



Orjinal Makale

Bir bölge psikiyatri hastanesi çocuk ve ergen polikliniğinde takip edilen ergenlerin tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi

● Gül Dikeç,¹ ● Leyla Baysan Arabacı,² ● Öznur Bilac³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

³Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Manisa

Özet

Amaç: Bu çalışma, bir bölge psikiyatri hastanesinin çocuk ve ergen polikliniğine tedavi olmak amacıyla başvuran ruhsal bozukluğu olan ergenlerin tedaviye uyumlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki çalışma, Kasım 2018-2019 Kasım ayları arasındaki on iki aylık süreçte bir bölge psikiyatri hastanesi çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğinde takip edilen ve en az üç aydır psikotrop ilaç kullanan 142 ergen ile yürütüldü. Çalışmada verilerin toplanmasında Bilgi Formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık, yüzdelik, ortalama ve standart sapma kullanıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya katılan ergenlerin %55.6'sı kadın ve yaş ortalaması 14.51±1.98'dir. %70.4'ü çekirdek aile yapısı içerisinde yaşayan ergenlerin %93.7'si öğrenimine devam etmektedir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), anksiyete bozukluğu, duygudurum bozukluğu ve psikotik bozukluk tanılarıyla takip edilen ergenler stimulan (%50.7), antidepresan (%50.7) ve antipsikotik grubu ilaçlar kullanmaktadır. Ergenlerin ilaçlarını düzenli kullandığı, çoğunlukla (%50.7) ilaç yan etkisi yaşamadığı, ilaç yan etkisi yaşayanların daha sıklıkla etkili olmayan baş etme yöntemleri kullandıkları, %37.3'ünün ilaçlarını almayı hatırlamakta zorlanmadığı ve %24.6'sının ilaç almayı kesinlikle unutmadığı saptandı. Düzenli ilaç kullanmayı önemli bulan ergenler, kendilerini iyi ya da kötü hissettikleri zamanlarda çoğunlukla ilaçlarını bırakmadıklarını ifade ettiler. İlaçlarını düzenli almak için sıklıkla sosyal çevrelerinden destek alma ve hatırlatma sistemlerini (alarm, not gibi) kullandıkları bulundu. Ergenlerin %61.3'ü randevularına her zaman düzenli geldiğini, bazıları ise sıklıkla derslerine/okula devamsızlık yapmamak için randevularını aksatabildiklerini belirttiler.

Sonuç: Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin, farklı hastalık gruplarında ve daha büyük örneklemli gruplarda çocuk ve ergenlerin tedaviye uyumu etkileyen faktörleri belirleyen, bu konuda standart ölçüm araçları geliştiren ve tedaviye uyumu arttıran girişimlerin uygulandığı müdahale çalışmaları yapmaları önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk ve ergen psikiyatrisi; ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresi; tedaviye uyum.

Ruhsal bozuklukların çocukluk ve ergenlik döneminde görülme sıklığının artışı nedeniyle reçete edilen psikotrop ilaçların artması, bu popülasyonda psikotrop ilaçlara yönelik tedaviye uyumun önemini gündeme getirmektedir.^[1-4] Tedaviye uyum, sağlıkla ilgili önerilerin hasta tarafından kabul edilmesi ve buna uyulması;^[5-7] tedaviye uyumsuzluk ise reçete

edilen ilaçların kullanılmaması ya da düzensiz kullanılması, reçete edilmeyen ilaçların kullanılması, randevular ve tedavi ya da terapi programlarına devam edilmemesi, önerilen diyet ve egzersiz programına uyulmaması şeklinde tanımlanmaktadır.^[7] Literatürde, tedaviye uyumu etkileyen faktörler beş kategoride toplanmıştır. Bunlar; hasta ile ilişkili (düşük eğitim düzeyi,



Konu hakkında bilinenler nedir?

• Tedaviye uyum ruhsal bozukluklarda sık görülen; bireylerin tekrarlayan hastane yatışlarına ve yeti kayıplarına neden olan bir sorundur. Tedaviye uyuma yönelik çalışmalar sıklıkla yetişkin ruhsal bozukluğu olan bireylerle sınırlıdır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

• Bu çalışma bir bölge psikiyatri hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde takip edilen ergenlerin tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Çalışmaya 142 ergen katıldı ve ergenlerin çoğunluğunun ilaçlarını düzenli kullandığını ve yarıdan fazlasının ilaç yan etkisi deneyimmediği belirlendi.

Uygulamaya katkısı nedir?

• Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri tedaviye uyumsuzluğun azaltılmasında kilit rol oynayan kişilerdir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında çalışan hemşirelerin ergenlerin kullandıkları ilaçlar ve tanılarına göre tanımlayıcı çalışmalar yapmaları ve ergenlerin olası tedaviye uyumsuzluklarını azaltmada yapılandırılmış girişimler uygulamaları önerilebilir.

madde kullanımı, yasal sorunlara karışma, işsizlik, fiziksel istismar öyküsü, iç görü eksikliği, ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve içselleştirilmiş damgalanma vb.), ilaç ile ilişkili (ilaç yan etkileri, uzun ilaç kullanma süresi, ilaçların belirtileri kontrol edememesi, ilaç rejiminin karmaşıklığı vb.), psikopatoloji ile ilişkili (psikotik belirtiler, paranoid hezeyanlar, pozitif semptomlara sahip olma, sık sık relaps yaşama, hastalığın kronikleşmesi, suçluluk duygularının yoğun olduğu depresif bozukluklar vb), sağlık sistemi ile ilişkili faktörler (tedavi ekibinin tutumu ve ön yargıları, terapotik işbirliğinin olmaması, hastanede kısa süre yatarak tedavi alma vb.) ile sosyal ve ekonomik faktörler (sosyal destek eksikliği, sosyal uyum zorlukları, finansal yetersizlikler vb.) olarak sıralanabilir.^[3,7,8]

Tedaviye uyumsuzluk, pek çok tıbbi hastalıkta görülen ve bireylerin yaşam kalitelerini azaltan önemli bir sorundur. Ruhsal bozukluklarda tedaviye uyum sorunları diğer tıbbi durumlardan daha yüksek oranlarda görülmekte, bu durum sağlık bakım harcamalarının artmasına neden olmaktadır.^[1] Tedaviye uyum sorunları, ruhsal bozukluğu olan bireylerde hastaneye yeniden yatışı arttırmakta,^[3,9] tekrarlı yatış ise mesleki ve ailesel sorunlara yol açmakta, bununla bağlantılı olarak hastanın yaşam kalitesi düşmekte, morbidite ve mortalite oranları artmaktadır.^[3,7,10,11]

Ruhsal bozukluklarda hastaların tekrarlayan yatışlarına sebep olan tedaviye uyumsuzluğu azaltmayı veya önlemeyi hedefleyen psikososyal girişimler geliştirilmelidir. Tedaviye uyumla ilgili etkili ve yararlı teknikler geliştirebilmek için farklı yaş ve hastalık gruplarında uyumu etkileyen faktörlerin ve tedaviye uyumsuzluk oranlarının bilinmesi gerekir. Yapılan çalışmalarda sıklıkla yetişkin ruhsal bozukluğu olan hastaların tedaviye uyum davranışları incelenmiştir. Tedaviye uyumsuzluk bakımından ergenler daha riskli olmalarına karşın, tedaviye uyumlarını değerlendiren sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır.^[1,5] Çocuk ve ergen ruh sağlığı sorunlarının^[3] ve kullanılan psikotrop ilaç kullanımının son 20 yılda giderek arttığı düşünüldüğünde,^[4] bu konuda yapılan çalışma sayısının artırılması gerekli olduğu söylenebilir. Varol-Taş ve ark.nın^[12] yaptıkları çalışmada, çocuk ve ergen psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastaların tümüne psikotrop ilaç başlandığı, en sık ter-

cih edilen ilaçların (%80.4) antipsikotikler olduğu, bunları sırasıyla antidepressanlar, anksiyolitikler ve duygudurum düzenleyicilerin izlediği belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %78.2'sinin iki ya da daha fazla psikotrop ilacı birlikte kullandığı saptanmıştır. Amerika'da ise, çocuk ve ergenlerde psikotrop ilaç kullanım oranlarının %13–40 oranında değiştiği^[13] ve bu oranların kurumlarda kalan çocuklarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir.^[13,14] Pek çok ruhsal bozukluğun ergenlik döneminde başladığı düşünüldüğünde, ergenin tedaviye uyum göstermesi, hastalığın kronikleşmesinin önlenmesi ve yeti kaybının en aza indirilmesi açısından önemlidir. Gau ve ark.,^[15] metilfenidat kullanan çocukların tedaviye uyumunu ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, tedaviye uyumsuzluğun sıklıkla ilaçları unutma, ilaçların etki etmediğini düşünme ve ilaç reddi ile ilişkili olduğunu belirlemiştir. Bunun yanı sıra bir başka çalışmada bipolar bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinden tedaviye uyumlarını değerlendirmeleri istenmiş, ilaç tedavisine tam uyum gösteren çocuk ve ergen oranının %34.2 olduğu belirlenmiştir.^[16] Häge ve ark.nın^[1] 15 çalışmayı değerlendirdikleri sistematik derlemede, ergenlerin tedaviye uyumsuzluk oranlarının %6–62 oranında değiştiği ve ortancalarının %33 olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde ise, çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde ya da ayaktan takip edilen ergenlerin tedaviye uyum oranları ve bunu etkileyen faktörlere ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu özden hareketle, bu çalışmanın amacı, bir bölge psikiyatri hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde takip edilen ve psikotrop ilaç kullanan ergenlerin tedaviye uyumlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem**Araştırmanın Amacı ve Türü**

Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki çalışmanın amacı, çocuk ve ergen psikiyatrisinde takip edilen ve ruhsal bozukluğu olan ergenlerin tedaviye uyumlarını belirlemektir.

Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini Kasım 2018–Kasım 2019 tarihleri arasında bir bölge psikiyatri hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde takip edilen tüm ergenler oluşturdu. Evreni bilinen örneklem hesaplama formülüne göre saptanan (n=131) ergen araştırmanın hedeflenen örneklem sayısı olarak belirlendi. Çalışmaya, belirlenen tarihler arasında çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran, 12–18 yaş arasında olan, en az 3 aydır psikotrop ilaç kullanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ergenler dahil edildi. Olası kayıplar da göz önünde bulundurularak, belirlenen tarihler arasındaki 12 aylık süreçte takip edilen n=150 ergene ulaşıldı. Anket sorularının %80'ini doldurmayan 8 anket değerlendirme dışı bırakılarak, analizler n=142 anket verisi üzerinden yapıldı.

Veri Toplama Aracı

Çalışma verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından ilgili literatür^[3,5,12,15] taranarak oluşturulan Bilgi Formu kullanıldı.

Bilgi Formu, ergenlerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, okula devam durumu, kaçınıcı sınıfta olduğu, sosyal güvencesi, yaşadığı yer, ekonomik durumu, çalışma durumu, göç etme durumu, kiminle yaşadığı) sigara-alkol-madde kullanımı, fiziksel-ruhsal hastalık tanısı, hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı, intihar girişim durumu, kullandığı ilaçlar, ilaç yan etkileri, yan etkileri yönetme durumu ve biçimi, ilaçlarını kullanma ve bırakma durumu, kontrollerine düzenli gelme durumunu belirlemeye yönelik açık ve kapalı uçlu 31 sorudan oluşmaktadır. Elde edilen veriler, SPSS 22.00 paket programı ile analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık, yüzdelik, ortalama ve standart sapma kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için, bir üniversite hastanesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.10.2018 tarih ve 322 sayılı Karar No'su ile etik onay ve araştırmanın yapıldığı hastane yönetimi ile ilgili il Sağlık Müdürlüğü'nden 15.11.2018 ve 76379986-604.02 sayılı yazılı izin alındı. Çalışma verileri polikliniğe gelen ergenlerden ve ailelerinden yazılı onam alındıktan sonra toplandı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak standart bir ölçek kullanılmaması çalışmanın sınırlılığdır. Ülkemizde çocuk ve ergenlere uygun olarak geliştirilen ya da geçerlilik ve güvenilirliği yapılan tedaviye uyumu değerlendiren bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Ayrıca bu çalışmada, çalışma sonuçları çalışmaya katılan ergenlerin öz bildirimleri ile sınırlıdır. Gelecek çalışmalarda ergenlerin ve ailelerinin öz bildirimleri ve objektif değerlendirme araçlarının (ilaç sayımı, eczane kayıtları, elektronik monitör izlemi vb.) birlikte kullanımı önerilebilir. Öte yandan çalışmanın büyük bir örneklem grubu ile yapılması ve ülkemizde bu konuda yapılan bir ilk olması ve konu ile ilgili alan yazına veri sağlaması çalışmanın güçlü yönüdür.

Bulgular

Bir bölge hastanesi çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılan ergenlerin %55.6'sı kadın ve yaş ortalaması 14.51±1.98'dir. Ergenlerin %38.7'si ilçede yaşamakta; %86.6'sı yaşamlarının herhangi bir döneminde iç ya da dış bir göç öyküsüne sahip değildir. Ergenlerin %70.4'ü çekirdek aile yapısı içerisinde yaşamakta ve %51.4'ü sosyoekonomik durumunu orta düzey olarak tanımlamakta; %81.7'sinin sosyal güvencesi bulunmakta ve %96.5'i herhangi bir işte çalışmamakta; %93.7'si öğrenimine devam etmekte, %52.2'si orta öğretime ve %35.2'si ilköğretime devam etmektedir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan ergenlerin hastalık-sağlık öyküleri incelendiğinde, %16.2'sinin sigara, %2.8'inin alkol ve %2.8'inin madde kullandığı; %13.4'ünde kronik fiziksel bir hastalık (kalp hastalığı, diyabet, solunum sistemi hastalığı, epilepsi, obezite, miyop, astimat gibi) olduğu saptandı. Ergenlerin %50.7'sinde dikkat

Tablo 1. Ergenlerin sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Ort.±SS	Min-Max
Yaş	14.51±1.98	12-18
	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	79	55.6
Erkek	63	44.4
Yaşadığı yer		
Köy	18	12.7
İlçe	55	38.7
Şehir	36	25.4
Büyükşehir	33	23.2
Göç etme durumu		
Yok	123	86.6
İç göç var	12	8.5
Dış göç var	7	4.9
Aile tipi		
Çekirdek aile	100	70.4
Geniş aile	23	16.2
Parçalanmış aile	13	9.2
Yetiştirme yurdu	6	4.2
Sosyal güvence		
Var	116	81.7
Yok	26	18.3
Sosyoekonomik durum		
İyi	55	38.7
Orta	73	51.4
Kötü	14	9.9
Çalışma durumu		
Çalışan	5	3.5
Çalışmayan	137	96.5
Okula devam durumu		
Devam eden	133	93.7
Devam etmeyen	9	6.3
Öğrenim düzeyi*		
İlköğretim 2.kademe (5-8.sınıf)	50	35.2
Ortaöğretim (9-12.sınıf)	74	52.2
Okula devam etmeyen	9	6.3
Yanıtsız	9	96.3
Toplam	142	100.0

* İfadeli sorularda ergenler birden fazla şıkki işaretlemiştir. Ort.: Ortalama; SS: Standard sapma.

eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), %21.8'inde anksiyete bozukluğu %9.9'unda duygudurum bozukluğu, %7.7'sinde psikotik bozukluk ve %24.5'inde diğer ruhsal bozukluklar olduğu; ortalama 2.92±2.40 yıldır ruhsal hastalığı olan ergenlerin %83.8'inin hiç hastaneye yatışının olmadığı belirlendi. %18.3'ü intihar girişimi öyküsüne sahip olan ergenler, stimulan (%28.9), antidepresan (%21.1) ve antipsikotik (%20.4) ilaçlar kullanmaktadır (Tablo 2).

Çocuk ergenlerin tedaviye uyum davranışları Tablo 3'te gösterildi. Ergenlerin %69.0'u her zaman, ve %23.9'u genellikle ilaçlarını düzenli kullanmaktadır. Katılımcıların %50.7'si hiçbir şekilde ilaç yan etkisi yaşamadığını belirtirken, %23.2'si nadiren ve %12.7'si bazen ilaçlara bağlı yan etki yaşadığını ve sıklıkla sindirim sistemi (%16.9) ve uyku düzeni (%14.8), baş ağrısı-baş dönmesi (%9.2) ve duygulanımda değişim (%7.8) ile ilgili yan etkiler yaşadıklarını belirtti. Ergenler yan etkilerle bir şeyler yiyip-içerek (%7.8), dikkatlerini başka bir uğraşıya yönelterek (%6.3), hekime danışıp ilaç alarak (%4.9), yatıp uyuyarak (%3.5) ya da gevşeme yöntemlerini kullanarak (%2.8) baş etmeye çalıştıklarını ifade etti. Ergenlere ilaç almayı unutup unutmadıkları ve ilaç almayı hatırlamada zorlanıp zorlanmadıkları sorulduğunda; %24.6'sı hiçbir zaman unutmadığını, %37.3'ü nadiren ve %28.2'si bazen unuttuğunu; %37.3'ü hiçbir zaman zorlanmadığını, %31.7'si nadiren ve %16.2'si genellikle ilaç almayı hatırlamakta zorlandığını vurguladı. Katılımcıların ilaç almayı hatırlamak için çevresindekilerden destek alma (%35.2), ilacı görebileceği bir yere koyma (%6.3), kendine hatırlatıcı not yazma (%4.9) ve alarm kurma (%4.2) yöntemlerini kullandıkları saptandı.

Ergenlerin kendilerini iyi hissettiklerinde ilaçlarını bırakma durumları incelendiğinde; %60.6'sının hiçbir zaman ilaçlarını bırakmadığı, %15.5'inin nadiren ve %14.8'inin bazen kendilerini iyi hissettiklerinde ilaçlarını bıraktığı belirlendi. Katılımcıların %29.6'sının kendini iyi hissettiği için ilacını bırakıp tekrar başladığı, ortalama 0.60 ± 1.25 (min:0-max:6) kez ilaçlarını bırakıp tekrar başladıkları saptandı. Ergenlerin kendilerini kötü hissettiklerinde ise %72.5'inin hiçbir zaman ilaçlarını bırakmadığı, %14.1'inin nadiren ve %8.5'inin bazen ilaçlarını bıraktığı belirlendi. Ergenlerin %19'unun kendilerini kötü hissettiklerinde ilacını bırakıp tekrar başladığı ve ortalama 0.36 ± 0.99 (min:0-max:4) kez ilaçlarını bırakıp tekrar başladıkları saptandı. Ergenlerin %52.1'inin hiçbir zaman ilaç dozunu atlamadığı belirlendi. Ergenlere psikiyatri hekimi tarafından reçete edilen ilaçlar dışında ilaç alma durumları sorulduğunda; %85.9'u hiçbir zaman reçete edilmeyen bir ilaç almadığını belirtti. Psikiyatri dışında diğer şikayetleri ile doktora başvurduğunda %54.9'u her zaman ve %20.4'ü genellikle psikiyatrik bir ilaç aldığını söylediği saptandı. Ergenlere ilaçlarını düzenli kullanmaya verdikleri önem ve ilaçlarını düzenli kullanma konusunda kendilerine ne kadar güvendiklerini 1-10 arasında puanlamaları istendiğinde; ilaçlarını düzenli kullanmaya verilen önem puan ortalamaları 7.66 ± 2.95 (min:0-max:10) ve bu konuda kendilerine duydukları güven puan ortalamaları 7.52 ± 2.61 bulundu (min:0-max:10).

Ergenlerin %61.3'ü her zaman, %32.4'ü genellikle randevularına düzenli gittikleri belirtti. Derslere/okula devamsızlık yapmamak (%20.4), günlük yoğunluk-acil bir durum (%4.2), hastaneye ulaşım mesafesi (%3.5), ekonomik yetersizlik (%2.1), ebeveynin çalışma düzeni ile randevu zamanının uyuşmaması (%2.1), gelme konusundaki isteksizlik (%2.1) ve randevu alamama (%1.4) nedenlerinden dolayı randevulara düzenli gitmediklerini ifade ettiler. Ergenlerin %34.5'i hiçbir zaman randevusunu unutmadığını ifade ederken, %26.1'i nadiren,

Tablo 2. Ergenlerin hastalık-sağlık öyküsü

Hastalık-sağlık öyküsü	Sayı	%
Sigara kullanımı		
Kullanan	23	16.2
Kullanmayan	119	83.8
Alkol kullanımı		
Kullanan	4	2.8
Kullanmayan	138	97.2
Madde kullanımı		
Kullanan	4	2.8
Kullanmayan	138	97.2
Fiziksel hastalık		
Yok	123	86.6
Var	19	13.4
Dolaşım sistemi hastalıkları	4	2.8
Solunum sistemi hastalıkları	5	3.5
Endokrin hastalıkları	3	2.1
Sindirim sistemi hastalıkları	3	2.1
Nöroloji	2	1.4
Göz	3	2.1
Ruhsal bozukluk tanısı*		
Anksiyete bozukluğu	31	21.8
Psikotik bozukluk	11	7.7
Affektif bozukluk	14	9.9
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite boz. (DEHB)	72	50.7
Alkol-madde kullanım bozukluğu	1	0.7
Kişilik bozukluğu	9	6.3
Uyum bozukluğu	11	7.7
Tanısı çocuklukta konulan bozukluklar	6	4.2
Cinsel kimlik bozukluğu	8	5.6
Yanıtsız/belirtmeyen	1	0.7
	Ort.±SS	Min-Max
Ruhsal bozukluk süresi	2.92±2.40	0-9
	Sayı	%
Hastaneye yatış sayısı		
Hiç yatmayan	119	83.8
Bir kez yatan	19	13.4
İki ve ↑ kez yatan	4	2.8
İntihar girişimi		
Var	26	18.3
Yok	112	78.9
Yanıtsız	4	2.8
Kullanılan ilaçlar*		
DEHB tedavisi için kullanılan ilaçlar	41	28.9
Antipsikotik	29	20.4
Antidepresan	30	21.1
Diğer (Vitamin vb.)	2	1.4
Yanıtsız-bilmeyen	12	8.5
Toplam	142	100.0

* İfadeli sorularda ergenler birden fazla şıkki işaretlemiştir. Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 3. Ergenlerin tedaviye uyumunun değerlendirilmesi

Tedaviye uyum davranışları	Her zaman		Genellikle		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlaçlarını düzenli kullanma	98	69.0	34	23.9	7	4.9	0	0	1	0.7
İlaç yan etkisi yaşama	6	4.2	13	9.2	18	12.7	33	23.2	72	50.7
İlaç almayı unutma durumu	4	2.8	10	7	40	28.2	53	37.3	35	24.6
İlaç almayı hatırlamada zorlanma	7	4.9	23	16.2	14	9.9	45	31.7	53	37.3
İyi hissedince ilaç almayı bırakma durumu	2	1.4	11	7.7	21	14.8	22	15.5	86	60.6
Kötü hissedince ilaç almayı bırakma durumu	2	1.4	5	3.5	12	8.5	20	14.1	103	72.5
İlaçlarını aldığı anda iyi olma	37	26.1	75	52.8	18	12.7	9	6.3	3	2.1
İlaç dozu atlama durumu	0	0	9	6.3	23	16.2	35	24.6	74	52.1
Reçete dışı ilaç alma durumu	7	4.9	3	2.1	3	2.1	7	4.9	122	85.9
Psikiyatri ilacı kullandığını söyleme durumu	78	54.9	29	20.4	8	5.6	5	3.5	22	15.5
Randevularına düzenli gelme durumu	87	61.3	46	32.4	8	5.6	0	0	1	0.7
Randevularını unutma durumu	1	0.7	4	2.8	7	4.9	37	26.1	93	34.5

%4.9'u bazen, %2.8'i genellikle ve %0.7'si her zaman randevusunu unuttuğunu belirtti. Katılımcıların randevularını hatırlamak için çevresindekilerden destek alma (%11.3), hatırlamak için not yazma (%8.5), alarm kurma (%8.5) ve doktorunu arama (%1.4) yöntemlerini kullandıkları belirlendi.

Tartışma

Ergenlik dönemi bireyin pek çok biyopsikososyal değişimler yaşadığı bir yaşam dönemidir. Bu dönemde herhangi bir hastalık tanısı alma ve bir tedavi programına katılma, ergenin akranlarından farklı olduğunu düşünmeye neden olmasına, bu farklılığın da ergenin belirlenen tedavi programına uymada güçlük yaşamasına neden olabilir. Öte yandan ergenlik döneminde otorite ile çatışma yaşama nedeniyle ergenler hekimin belirlediği tedavi programını reddedebilirler. Bu dönemde ergenler ilaçların olası yan etkileri ve beden imajının bozulmasından korkma gibi nedenlerle de ilaç tedavilerini bırakabilirler.^[17] Ruhsal bozukluğu olan ergenlerin tedaviye uyum konusunda daha riskli olmaları ve literatürde bu konuda yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle bu çalışma ülkemizdeki bir bölge psikiyatri kliniğinde ayaktan takip edilen ergenlerin tedaviye uyum davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Bu çalışmaya katılan ergenlerin büyük çoğunluğunun kadın cinsiyetinde ve yaş ortalamasının 14.51 ± 1.98 olduğu, ilçede ve çekirdek aile yapısı içerisinde yaşadığı, göç etme öyküsüne sahip olmadıkları, sosyoekonomik durumlarını orta düzeyde algıladıkları; sosyal güvencelerinin olduğu, herhangi bir işte çalışmadıkları ve okullarına devam ettikleri, daha çok ortaokul düzeyinde öğrenci oldukları belirlendi. Dikeç ve ark.nın^[18] yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan ergenlerin yaş ortalamasının 15.13 ± 1.73 olduğu, çoğunluğunun kadın ve aileleri ile şehirde yaşadığı, geçmişte göç öykülerinin olmadığı ve sosyal güvencelerinin olduğu belirlenmiştir. Timlin ve ark.nın^[19] ruhsal bozukluğu olan ergenlerin tedaviye uyumlarını belirlemek

amacıyla yaptıkları bir başka çalışmada da ergenlerin yarısından fazlasının kadın ve 16–17 yaşları arasında olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulguları literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Mevcut çalışmaya katılan ergenlerde (%16.2'sinin sigara, %2.8'inin alkol ve %2.8'inin madde) psikoaktif madde kötüye kullanımının olduğu belirlendi. Ergenlerde "Bu dünyada tekim, bana bir şey olmaz" düşüncesi ile sıklıkla riskli davranışlar (en sık alkol ve madde kullanımı olmak üzere) görülebilmektedir.^[20] Alkol ve madde kullanımı, ilaç etkinliğini azaltarak, yan etkilerin daha şiddetli deneyimlenmesine neden olarak tedaviye uyumu olumsuz etkileyebilir.^[21,22] Ergenler bu dönemde tedaviye uyum göstermeseler dahi bu durumdan olumsuz etkilenmeyeceklerine inanabilir ve kendi kendilerini tedavi etmek için alkol ve madde kullanabilir ya da tedavi programına devam etmeyebilir.^[17] Bu durum beraberinde fiziksel sağlık sorunlarına da neden olabilir. Bu nedenle tedaviye uyumun değerlendirilmesinde eşlik eden madde kötüye kullanım bozukluğunun incelenmesi önemlidir. Bu çalışmaya katılan ergenlerin %13.4'ünde kronik fiziksel bir hastalık belirlendi. Fiziksel bir hastalığın ruhsal bozukluğa eşlik etmesi, fiziksel hastalık nedeniyle olası ilaç tedavisi ve kontrollerin varlığı tedaviye uyumu bozabilmekte; hasta yakınlarının bakım yükünü arttırmaktadır.^[18] Bu nedenle, ruhsal hastalık yanında fiziksel komorbiditesi olan ergenlerin yakından izlenmesi son derece önemlidir.

Bu çalışmaya katılan ergenlerin ruhsal hastalık tanıları incelendiğinde, yaklaşık yarısından fazlasının DEHB tanısı aldığı, DEHB'î sırasıyla anksiyete bozukluğu, duygudurum bozukluğu, psikotik bozukluk tanılarının izlediği belirlendi. Ercan ve ark.nın^[23] 6–13 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde taramalar yaptığı ülkemizdeki en geniş katımlı epidemiyolojik çalışmada, çocuk ve ergenlerin sıklıkla DEHB tanısı aldıkları ve DEHB'î anksiyete bozukluklarının takip ettiği belirlenmiştir. Ercan ve ark.^[24] tarafından yapılan diğer bir epidemiyolojik çalışmada da Türk çocuklarında en sık DEHB ve anksiyete bozukluklarının

görüldüğü belirtilmiştir. Yatarak tedavi gören çocuk ve ergenler sıklıkla davranım bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, duygu durum bozuklukları ve psikotik bozukluk tanıları ile izlenirken, ayaktan takip edilen ergenlerle yapılan bu çalışma bulguları literatürle^[23,24] benzerdir. Ayrıca çalışmaya katılan ergenlerin tanıları ile benzer şekilde en sık stimulan, antidepresan ve antipsikotik ilaçları kullandıkları belirlendi. Literatürde ergenlerin daha sıklıkla antipsikotik ilaçları kullandıkları vurgulanmaktadır.^[4,12] Rettew ve ark.nın^[4] sosyal yardım alan çocukların psikotrop ilaç kullanma düzeylerini inceledikleri çalışmada, çalışmaya katılan çocukların %37.2'sinin duygudurum bozuklukları, %32'sinin DEHB, %24.1'inin anksiyete bozuklukları, %20'sinin otizm nedeniyle antipsikotik ilaç kullandığı ve %8.4'ünün antipsikotik kullandığı, diğer grubun ise birden fazla ilaç kullandığı belirtilmiştir.

Bu çalışmada ergenlerin ortalama 2.92±2.40 yıldır ruhsal hastalık tanısı aldıkları ve büyük çoğunluğunun hiç hastaneye yatmadığı belirlendi. Yaklaşık üç yıllık periyotta ergenlerin %83.8'inin hiç hastaneye yatışının olmamasının, ergenlerin tedaviye uyum düzeyinin yüksek olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ancak, ergenlerin ruhsal hastalık tanılarına göre tedaviye uyum davranışlarının ileriye ya da geriye dönük uzunlamasına incelendiği daha geniş örneklemli çalışmalar yapılması önerilebilir.

Bu çalışmada, yaklaşık her beş-altı ergenden birinin (%18.3) intihar girişiminde bulunduğu belirlendi. İntihar girişimi ergenlerde depresif dönemde yaşamı sonlandırma ya da dürtüsel bir davranış olabilmektedir. Literatürde depresyon tanılı ve intihar girişimi olan ergenlerin tedaviye uyumlarının daha kötü olduğu bildirildiğinden^[5,10] intihar girişiminde bulunan ergenlerin tedaviye uyumu yakından izlenmelidir. Ghaziuddin ve ark.nın^[5] 1999 yılında 71 ergen ile yaptıkları çalışmada, ergenler hastaneden taburcu olduktan 6–8 ay sonra telefonla aranarak tedaviye uyumsuzluk oranları değerlendirilmiş ve tedaviye uyumsuzluk oranının %33.8 olduğu, tedaviye uyumda güçlük çeken ergenlerin sıklıkla depresyon tanısına sahip oldukları bulunmuştur. Yine, Burns ve ark.nın^[10] 13–18 yaş arası intihar girişiminde bulunan 85 ergeni 6 ay ve 2 yıl arayla takip ettikleri çalışmada, davranım bozukluğu olan ergenlerin psikoterapiye; anksiyete bozukluğu tanısı alan ergenlerin ise psikotrop ilaçlara yönelik tedavi uyumlarının daha kötü olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmaya katılan ergenlerin %69'unun her zaman, %23.9'unun genellikle ilaçlarını düzenli kullandığı ve büyük çoğunluğunun her zaman ve genellikle randevularına düzenli gittiği belirlendi. Literatürde ergenlerin tedaviye uyumları sıklıkla ilaç tedavisi olarak değerlendirilmekte ve bu oranlar farklılık göstermektedir. Timlin ve ark.nın^[19] yaptıkları çalışmada ergenlerin %79'unun ilaç tedavisine ve %61'inin nonfarmakolojik tedavilere uyum gösterdiği belirlenmiştir. Staples ve Bravender'e^[17] göre, ergenlerin tedaviye uyum oranlarının %50'nin üzerinde olduğu ve bu oranın yetişkin bireylerden daha yüksek olduğu; bu sonucun oluşmasında ergenlerin ebeveynlerinin tedaviyi kontrol ve takip etmelerinin rolü olabile-

ceği belirtilmektedir. Edgcomb ve Zima^[21] yazdıkları sistematik derlemede, ruhsal bozukluğu olan ergenlerde tedaviye uyum oranlarının %65.9 olduğuna dikkat çekmişlerdir. Öte yandan Moses^[25] çalışmasında, ruhsal bozukluğu olan ergenlerin %62'sinin tedaviyi bıraktığını ve tedaviye bağlı kalma ile antipsikotik alma, aile desteği, tedavi ekibi ile kohezyon kurama arasında korelasyon saptamışlardır. Timlin ve ark.nın^[3] 15 çalışmayı değerlendirdikleri sistematik derlemede, ergenlerde tedaviye uyum oranının %34–67 arasında değiştiği, ancak tedaviye uyumsuzluk oranlarının oldukça yüksek olduğu ve ergenlerin sıklıkla ilaçlarını bırakmayı tercih ettikleri ortaya konulmuştur. Ergenlerde tedaviye uyumun incelendiği literatür sonuçlarındaki bu farklılık, çalışmalarda değişik ölçüm araçları kullanılması, sosyo-kültürel farklılıklar ve farklı örneklem grupları (ayaktan ya da yatarak tedavi alan) ile açıklanabilir.

Bu çalışmada ergenlerin çoğunun yan etki deneyimlediği ve etkili olmayan baş etme yöntemleri kullandıkları belirlendi. Ergenler psikotrop ilaçların neden olduğu metabolik sendrom, hareket bozuklukları, kilo alma ve sedasyona yetişkinlerden daha duyarlıdır.^[4] Rettew ve ark.nın^[4] yaptıkları çalışmada ergenlerin birden fazla ilaç aldıkları, özellikle antipsikotik ilaçları sıklıkla sitümölanlar, antidepresanlarla birlikte kullandıkları ve bu ergenlerin metabolik yönden takip edilmediği saptanmıştır. Dikeç ve ark.nın^[26] yaptıkları çalışmada ise atipik antipsikotik kullanan ergenlerin kilo aldıkları ve metabolik sendrom açısından risklerinin arttığı belirlenmiştir. Ergenlerin yaşadıkları bu yan etkilerin belirlenmesi, olası yan ekiler ve bu yan etkilerle nasıl etkili bir şekilde baş edileceği konusunda eğitilmeleri tedaviye uyumun artırılmasında kilit bir girişim olabilir.

Ergenlerin yarısından fazlasının ilaçlarını unutmadıkları ve ilaç almakta zorlanmadıkları; ilaç almayı ve randevularını hatırlamak için ise çevresindekilerden destek alma, ilacı görebileceği bir yere koyma, kendine hatırlatıcı not yazma, alarm kurma yöntemlerini kullandıkları belirlendi. Ergenlerde tedaviye uyumu arttırmada, ilaçları görünür yere koyma gibi davranışçı yöntemler ve psikoeğitim gibi eğitsel teknikler önerilmektedir.^[17] Ergenlere ilaç almayı kolaylaştırabilecek ve kendi yaşamlarında uygulayabilecekleri yöntemler sorularak, bunları yaşamlarına entegre etmeleri istenebilir. Ayrıca, ruhsal hastalıklarda tedavinin önemi konusunda özellikle ebeveynlere yönelik psikoeğitim programları ile aileler bilgilendirilmeli ve böylece aile desteğiyle ergenlerin tedaviyi yönetmesi sağlanabilir. Bai ve ark.nın^[27] DEHB tanısı alan ergenlerin ebeveynlerine uygulanan psikoeğitimin ergenlerin tedaviye uyum, hastalık belirtisi ve ebeveynlerin bilgi düzeyi üzerine etkisini inceledikleri çalışma sonucunda, ergenlerin üçüncü ayda tedaviye uyumlarının arttığı, semptom şiddetinin azaldığı ve ebeveynlerinin DEHB hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Nagae ve ark.^[28] tarafından yapılan çalışmada ise, araştırmaya katılan ergenlerin tedaviye uyumlarının yüksek olduğu ve tedaviye uyum ile ergenlerin ve annelerinin güven ilişkileri arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin tutumunun tedaviye uyumu etkilediği; ergenlerin ve ailelerinin tutumlarının ele alındığı psikososyal girişimlerin tedaviye uyumu arttırmada etkili olabileceği unutulmamalıdır.^[10]

Bu çalışmada, ergenlerin yarısından fazlasının randevusunu unutmadiğı; randevularına gelemeyenlerin ise derslere/okula devamsızlık yapmamak, günlük yoğunluk-acil bir durum, hastaneye ulaşım mesafesi, ekonomik yetersizlik, ebeveynin çalışma düzeni ile randevu zamanının uyuşmaması, gelme konusundaki isteksizlik ve randevu alamama nedenlerinden dolayı randevulara düzenli gelemedikleri belirlendi. Ergenlerde tedaviye uyumu arttırmada telefonla izlem yapılarak randevular hatırlatılabilir ve tedavideki engeller üzerine çalışılabilir.^[29] Çalışmaya katılan ergenlerin büyük kısmının örgün öğretime devam ettiği düşünüldüğünde, ruh sağlığı ekibi, aile ve okul iş birliği içinde ruhsal bozukluk tanısı alan ve tedavi başlanan ergenlere yönelik okulda yürütülebilecek psikososyal girişimler planlanabilir. Özellikle ergenin okul desteği sağlanarak, randevulara düzenli gelmesi teşvik edilebilir. Ayrıca, tedavi süreci devam eden ergenlerin bir sonraki kontrolleri için randevu almalarını kolaylaştıran düzenlemeler geliştirilebilir. Bunların yansısı, sağlık çalışanları ergenler için ulaşılabilir konumda olmalıdır. Ergenlerin randevuları bir gün önceden kısa mesaj ile hatırlatılabilir ya da olası randevu ve ilaç problemlerinde ergenler sağlık profesyonelleri ile iletişim kurabilir. Ergenlerin randevulara gelememe nedenleri arasında finansal problemler de yer almaktadır. Ruhsal bozukluk tanısı alan ergenlere tele-psikiyatrik hizmetler aracılığı ile kuruma gelmeden sağlık hizmetlerine ulaşım olanakları sağlanabilir veya ergenlere sunulacak belli bir miktar finansal destek ile randevulara gelme ya da ilaçları almada süreklilik sağlanabilir. Munson ve ark.^[30] da ailelere verilecek finansal destekler ile rutin randevulara gelme konusunda yapılacak yapısal müdahalelere ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, ruh sağlığı çalışanları tarafından ekonomik durumu iyi olmayan ergenlere, düşük miktarda ödenek verilmesi konusunda hasta hakları savunuculuğu yapılabilir.

Bu çalışmada ergenlerin yarısından fazlasının ilaçlarını aldığında genellikle daha iyi hissettikleri ve hiçbir zaman ilaç dozu atlamadıkları, reçete edilmeyen başka ilaçları almadıkları ve psikiyatri dışı bir doktora gittiklerinde psikiyatri ilacı kullandıklarını söyledikleri belirlendi. Leclerc ve ark.^[8] tarafından yapılan ilk epizottaki genç hastaların tedaviye uyumlarına yönelik yapılan çalışmaları inceledikleri sistematik derlemede, özellikle genç yaşta şizofreni spekturum bozukluğu tanısı alan hastaların ilaç tedavisine yönelik uyumlarının daha kötü olduğu belirlenmiştir. Psikoz ve duygu durum bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumlarının daha düşük olduğu^[11,22] literatür bilgisi doğrultusunda, bu çalışma örneğinde DEHB tanısı alan ergenlerin daha fazla bulunmasının, ergenlerin iyi ve kötü hissetmelerinden bağımsız olarak, tedaviye uyumlarının iyi olması sonucunun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, ergenlerin psikiyatri dışı sağlık profesyonelleri ile ruhsal bozukluk tanıları ve tedavilerini paylaşmaları, olası ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimini önlemede oldukça önemlidir. Ergenlerin bir kısmının psikotrop ilaç kullandıklarını açıklamadıkları ve bu durumu gizledikleri görülmektedir. Ergenlik döneminde damgalanma tedaviye başlama ve sürdürmede bir bariyer olarak karşımıza çıkmaktadır.^[31] Bu dönemde ergenler, akran ilişkile-

rinin ön plana çıkması ve arkadaşları tarafından damgalanma endişesi nedeniyle ruhsal bir tanı aldıklarını, ilaç kullandıklarını ve kontrollere gittiklerini herkesten gizleyebilmektedir. Bu durum tedaviye uyumu olumsuz etkileyebilmektedir. Timlin ve ark.^[20] yaptıkları sistematik bir derlemede, ergenlerin ruhsal hastalıklar ve tedaviye yönelik olumlu tutumlarının; Munson ve ark.^[30] da ruhsal hastalıklara yönelik tutumları ile ailelerinin onların tedaviye uyumlarını etkilediğini bulmuşlardır. Bu bağlamda, ruh sağlığı çalışanlarının, ergenler ve ebeveynlerinin ruhsal bozukluklar ve tedaviler hakkındaki tutumlarının mutlaka değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir.

Tüm ilaçlar, amacına uygun şekilde kullanıldığında etkinlik gösterir. Bu nedenle ruh sağlığı ekibi, ruhsal hastalık tanısı alan ergen ve aileleri arasında uyum içinde çalışmalıdır. Ergenler ile iş birliği yapılarak, ilaçlar ve ruhsal bozukluklara yönelik olumlu tutumlar oluşturulduğunda, bu durum tedaviye uyumu ve iyileşmeyi artırarak, tedavi süresi ve relapsları azaltabilir. Ruh sağlığı çalışanları ergenlerin tedaviye uyumunu etkileyen durumların farkında olup, bunlara yönelik iş birliği oluşturmalıdır. Ergenlerin hem yatarak hem de ayaktan tedavi aldıkları dönemlerde tedaviye uyum ve olası sorunlar, bu sorunların çözümü ve olası engeller birlikte ele alınmalı, problem çözme becerileri kazandırılmalıdır.^[20] Ruh sağlığı çalışanlarının, özellikle hastalarla en uzun süre temasta olan psikiyatri hemşirelerinin, farklı hastalık gruplarında ve daha büyük gruplarla tedaviye uyumu etkileyen faktörleri inceleyen, bu konuda standart ölçüm araçları geliştiren ve tedaviye uyumu arttırmaya yönelik girişimlerin uygulandığı müdahale çalışmaları yapmaları önerilebilir.

Ergenlerde tedaviye uyumu arttırmada akran danışmanlığı, doz rejimini basit hale getirme, geçmiş ve gelecek uyum deneyimleri hakkında konuşma, gelecek hedeflerin ele alınması, doz ayarı yapılması (dozların öğleden sonra alınması gibi) gibi yöntemler tedavide iş birliği sağlayarak, ergenlere faydalı olabilir.^[17] Ruh sağlığı ekibi, ergenlere yönelik aile ve okul iş birliğini sağlayan girişimler planlamalıdır. Özellikle ergenin akademik performansını etkileyen ilaçların sabah saatlerinde verilmemesi sağlanmalı, tedaviye uyumu artırıcı ve ergenin damgalanmasını engelleyen yeni stratejiler geliştirilmelidir.

Sonuç

Bu çalışmaya katılan ergenlerin yarısından fazlasının sıklıkla ilaçlarını aldıkları ve randevularına düzenli geldikleri belirlendi. Bu çalışmanın standardize ölçme araçlarıyla, daha geniş örneklem grupları ile yapılması, tedaviye uyumu etkileyen faktörlerin ortaya konması ve tedaviye uyumu arttıran psikososyal girişimlerin geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Tedaviye uyumu etkileyebilecek ilaç, aile, psikopatoloji ile ilişkili faktörlerin ve ergenlerin ilaç ve ruhsal bozukluklara yönelik tutum, iç görü, içselleştirilmiş damgalanmalarının ele alındığı çalışmalar yapılması önerilebilir.

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin, ruhsal bozukluğu olan ergenlerin tedaviye uyumlarının artırılması için gelişen teknoloji olanaklarını da kullanarak psikososyal girişimler geliştirme-

leri önerilir. Psikiyatri hemşirelerinin aynı zamanda, ergenlere ve ailelerine önerilen tedavi programları, ilaçlar, etki mekanizması, olası yan etkiler ve bu yan etkilerle baş etme, ilaca başlama ve sürdürmede izlem yapma, danışmanlık verme, olası uyumsuzluk geliştiğinde tedaviye uyumsuzluğun dolayısıyla sağlık bakım harcamalarının azaltılması ve hasta hakları savunuculuğu yapma gibi alanlarda da rol ve sorumlulukları vardır.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – G.D., L.B.A.; Dizayn – G.D.; Denetim – G.D., L.B.A.; Finansman – G.D., L.B.A., Ö.B.; Materyal – G.D., L.B.A., Ö.B.; Veri toplama veya işleme – Ö.B.; Analiz ve yorumlama – G.D., L.B.A.; Literatür arama – G.D.; Yazan – G.D., L.B.A., Ö.B.; Kritik revizyon – L.B.A.

Kaynaklar

- Häge A, Weymann L, Bliznak L, Märker V, Mechler K, Dittmann RW. Non-adherence to Psychotropic Medication Among Adolescents - A Systematic Review of the Literature. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 2018;46:69–78.
- Schröder C, Dörks M, Kollhorst B, Blenk T, Dittmann RW, Garbe E, et al. Outpatient antipsychotic drug use in children and adolescents in Germany between 2004 and 2011. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2017;26:413–20.
- Timlin U, Hakko H, Heino R, Kyngäs H. A systematic narrative review of the literature: adherence to pharmacological and nonpharmacological treatments among adolescents with mental disorders. *J Clin Nurs* 2014;23:3321–34.
- Rettew DC, Greenblatt J, Kamon J, Neal D, Harder V, Wasserman R, et al. Antipsychotic medication prescribing in children enrolled in Medicaid. *Pediatrics* 2015;135:658–65.
- Ghaziuddin N, King CA, Hovey JD, Zaccagnini J, Ghaziuddin M. Medication noncompliance in adolescents with psychiatric disorders. *Child Psychiatry Hum Dev* 1999;30:103–10.
- Sabaté E, Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2013.
- Alshiekh RM, Ahmed ZA, Amasha HA. Factors affecting compliance with psychotropic medication for psychiatric patients: descriptive study. *Khartoum Medical Journal* 2017;10.
- Leclerc E, Noto C, Bressan RA, Brietzke E. Determinants of adherence to treatment in first-episode psychosis: a comprehensive review. *Braz J Psychiatry* 2015;37:168–76.
- Velligan DI, Maples NJ, Pokorny JJ, Wright C. Assessment of adherence to oral antipsychotic medications: What has changed over the past decade? *Schizophr Res* 2020;215:17–24.
- Burns CD, Cortell R, Wagner BM. Treatment compliance in adolescents after attempted suicide: a 2-year follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47:948–57.
- Çakır F, İlhem C, Yener F. Kronik Psikotik Hastalarda Taburculuk Sonrası Takip ve Tedaviye Uyum. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2010;23:50–9.
- Varol-Taş FV, Güvenir T, Miral S. Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda İlaç Kullanımı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2007;14:139–50.
- Barnett ER, Butcher RL, Neubacher K, Jankowski MK, Daviss WB, Carluzzo KL et al. Psychotropic medications in child welfare: From federal mandate to direct care. *Children and Youth Services Review* 2016;66:9–17.
- Laurier C, Lafortune D, Collin J. Compliance with psychotropic medication treatment among adolescents living in youth care centres. *Children and Youth Services Review* 2010;32:67–73.
- Gau SS, Shen HY, Soong WT, Gau CS. An open-label, randomized, active-controlled equivalent trial of osmotic release oral system methylphenidate in children with attention-deficit/hyperactivity disorder in Taiwan. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2006;16:441–55.
- Coletti DJ, Leigh E, Gallelli KA, Kafantaris V. Patterns of adherence to treatment in adolescents with bipolar disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2005;15:913–7.
- Staples B, Bravender T. Drug compliance in adolescents: assessing and managing modifiable risk factors. *Paediatr Drugs* 2002;4:503–13.
- Dikeç G, Baysan-Arabacı LB, Uzunoglu G. Bir Bölge Psikiyatri Hastanesi Çocuk ve Ergen Kliniğinde İstenen Konsültasyonların Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2020;11:418–22.
- Timlin U, Hakko H, Heino R, Kyngäs H. Factors that Affect Adolescent Adherence to Mental Health and Psychiatric Treatment: A Systematic Integrative Review of the Literature. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology* 2015;3:99–107.
- Timlin U, Hakko H, Riala K, Räsänen P, Kyngäs H. Adherence of 13-17 Year Old Adolescents to Medicinal and Non-pharmacological Treatment in Psychiatric Inpatient Care: Special Focus on Relative Clinical and Family Factors. *Child Psychiatry Hum Dev* 2015;46:725–35.
- Edgcomb JB, Zima B. Medication Adherence Among Children and Adolescents with Severe Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2018;28:508–20.
- Uslu E, Buldukoğlu K. Şizofrenide İlaç Tedavisine Uyum ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;7:61–72.
- Ercan ES, Polanczyk G, Akyol Ardic U, Yuce D, Karacetin G, Tufan AE, et al. The prevalence of childhood psychopathology in Turkey: a cross-sectional multicenter nationwide study (EPICPAT-T). *Nord J Psychiatry* 2019;73:132–40.
- Ercan ES, Bilaç Ö, Uysal Özasan T, Akyol Ardic U. Prevalence of Psychiatric Disorders Among Turkish Children: The Effects of Impairment and Sociodemographic Correlates. *Child Psychiatry Hum Dev* 2016;47:35–42.
- Moses T. Adolescents' commitment to continuing psychotropic medication: a preliminary investigation of considerations, contradictions, and correlates. *Child Psychiatry Hum Dev* 2011;42:93–117.
- Dikeç G, Arabacı LB, Uzunoglu GB, Mizrak SD. An Investigation of Cardiovascular Risks in a Group of Children and Adolescents Who Use Atypical Antipsychotics. *Issues Ment Health Nurs* 2017;38:872–80.
- Bai GN, Wang YF, Yang L, Niu WY. Effectiveness of a focused,

- brief psychoeducation program for parents of ADHD children: improvement of medication adherence and symptoms. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2015;11:2721–35.
28. Nagae M, Nakane H, Honda S, Ozawa H, Hanada H. Factors affecting medication adherence in children receiving outpatient pharmacotherapy and parental adherence. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2015;28:109–17.
29. Uslu E, Buldukoğlu K. Tele-Hemşirelik Uygulamalarının Şizofreni Hastalarının Bakımına Etkisi: Sistematik Derleme. *Türk Psikiyatri Derg* 2015;2:47–56.
30. Munson MR, Floersch JE, Townsend L. Are health beliefs related to adherence among adolescents with mood disorders? *Adm Policy Ment Health* 2010;37:408–16.
31. Oban G, Küçük L. Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010;2:31–9.