarında bir taraftan hasta ve aile boyutunda güçlükler yaşanırken diğer taraftan sağlık sistemi ile ilgili engeller, sorunların ele alınmasını etkilemektedir. Türkiye'de psikiyatri hastalarının akut dönemde hastanede yatırılarak tedavi edildikleri, taburculuktan sonra izlemlerin yapılmadığı, hastanın aile ile birlikte tekrar atak geçirinceye kadar yaşamını sürdürdüğü bir tablo söz konusudur. Ruh sağlığı sistemi ile ilgili yeni düzenlemeler yapılmakla birlikte mevcut durum içerisinde hastaların bakım ve tedavi alabilecekleri tek merkez ikinci basamak sağlık hizmet-

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

**İletişim (Correspondence):** Arş. Gör. Elvan E. ATA.

**e-posta (e-mail):** elvanhenden@gmail.com

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(3):105-110**

**Journal of Psychiatric Nursing 2011;2(3):105-110**

**Geliş tarihi (Submitted):** 04.11.2011 **Kabul tarihi (Accepted):** 02.01.2012

leridir. Bu durum içerisinde hastanın klinikte kaldığı sürede hastalığı yönetme konusunda güçlendirilmesi ve ilaç uyumunun sağlanması psikiyatri hemşirelerinin öncelikli hedefleri arasındadır.

Ciddi ruhsal hastalıkların tedavisinde önemli bir rol oynayan tedaviye uyum, hasta ve hastanın çevresi, sağlık personeli ve sağlık hizmetlerinin sunumu gibi faktörlerden etkilenen, kompleks ve dinamik bir davranış sürecidir.<sup>[1,2]</sup> Tedaviye uyum hastanın, sağlık profesyonelleri tarafından düzenlenen tedavisini kabul edip uygulamasıdır. Bir tedavi programına başlayıp tamamlamak, kontrollere gelmek, ilaçları önerilen dozda ve sürede kullanmak, yaşam biçimini düzenlemek, hastalığı yönetmek tedaviye uyumun birer öğeleridir.<sup>[2,3]</sup>

Tedaviye uyumsuzluk klinik uygulamalarda çok sık karşılaşılan ve hastanın tekrar yatırılmasını gerektirebilen önemli bir sorundur.<sup>[4]</sup> Tedaviye uyumsuzluk reçete edilen ilaçları kullanmamak ya da düzensiz kullanmak, reçete edilmeyen ilaçları kullanmak, randevuları kaçırmak, takiplere devam etmemek ve buna benzer davranışlarda bulunmak şeklinde olabilmektedir.<sup>[5]</sup> Genel olarak bakıldığında hastaların üçte birinin tedaviye tam uyduğu, üçte birinin kısmen uyduğu ve üçte birinin hiçbir tedaviye uymadığı belirtilmektedir. Psikiyatrik hastalarda ise tedaviye uyumsuzluk diğer tıbbi durumlardan daha yüksektir.<sup>[4,6,7]</sup> İlaç uygulaması şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda tedavinin temel unsuru olmasına rağmen antipsikotik ilaçlara uyumsuzluk oranı %11-80 arasında değişmektedir.<sup>[8]</sup>

Psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda ilaç 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 yaratıldığı düşünülen güçlükler, kültürel inançlar, tedavi konusunda görülen baskı gibi etkenler de belirleyici rol oynamaktadır.<sup>[9,10]</sup> Bunlara ek olarak birçok çalışmada özellikle hastanın birlikte yaşadığı yakınlarının ya da ailesinin ilaç tedavisine karşı olan tutumunun da önemine vurgu yapılmaktadır.<sup>[2,9,11]</sup>

Aile, arkadaş desteği veya bir işte çalışıyor olma durumu da uyumu etkiler. Sosyal ve çevresel destek eksikliği, hastalık süresi ile ilişkili gözükmektedir. Hastalığın kronik seyri nedeniyle bakım verenlerin bilgilerinin azalması yanında, bakım verenlerin anne-baba olduğu olgularda, bakım verenlerin süreç içinde fiziksel engellerinin artması ve ölmeleri durumunda hastaların sosyal ve çevresel desteklerinin azalacağı bir gerçektir. Tedaviye uyum için önemli olan düzenli kontroller, sosyal ve çevresel desteğin zamanla azalmasıyla aksayabilir ve bu

da hastalığın hem seyrini hem de şiddetini olumsuz yönde etkileyebilir.<sup>[12]</sup> İlk randevularına gelmeyen 313 psikotik hastada 2002 yılında yapılan bir çalışmada uyumsuzluk için beş önemli belirleyici tespit edilmiştir. Bunlar; genç olmak, etnik farklılıklar, yetersiz aile destek sistemi (maddi imkânsızlık dâhil), sağlık sigortası sahibi olmamak ve antipsikotik ilaç tedavisini kullanmıyor olmak. Bir gözden geçirme çalışmasında ise hastanın hastalığı ile ilgili bilgisi ve tedavi yararlarına olan inancı, ilaç tedavisinden beklenen yan etkilerin (ekstrapiramidal yan etkiler, nöroleptik disfori, akatizi, cinsel işlev bozukluğu, kilo artışı) yanı sıra tedaviye ulaşma kolaylığı, aile veya toplum desteği derecesi gibi unsurlara da dikkat çekilmektedir.<sup>[13]</sup>

Sosyal destek iyileşmeyi sağlamada anlamlı bir güçtür.<sup>[14]</sup> Yeterli sosyal destek sağlığın korunmasını, geliştirilmesini, hastalıkların tedavisini ve rehabilitasyonunu olumlu yönde etkileyerek hastalık sürecine uyumu desteklemekte ve sosyal izolasyonu azaltarak hastaların yaşam kalitesini artırmaktadır.<sup>[15]</sup> Aile ve sosyal destek eksikliği ise uyum problemlerine ve tedavide olumsuzluklara yol açmaktadır.<sup>[2]</sup> Pinikahana ve ark. (2002) tarafından yapılan bir gözden geçirme çalışmasında aile üyeleri ile birlikte yaşayan şizofreni hastalarının tedaviye uyumlarının yakınları olmayanlara göre daha iyi olduğu vurgulanmaktadır.<sup>[16]</sup>

İlaç uyumu ile sosyal destek ilişkisi özellikle de hangi destek türünün ilaç uyumunu etkilediği konusunda bilinenler sınırlıdır. Bu çalışmada psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ilaç uyumlarını ve sosyal destekle ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Katılımcılar

Çalışmanın örneklemini Nisan 2009-Mart 2010 tarihleri arasında psikiyatri kliniğinde yatan, çalışmaya katılmayı kabul eden, anlama ve iletişime geçme konusunda sorunu olmayan 140 hasta oluşturdu.

### Kullanılan Araçlar

Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Morisky Uyum Anketi" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ile elde edildi.

*Kişisel bilgi formu:* Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, fiziksel hastalık öyküsü, aile tipi yaşanan yer ve ailede ruhsal hastalık öyküsü ile ilgili sorulardan oluşmuştur.

*Morisky Uyum Ölçeği (Morisky's Questions Self Report Measure of Adherence):* Ölçek, Donald E. Morisky tarafından geliştirilmiş ve Morisky, Green ve Levine tarafından 1986 yılında geçerlilik çalışması yapılmıştır (Cronbach  $\alpha=0.61$ ). Ölçek "evet", "hayır" şeklinde yanıtlanmakta ve hastanın ilaç uyumunu "iyi", "orta" ve "kötü" şeklinde üç düzeyde göstermekte-

dir.<sup>[17]</sup> Ölçek, çalışmada hastanın ilaç uyumunu ölçmek amacıyla kullanıldı. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.63 bulundu.

*Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-SPSS):* Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 1988'de Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemeye yönelik olup Türkiye'de 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.<sup>[18]</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.<sup>[18]</sup> Bu çalışmada ölçeğin Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.90 bulundu.

### İşlem

Formlar hastalara, hastaların hastaneye yattıkları ilk bir hafta içinde, akut belirtileri azaldıktan sonra uygulanmıştır. Hastalara araştırmaya ilişkin bilgiler verildikten ve sözlü

onamları alındıktan sonra görüşme odasında uygulandı.

### İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında "SPSS for Windows 10.0" paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde varyans analizi, korelasyon ve frekans dağılımı kullanıldı.

### Bulgular

Tablo 1'de yaş ortalaması 37.20±12.82 olan hastaların %51.4'ü kadın, %53.6'sı evli, %44.3'ü ilköğretim, %25.7'si lise mezunu, %62.1'i orta düzeyde ekonomiye sahip ve %67.1'i çekirdek ailede yaşamaktaydı.

Tablo 2'de hastaların hastalık süre ortalaması 8.35±8.11 yıl ve ortalama yatış sayısı 3.25±2.08 idi. Hastaların tanı gruplarına bakıldığında %25.7'si depresyon, %23.6'sı psikotik bozukluk, %19.3'ü anksiyete bozukluğu, %17.1'i bipolar affektif bozukluk %9.3'ü şizofrenik bozukluk ve %5'i Alkol bağımlılığı idi. Morisky Uyum Ölçeği'ne göre hastaların ilaç uyumluları incelendiğinde, %20'sinin iyi, %48.6'sının orta ve %31.4'ünün kötü düzeyde olduğu belirlendi.

Tablo 3'de ise hastaların ilaç uyumlarına göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde aile desteği açısından gruplar arasında fark olmadığı ancak arkadaş desteği ve özel birisinin desteği alt boyutlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Arkadaş ve özel birisinin desteğini hissedenden hastaların ilaç uyum puanları daha yüksekti.

Tablo 4'de, hastaların ilaç uyum puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi bakıldığında ise, arkadaş desteği ile ilaç uyumu arasında istatistiksel yönden anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu saptandı ( $r=0.272$ ,  $p=0.001$ ).

### Tartışma

Çalışmada Morisky Uyum Ölçeği'ne göre hastaların ilaç uyumluları, %20'sinin iyi, %48.6'sının orta ve %31.4'ünün kötü düzeyde olduğu belirlendi. Uzun süre ilaç kullanılması gereken ciddi ruhsal hastalıklarda ilaç uyumu, hastalığın seyri açısından büyük önem taşır. İlaç tedavisine olan uyumsuzluk hastalık belirtilerinin alevlenmesine, tekrarlı yatışlara ve bireyin yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır. Çalışmada hastaların yalnızca 1/5'inin ilaç uyumunun iyi düzeyde olması üzerinde düşünülmesi gereken bir sorun olarak değerlendirilebilir. Aynı şekilde hastaların yarıya yakınının ilaç uyumunun orta düzeyde ve 1/3 oranında kötü olması bu konuda çalışılması gerektiğinin bir göstergesi olabilir. Benzer şekilde Türkiye'de Çetinkaya tarafından (2003) şizofreni tanılı hastaların %80'inin ilaç tedavisini sürdürmede uyumsuz olduğu belirlenmiştir.<sup>[19]</sup> Coldham ve arkadaşlarının (2002), 186 kişi ile yaptığı çalışmada, hastaların %40.9'unun ilaç te-

**Tablo 1.** Hastalara ait tanıtıcı özellikler

|                                    | Sayı | Yüzde |
|------------------------------------|------|-------|
| Cinsiyet                           |      |       |
| Kadın                              | 72   | 51.4  |
| Erkek                              | 68   | 48.6  |
| Medeni durum                       |      |       |
| Evli                               | 75   | 53.6  |
| Bekar                              | 46   | 32.9  |
| Dul                                | 19   | 13.6  |
| Eğitim düzeyi                      |      |       |
| Okur yazar                         | 16   | 11.4  |
| İlköğretim                         | 62   | 44.3  |
| Lise                               | 36   | 25.7  |
| Üniversite                         | 26   | 18.6  |
| Gelir düzeyi                       |      |       |
| İyi                                | 33   | 23.6  |
| Orta                               | 87   | 62.1  |
| İyi değil                          | 20   | 14.3  |
| Yaşanan yer                        |      |       |
| İl                                 | 100  | 75.7  |
| Köy/kasaba                         | 34   | 24.3  |
| Fiziksel hastalık öyküsü           |      |       |
| Var                                | 47   | 33.6  |
| Yok                                | 93   | 66.4  |
| Aile tipi                          |      |       |
| Çekirdek aile                      | 94   | 67.1  |
| Geniş aile                         | 40   | 28.6  |
| Parçalanmış aile                   | 6    | 4.3   |
| Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü |      |       |
| Var                                | 47   | 33.6  |
| Yok                                | 93   | 66.4  |

**Tablo 2.** Hastaların hastalıklarına ilişkin özellikleri

|  | Ortalama±SS | Sayı | Yüzde |
|--|-------------|------|-------|
| Hastalık süresi ortalaması ve standart sapması | 8.35±8.11   |      |       |
| Yatış sayısı ortalaması ve standart sapması    | 3.25±2.08   |      |       |
| <b>Tanı grupları</b>                           |             |      |       |
| Şizofreni                                      |             | 13   | 9.3   |
| Bipolar affektif bozukluk                      |             | 24   | 17.1  |
| Depresyon                                      |             | 36   | 25.7  |
| Psikotik bozukluk                              |             | 33   | 23.6  |
| Madde bağımlılığı                              |             | 7    | 5.0   |
| Kişilik bozukluğu ve anksiyete bozukluğu       |             | 27   | 19.3  |
| <b>İlaç uyumları</b>                           |             |      |       |
| İyi  |             | 28   | 20.0  |
| Orta   |             | 68   | 48.6  |
| Kötü   |             | 44   | 31.4  |

davisine uyumlu, %39.9'unun uyumsuz ve %19.9'unun uyumsuzunun yetersiz olduğu belirlenmiştir.<sup>[20]</sup> Wolders ve ark.<sup>[21]</sup> (2003) hastaların %28.6'sının antipsikotik ilaç tedavisine uyumsuz olduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışma sonuçları bizim çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

İlaç uyumsuzluğu relapsların ana nedenlerinden birisidir. Tüm hastaneye yatışların %20-25'inin ilaç uyumsuzluğu nedeniyle olabileceği öne sürülmüştür.<sup>[22-24]</sup> Çalışmada hastaların hastalık süre ortalaması 8.35±8.11 yıl ve ortalama yatış sayısı 3.25±2.08 idi. Doğurduğu ciddi sonuçlar nedeniyle ilaç uyumsuzluğunun önlenmesi ve ilaç uyumunu artırma tedavinin en önemli amacıdır. İlaç uyumsuzluğunun birçok nedeni bulunmaktadır. Motivasyon eksikliği, bilgi yetersizliği, hastanın yaşı, eğitim düzeyi, tedavi ekibinin yaklaşımları,

rı, ailenin ilaca ve hastalığa bakış biçimi, ilaç yan etkileri gibi etkenler ilaç uyumsuzluğuna yol açabilir.<sup>[25,26]</sup> Bu nedenlerle birlikte sosyal desteğin de ilaç uyumunu etkileyebileceği bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Fenton ve ark. (1997) tarafından yapılan derleme çalışmasında şizofreni hastalarının tedaviye uyumsuzluğunun sıklıkla psikopatolojinin ciddiyetine, aşırı miktarda madde kullanımına, aşırı ilaç yan etkisine, aile ve sosyal destek eksikliğine, iç görü eksikliğine ve doktor-hasta iletişimindeki eksikliklerle yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.<sup>[27]</sup> Roy ve ark. (2005) çalışmalarında ise bakım vericinin olmaması/yaşlı olmasının %15 oranında düşük ilaç uyumuna ve kontrol randevularına gelmemeye neden olduğu belirlenmiştir.<sup>[3]</sup> Drain ve Solomon'un (1994) çoğunluğu şizofren olan ayaktan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmalarında daha iyi sosyal ilişkinin ve daha çok dışsal sosyal bağlantının

**Tablo 3.** Hastaların sosyal destek ölçeği toplam ve alt boyutlarına göre ilaç uyumu puan ortalamalarının dağılımı

| Sosyal destek ölçeği alt boyutları | İlaç uyumu iyi düzeyde Ort±SS | İlaç uyumu orta düzeyde Ort±SS | İlaç uyumu düşük düzeyde Ort±SS | Test/p             |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| Aile desteği                       | 20.78±7.97                    | 20.27±7.97                     | 21.50±6.44                      | F=0.351<br>p=0.70  |
| Arkadaş desteği                    | 17.71±9.04                    | 15.39±7.99                     | 11.88±8.12                      | F=4.666<br>p=0.011 |
| Özel birinin desteği               | 21.50±7.72                    | 16.23±8.91                     | 17.84±7.90                      | F=3.917<br>p=0.022 |
| Toplam destek                      | 60.0±21.15                    | 51.91±20.52                    | 51.22±16.89                     | F=2.055<br>p=0.132 |

**Tablo 4.** Hastaların ilaç uyumları ile sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki

| İlaç uyumu Sosyal destek | Aile desteği | Arkadaş desteği | Özel birinin desteği | Toplam destek |
|--------------------------|--------------|-----------------|----------------------|---------------|
| r                        | -0.640       | 0.272           | 0.105                | 0.138         |
| p                        | -0.454       | 0.001           | 0.217                | 0.105         |



tedaviye uyumla ilgili olumlu davranışlarla ilişkili olduğunu bulmuşlardır.<sup>[28]</sup> Tedaviye uyumsuzluğa neden olan faktörlerin araştırıldığı Compton ve ark. (2005) 1999 psikiyatri hastası üzerinde yaptıkları çalışmada ise belirlenen 22 potansiyel faktörden tedaviye uyum problemi ile ilişkili bulunan 3 faktörden birinin primer destek grubu ile sorun yaşama olduğu saptanmıştır.<sup>[29]</sup> Neeleman ve Powder'ın (1994) psikiyatrik hastaların sosyal destek düzeylerini belirledikleri çalışmalarında psikiyatrik hastaların medikal hastalığa sahip kontrollere göre algılanan sosyal destek düzeylerinin daha düşük olduğu, özellikle depresyonu ve intihar girişimi olan hastaların sağlanan sosyal destekten memnun olmadıkları ve sosyal destek eksikliğinin depresif bozukluklarda psikotik bozukluklara göre daha önemli olduğunu saptamışlardır.<sup>[30]</sup> Ancak "hangi sosyal destek türüne sahip bireylerin ilaç uyumu daha iyi düzeydedir?" sorusuna yanıt aramak amacıyla yapılan bu çalışmada, aile desteği açısından gruplar arasında fark olmadığı ancak arkadaş desteği ve özel birisi desteği alt boyutlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Arkadaş desteği ve özel birisinin desteğini hisseden hastaların ilaç uyum puanları daha yüksekti. Hastaların arkadaş desteği ile ilaç uyumu arasında istatistiksel yönden anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu saptandı ( $r = 0.272$ ,  $p = 0.001$ ). Bu bulgunun hastaların ilaç uyumlarını sağlamada özellikle arkadaş desteğinin daha etkili kullanılabileceğini göstermesi açısından önemli olduğu düşünüldü. Arkadaş desteğinin hastaların ilaç uyumlarına etkisi ile ilgili literatürde bir bilgiye rastlanmadı. Diğer taraftan psikiyatri hastaları için aile desteğinin önemi bilinen bir durumdur. Nitekim bazı çalışmalarda da aile desteğinin önemli olduğu gösterilmiştir.<sup>[25,26,31,32]</sup> Ancak bizim çalışmamızda aile desteği açısından hastaların ilaç uyum durumları arasında fark olmaması dikkat çekicidir. Bu durumun nedenleri arasında ailenin hastalık ve tedavi konusunda bilgilerinin yeterli olmaması, ailenin tükenmiş olması, tanı grubunun çeşitliliği gibi nedenler sıralanabilir. Başka bir çalışmada da aile desteğinin etkili olmamasının nedenleri araştırılabilir.

Araştırmanın sonucunda hastaların çoğunluğunun ilaç uyumlarının yetersiz olduğu, arkadaş desteği ve özel birisinin desteğini hisseden hastaların ilaç uyum puanlarının daha yüksek olduğu, arkadaş desteği ile ilaç uyumu arasında zayıf da olsa bir ilişkinin olduğu belirlendi. Çalışmadan elde edilen bilgiler psikiyatri hemşirelerinin hastanın ilaç uyumunu sağlamalarında farklı programlar geliştirmeleri konusuna ışık tutabilir.

#### Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışmanın tek merkezde yapılması, çeşitli tanı gruplarına sahip hastaların birlikte ele alınması çalışmanın sınırlılığı olarak düşünülebilir. Ancak klinikte yatarak tedavi gören tüm hasta gruplarında ilaç uyum sorunlarının görülmesi ve tanı grubu ayırımı yapılmadan belli bir dönemde klinikte

yatan hastalar üzerinde bu çalışmanın yapılması sorun konusunda sınırlıda olsa bilgi verici olarak ele alınabilir. Bu konu belirli bir tanı grubundaki bireyler ve aileleri ile kalitatif yöntemler kullanılarak ele alınabilir.

#### Kaynaklar

1. Vlasnik JJ, Aliotta SL, DeLor B. Medication adherence: factors influencing compliance with prescribed medication plans. *Case Manager* 2005;16:47-51.
2. Velligan DI, Weiden PJ, Sajatovic M, Scott J, et al. Assessment of adherence problems in patients with serious and persistent mental illness: recommendations from the Expert Consensus Guidelines. *J Psychiatr Pract* 2010;16:34-45.
3. Roy R, Jahan M, Kumari S, Chakraborty PK. Reasons for drug non-compliance of psychiatric patients: A centre based study. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 2005;31:24-8.
4. Üçok A. Şizofreni tedavisinde karşılaşılan güçlükler. *Kronik Ruhsal Hastalıklarda Tedavi İşbirliği* 2011;1:7-8.
5. Çakır F, İnem C, Yener F. Kronik psikotik hastalarda taburculuk sonrası takip ve tedaviye uyum. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010;23:50-9.
6. Fleischhacker WW, Meise U, Günther V, Kurz M. Compliance with anti-psychotic drug treatment: influence of side effects. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89:11-5.
7. Sofuoğlu S, Turan T. Antipsikotik tedavisine uyum problemleri: bunların ekstraprimidal yan etkilerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2000;1:100-6.
8. Misdrahi D, Llorca PM, Lancon C, Bayle FJ. Compliance in schizophrenia: predictive factors, therapeutical considerations and research implications. *Encephale* 2002;28:266-72.
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. Antalya: 2000.
10. Dilbaz N. Tedavi işbirliği program. *Kronik Ruhsal Hastalıklarda Tedavi İşbirliği* 2011;1:3-6.
11. Smith J, Birchwood M. Relatives and patients as partners in management of schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1990;156:654-60.
12. Üstünsoy Çobanoğlu ZS, Aker T, Çobanoğlu N. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum sorunları. *Düşünen Adam* 2003;16:211-8.
13. Perkins DO. Predictors of noncompliance in patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2002;63:1121-8.
14. Hendryx M, Green CA, Perrin NA. Social Support, Activities, and Recovery from Serious Mental Illness. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 2009;36:320-9.
15. Hutchison C. Social support: factors to consider when designing studies that measure social support. *J Adv Nurs* 1999;29:1520-6.
16. Pinikahana J, Happell B, Taylor M, Keks NA. Exploring the complexity of compliance in schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing* 2002;23:513-28.
17. Yılmaz S. Psikiyatri hastalarında ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
18. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995;10:45-55.
19. Çetinkaya Duman Z. Şizofreni tanılı bireylere ve ailelerine topluma yeniden katılım programı uygulaması ve izleme çalışması. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul: 2003.
20. Coldham EL, Addington J, Addington D. Medication adherence of individuals with a first episode of psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 2002;106:286-90.
21. Wolders HA, Knegtering R, Wiersma D, Boch RJ. The spectrum of subjective

- effect of antipsychotic medication. *Acta Neuropsychiatrica* 2003;15:274-9.
22. Kruse GR, Rohland BM, Wu X. Factors associated with missed first appointments at a psychiatric clinic. *Psychiatr Serv* 2002;53:1173-6.
23. McCorkle BH, Rogers ES, Dunn EC, Lyass A, et al. Increasing social support for individuals with serious mental illness: evaluating the compeer model of intentional friendship. *Community Ment Health J* 2008;44:359-66. Epub 2008 May 15.
24. McCann TV, Lu S. Medication adherence and significant others' support of consumers with schizophrenia in Australia. *Nurs Health Sci* 2009;11:228-34. Epub 2009 Apr 22.
25. Ayuso-Mateos JL, Pereda A, Dunn G, Vazquez-Barquero JL, et al. Predictors of compliance with psychological interventions offered in the community. *Psychol Med* 2007;37:717-25. Epub 2006 Nov 9.
26. Lanouette NM, Folsom DP, Sciolla A, Jeste DV. Psychotropic medication nonadherence among United States Latinos: a comprehensive literature review. *Psychiatr Serv* 2009;60:157-74.
27. Fenton WS, Blyler CR, Heinssen RK. Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. *Schizophr Bull* 1997;23:637-51.
28. Draine J, Solomon P. Explaining attitudes toward medication compliance among a seriously mentally ill population. *J Nerv Ment Dis* 1994;182:50-4.
29. Compton MT, Rudisch BE, Weiss PS, West JC, et al. Predictors of psychiatrist-reported treatment-compliance problems among patients in routine U.S. psychiatric care. *Psychiatry Res* 2005;137:29-36. Epub 2005 Oct 11.
30. Neeleman J, Power MJ. Social support and depression in three groups of psychiatric patients and a group of medical controls. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994;29:46-51.
31. Ramírez García JI, Chang CL, Young JS, López SR, et al. Family support predicts psychiatric medication usage among Mexican American individuals with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41:624-31. Epub 2006 May 29.
32. Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(12):CD000088.
- 
- \* 4. *Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (24-26 Haziran 2010, Samsun).*