



## Orjinal Makale

# Bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde uygulanan rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının bazı sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özellikleri ile tedaviye uyumları ve öz-yeterlilikleri açısından tanımlanması

Gonca Üstün,<sup>1</sup> Leyla Küçük,<sup>2</sup> Sevim Buzlu<sup>2</sup>

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

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

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'nde uygulanan rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının bazı sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özellikleri ile tedaviye uyumları ve öz yeterliliklerini tanımlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Karşılaştırmalı-tanımlayıcı nitelikte planlanan bu çalışma Ocak-Mart 2016 tarihleri arasında Amasya'da bulunan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde yapıldı. Araştırmacının örneklemini, şizofreni tanısı ile takip edilen, rehabilitasyon programlarına düzenli olarak katılan 32 ve rehabilitasyon programlarına katılmayan 32 olmak üzere toplam 64 hasta oluşturdu. Her iki grubun özellikleri de yaş, cinsiyet, hastalığın başlama yaşı ve hastalığın süresi bakımından benzerdi. Kişisel bilgi formu, Morisky Uyum Ölçeği ve Öz Etklilik-Yeterlilik Ölçeği kullanılarak elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Rehabilitasyon programlarına katılan hastaların %71.9'u 6 aydan uzun süredir programlara katılmaktadır. Programlara katılan hastaların %50'si, katılmayan hastaların %25'i tedaviye uyumludur. Gruplar arasında ilaç uyum düzeyleri açısından anlamlı bir fark olmamakla birlikte rehabilitasyon programlarına katılan şizofreni hastalarının ilaç uyumlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Kadın hastaların erkek hastalara göre, bekar olanların da evli olanlara göre tedaviye daha uyumlu oldukları saptandı. Programlara katılan hasta grubunun öz yeterlilik ölçek puan ortalaması 61.28±12.09, katılmayan grubunun ise 62.82±11.16 olarak bulundu. İki grup arasında öz yeterlilik ölçek puanları açısından anlamlı bir fark bulunmadı.

**Sonuç:** Araştırmada rehabilitasyon programına katılan şizofreni hastalarının tedaviye uyumları, rehabilitasyon programlarına katılmayanlara göre daha yüksek bulundu. Bu bağlamda hastaların rehabilitasyon programlarına katılması için desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Öz-yeterlilik; rehabilitasyon; şizofreni; tedaviye uyum.



Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan antipsikotik ilaçların 1950'lerde keşfedilmesi; hastalık belirtilerinin hafiflemesi, hastanede yatan hastalarda şiddet düzeyinin azalması, hastaların yatış sürelerinin kısalması ve erken taburcu edilmeleri gibi önemli gelişmelere neden olmuştur. Ancak bu durumun döner kapı etkisi oluşturması ile kronik hastaların tekrarlı yatışlarına yol açtığı, psikiyatrik birim ve acil servis hizmetlerini zorlaştırdığı görülmüştür.<sup>[1]</sup> 1963 yılında toplum ruh sağlığı hizmetlerinin verilmeye başlanması ile birlikte rehabilitasyon hizmetleri önem kazanmış, hastalara günlük yaşam aktiviteleri ve öz bakım uygulamaları öğretilerek topluma yeniden kazanımları sağlanmıştır.<sup>[2,3]</sup>

Türkiye'de psikiyatrik rehabilitasyon kavramı ile ilgili son zamanlarda gelişmeler olmuş, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan (2006) "Ulusal Ruh Sağlığı Politikası" metninde yer alan "Toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması" önerisi ile ilgili çalışmalar başlatılmıştır.<sup>[4]</sup> Bu çalışmalardan biri de 2011-2023 yıllarını kapsayan "Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı" ile merkeze bireylerin ihtiyacını alan ruh sağlığı hizmetlerinin, uygun yöntemle yeterli bir biçimde verilmesini sağlayan bir hizmet ağının kurulması olmuştur. Bu amaç doğrultusunda ruhsal hastalığı olan kişilerin tedavi ve bakımlarında hasta merkezli yaklaşımın temel alınması, toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelinin yerleşmesi hedeflenmiştir.<sup>[5]</sup>

Toplum ruh sağlığı kapsamında ele alınan psikiyatrik rehabilitasyon hizmetleri, inatçı belirtilerle giden ve işlevsel bozukluğu olan bireylerin iyileşmesini ve toplumda mümkün olduğu kadar normal yaşayabilmelerini sağlayan, kapsamlı, eşgüdümü ve uzun süreli bir stratejiler bütünü olarak tanımlanmaktadır.<sup>[3,6]</sup> Kronik ruhsal sorunu olan bireylere bakım sunmanın amacı baş etme yeteneğini geliştirmek ve akut belirtilerin alevlenmesini önlemektir. Bu doğrultuda uygulanan hemşirelik girişimleri hastanın toplum içindeki rollerini tatmin edici bir biçimde sürdürmelerini sağlayacak olan sosyal davranışları öğrenmesine ya da hatırlamasına yardım etmeye odaklanmaktadır.<sup>[7]</sup>

Psikiyatrik rehabilitasyon, kronik ruhsal bir hastalık olarak bilinen şizofreninin temel tedavi bileşenlerinden birini oluşturmaktadır. Kurum dışında tedavisi devam eden hastanın tedaviye uyumunun desteklenmesi, toplum içinde daha başarılı yaşamlarını sağlamaktadır.<sup>[1]</sup> Ancak şizofreni hastaları ile yapılan çalışmalar, hastaların tedaviye uyum düzeylerinin düşük ve tedaviye uyumsuzluğun önemli bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>[8-13]</sup> Tedaviye uyumsuzluk reçete edilen ilaçları kullanmamak ya da düzensiz kullanmak, reçete edilmeyen ilaçları kullanmak, randevuları kaçırmak, takiplere devam etmemek ve buna benzer diğer davranışlarda bulunmak şeklinde birçok boyutta olabilmektedir.<sup>[14]</sup> Sıkça karşılaşılan bu durum hastalığın yeniden nüks etmesine ve tekrarlı hastane yatışlarına da yol açmaktadır.<sup>[12]</sup> Bu nedenle tedaviye uyum, rehabilitasyonda ele alınması gereken ciddi bir konudur. Yapılan çalışmalar, rehabilitasyon programlarına katılan şizofreni has-

tarlarının, program öncesine göre tedaviye uyumlarının arttığını göstermektedir.<sup>[15-19]</sup>

Şizofreni gibi yeti yitiminin olduğu kronik ruhsal hastalıklarda ele alınması gereken bir diğer konu da öz yeterliliktir. Öz yeterlilik bireyin belli bir eylemi başarıyla yapma veya olayları kontrol edebilme algısı ya da bireyin belirli bir performans düzeyini başarma kapasitesine ilişkin yargısı olarak tanımlanmaktadır.<sup>[20]</sup> Şizofreni hastaları ve aileleri ile yapılan çalışmalarda, rehabilitasyon programlarının öz yeterlilik düzeyini arttırdığı, yeti yitimini azalttığı saptanmıştır.<sup>[21-25]</sup>

Psikiyatrik rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının tedaviye uyum ve öz yeterlilikleri bakımından karşılaştırıldığı çalışmalar kısıtlı olmakla birlikte bu programların hastaların tedaviye uyum ve öz yeterliliklerini arttıracakları düşünülmektedir. Bu doğrultuda planlanan bu çalışmanın amacı, bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde uygulanan rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının bazı sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özellikleri ile tedaviye uyumları ve öz-yeterlilikleri açısından tanımlanmasıdır. Çalışmada cevap aranan temel araştırma soruları şunlardır:

1. Hastaların tedaviye uyum düzeyi nedir?
2. Rehabilitasyon programlarına katılan hastalarla katılmayan hastalar arasında tedaviye uyumları bakımından anlamlı bir fark var mıdır?
3. Hastaların öz-yeterlilik düzeyi nedir?
4. Rehabilitasyon programlarına katılan hastalarla katılmayan hastalar arasında öz-yeterlilikleri bakımından anlamlı bir fark var mıdır?

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma karşılaştırmalı-tanımlayıcı niteliktedir.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Amasya'da bulunan Recep Akyılmaz Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde Ocak-Mart 2016 tarihleri arasında yapıldı. Merkez, 29 Ocak 2014 tarihinde, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı olarak faaliyet göstermeye başlamıştır. "Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri İçin Çalışma Rehberi" ve 2014 yılında Bakan onayı ile yürürlüğe konulan "Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge" doğrultusunda işleyişini sürdürmektedir. Amasya il merkezinde hastaneden ayrı ve yaklaşık 322 bin nüfuslu Amasya ili ve bağlı olduğu ilçeleri kapsamaktadır.

Merkezin haftalık programı içerisinde bir hemşire veya psikolog liderliğinde her sabah ısınma egzersizi ve günaydın toplantıları, haftada 1 gün sosyal beceri eğitimleri ve danışan psikoeğitimleri yapılmaktadır. Merkezde ayda 1 kez aile psikoeğitim grubu psikiyatrist tarafından yürütülmektedir. Bireysel danış-

manlık hizmetleri ise hemşire, psikolog ve sosyal çalışmacılar tarafından verilmektedir. Ayrıca merkezde her gün halk eğitim merkezi tarafından görevlendirilen usta öğretmenlerle resim ve iş-üçraşı terapisi, müzik terapisi, tiyatro gibi sanatsal etkinlikler sürdürülmekte, film gösterimi, kitap okuma gibi aktiviteler dönüşümlü olarak devam etmektedir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini TRSM'ye kayıtlı 120 şizofreni hastası oluşturdu. Örneklem grubunu ise, şizofreni tanısı ile takip edilen rehabilitasyon programlarına düzenli (haftada en az bir gün) katılan 32 ve rehabilitasyon programlarına katılmayan 32 olmak üzere toplam 64 hasta oluşturdu. Örneklem alınan hastalarda şizofreni tanısı alma, içgörüsü olma, okuma ve anlama sorunu olmama, araştırmaya katılmayı kabul etme kriterleri arandı. Rehabilitasyon programına düzenli katılan ve araştırma kriterlerine uygun 32 şizofreni hastasının tamamı çalışmaya katılmayı kabul etti. Rehabilitasyon programına katılmayan hastaların bir listesi oluşturuldu ve listeden rastgele seçilerek hastalar telefonla arandı. 32 hastaya ulaşıncaya kadar telefonla aramalar devam etti. Yapılan toplam 44 aramada 9 hastaya ulaşılamadı, 2 hasta görüşmeyi kabul etmedi ve 1 hastanın mental retardasyon tanısı vardı. Rehabilitasyon programına düzenli katılan ve katılmayan hastaların özellikleri yaş, cinsiyet, hastalığın başlama yaşı, hastalığın süresi bakımından benzerlik gösterdi ( $p>0.05$ ).

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Morisky Uyum Ölçeği (MUÖ) ve Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖYÖ) kullanıldı.

### Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından, literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu, hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve hastalık ile ilgili özelliklerini içeren toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

### Morisky Uyum Ölçeği

Ölçek, Donald E. Morisky tarafından geliştirilmiş ve Morisky, Green ve Levine tarafından 1986 yılında geçerlilik çalışması yapılmıştır (Cronbach  $\alpha=0.61$ ). Ölçeğin geçerlilik çalışması ve Türkçeye uyarlanması Yılmaz tarafından 2004 yılında yapılmıştır (Cronbach  $\alpha=0.63$ ). Ölçek 4 maddeden oluşmakta, "evet", "hayır" şeklinde yanıtlanmakta ve hastanın ilaç uyumunu "yüksek", "orta" ve "düşük" şeklinde üç düzeyde göstermektedir. Soruların tümüne "hayır" denmişse ilaç uyumu yüksek, bir veya iki soruya "evet" denmişse ilaç uyumu orta, üç veya dört soruya "evet" denmişse ilaç uyumu düşük olarak değerlendirildiği gibi; hastaların uyum düzeyleri tüm sorulara "evet" cevabı verenler "uyumlu", en az bir soruya "hayır" cevabı verenler "uyumsuz" olarak da değerlendirilmektedir.<sup>[26]</sup>

### Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği

Davranış ve davranışsal değişimleri değerlendirmek üzere Sherer ve Maddux (1982) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği Gözüm ve Aksayan<sup>[20]</sup> (1999) tarafından yapılmış 23 maddelik likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte her bir madde için 1:"Beni hiç tanımlamıyor.", 2:"Beni biraz tanımlıyor.", 3:"Kararsızım.", 4:"Beni iyi tanımlıyor.", 5:"Beni çok iyi tanımlıyor." seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınır. Ancak 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22. maddeler ters yönde puan almaktadır. Ölçekten en az 23 en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği genel öz yeterlilik algısının yüksek, toplam puanın düşüklüğü ise öz yeterlilik algısının düşük seviyede olduğuna işaret etmektedir.

### Verilerin Toplanması

Gerekli kurum izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra TRSM'ye gelen 32 hastaya araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alındı. Görüşmeler çalışmanın yapıldığı 3 aylık süre içerisinde TRSM ye düzenli gelen hastalarla merkezde, TRSM'ye gelmeyen hastalarla ise telefonla yapıldı. Merkeze gelmeyen hastaların kayıtlarından 32 hasta rastgele seçilerek arandı ve araştırma hakkında bilgi verildi ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözlü onamları alınarak veriler toplandı. Görüşmeler yaklaşık 20-25 dk sürdü.

### Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 20.00 paket programı kullanılarak, frekans analizi, ki-kare, bağımsız iki örnek t-testi, Mann Whitney U ve ANOVA testleri uygulandı. Tüm bulguların anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Amasya İli Kamu Hastaneleri Birliği ve Amasya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin, hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Rehabilitasyon programlarına katılan şizofreni hastalarının sayısının 32 olması örneklem sayısının sınırlılığını göstermektedir. Öz Yeterlilik Ölçeği'ni kullanan çalışmaların az sayıda olması araştırma sonuçlarının tartışmasını sınırlamaktadır.

### Bulgular

Rehabilitasyon programlarına katılan 32, katılmayan 32 olmak üzere toplam 64 hasta araştırmaya alındı. Yaş ortalaması programlara katılan hastalarda  $37.03\pm 10.84$ , katılmayanlarda  $36.62\pm 9.59$ 'du. Programlara katılan hastaların %78.1'i erkek,

%62.5'i bekarı. Programlara katılmayan hastaların %56.3'ü erkek, %50.0'ı bekarı. Programlara katılanların %34.4'ü lise mezunu olup, %25.0'ı çalışmakta; katılmayanların ise %50'si ilkokul mezunu olup, %18.8'i çalışmaktaydı. Programlara katılanların %53.1'i anne-baba ve kardeş(ler)i ile yaşarken, katılmayanların %50.0'ı eşi ve çocuk(lar)ı ile yaşamaktaydı.

Ortalama hastalığın başlangıç yaşı rehabilitasyon programlarına katılanlarda  $22.09 \pm 6.97$ , katılmayanlarda  $22.93 \pm 4.66$ ; ortalama hastalık süresi katılanlarda  $14.93 \pm 7.85$  yıl, katılmayanlarda  $13.68 \pm 7.87$  yıldır. Ortalama hastaneye yatış sayısı ise programlara katılanlarda  $3.09 \pm 2.70$ , katılmayanlarda  $2.59 \pm 2.28$ 'di. Programlara katılan hastaların %71.9'u 6 aydan uzun süredir rehabilitasyon programlarına katılmaktaydı (Tablo 1).

Programlara katılan hastaların %50'si, katılmayan hastaların %25'i tedaviye uyumluydu. Gruplar arasında ilaç uyum düzeyleri açısından anlamlı bir fark yoktu ( $\chi^2=3.267$   $p=0.071$ ,  $p>0.05$ ). Bununla birlikte, rehabilitasyon programlarına katılan şizofreni hastalarının ilaç uyumlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2).

Her iki grupta da yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumları arasında ilaç uyumu açısından anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması arttıkça tedaviye uyumsuz oldukları, kadın hastaların erkek hastalara göre, bekar olanların da evli olan hastalara göre tedaviye daha uyumlu oldukları saptandı. İki grupta da eğitim durumunun artması ile tedaviye uyumun arttığı görüldü (Tablo 3).

Rehabilitasyon programlarına katılan hastaların hastalık süreleri ve hastaneye yatış sayısı arasında ilaç uyumları açısından anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ ). Programlara katılmayanların hastalık süreleri arasında ilaç uyumları açısından anlamlı bir fark vardı ( $p<0.05$ ). Hastalık süresi arttıkça ilaç uyumsuz-

luğunun arttığı bulundu. Hastaneye yatış süreleri arasında da ilaç uyumları açısından anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ ). Ancak hastaneye yatış sayısı arttıkça ilaç uyumsuzluğunun arttığı görüldü. Rehabilitasyon programlarına katılma süreleri arasında ilaç uyumları açısından anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ , Tablo 4).

Rehabilitasyon programlarına katılan hastaların öz yeterlilik ölçek puan ortalaması  $61.28 \pm 12.09$ , katılmayanların ise  $62.82 \pm 11.16$  olarak bulundu. İki grup arasında öz yeterlilik ölçek puanları açısından anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ , Tablo 5).

Her iki grubun da yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma durumları arasında öz yeterlilik ölçek puanları açısından anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ ). Bununla birlikte, 37 yaş (yaş ortalaması) ve altındaki hastaların öz yeterlilik puanlarının her iki grupta da daha yüksek olduğu, rehabilitasyon programlarına katılmayan erkek hastalarda öz yeterlilik puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu ve her iki grupta da herhangi bir işte çalışmayanların öz yeterlilik puanlarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6).

Rehabilitasyon programlarına katılan hastaların medeni durumlarına göre öz yeterlilik puanları arasında anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ ). Ancak bekar olan hastalarda öz yeterlilik puanı evli olanlara göre daha yüksek bulundu. Katılmayan hastaların medeni durumlarına göre öz yeterlilik puanları incelendiğinde ise bekar olan hastaların öz yeterlilik puanlarının evli olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ( $p<0.05$ , Tablo 6).

Her iki grupta ki hastaların hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı ve ilaç uyumlarına göre öz yeterlilik puanları incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Programlara katılmayan hastalardan 14 yıldan (ortalama hastalık süresi) az süredir hasta olan ve hastaneye hiç yatmamış olan ve tedaviye uyumsuz

**Tablo 1. Hastaların hastalık özellikleri ve rehabilitasyon programlarına katılma durumları**

|   | Rehabilitasyon programlarına katılan hasta grubu (n=32) | Rehabilitasyon programlarına katılmayan hasta grubu (n=32) |
|---|---|--|
|   | Ortalama±SS   | Ortalama±SS  |
| Hastalığın başlangıç yaşı                   | 22.09±6.97  | 22.93±4.66   |
| Hastalık süresi (yıl)                       | 14.93±7.85  | 13.68±7.87   |
| Hastaneye yatış sayısı                      | 3.09±2.70   | 2.59±2.28  |
|   | <b>n (%)</b>  |  |
| Rehabilitasyon programlarına katılma süresi |   |  |
| 6 aydan az                                  | 9 (28.1)  |  |
| 6 aydan fazla                               | 23 (71.9)   |  |

SS: Standart sapma.

olanların öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Programlara katılan hastalar, rehabilitasyon programına katılma süreleri açısından incelendiğinde öz yeterlilik puanları arasında anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ , Tablo 7).

**Tablo 2. Hastaların ilaç uyum düzeyleri**

|  |             |         | n  | %    |
|--|-------------|---------|----|------|
| Rehabilitasyon programlarına katılan hasta grubu (n=32)    | Uyum düzeyi | Yüksek  | 16 | 50.0 |
|  |             | Orta    | 13 | 40.6 |
|  |             | Düşük   | 3  | 9.4  |
|  | İlaç uyumu  | Uyumlu  | 16 | 50.0 |
|  |             | Uyumsuz | 16 | 50.0 |
|  |             |         |    |      |
| Rehabilitasyon programlarına katılmayan hasta grubu (n=32) | Uyum düzeyi | Yüksek  | 8  | 25.0 |
|  |             | Orta    | 17 | 53.1 |
|  |             | Düşük   | 7  | 21.9 |
|  | İlaç uyumu  | Uyumlu  | 8  | 25.0 |
|  |             | Uyumsuz | 24 | 75.0 |
|  |             |         |    |      |
| Tüm grup (n=64)  | Uyum düzeyi | Yüksek  | 24 | 37.5 |
|  |             | Orta    | 30 | 46.9 |
|  |             | Düşük   | 10 | 15.6 |
|  | İlaç uyumu  | Uyumlu  | 24 | 37.5 |
|  |             | Uyumsuz | 40 | 62.5 |
|  |             |         |    |      |

**Tablo 3. Hastaların demografik özelliklerine göre ilaç uyumları**

|                             | Rehabilitasyon programlarına katılan hasta grubu (n=32) |      |         |      | Rehabilitasyon programlarına katılmayan hasta grubu (n=32) |      |         |      |
|-----------------------------|---|------|---------|------|--|------|---------|------|
|                             | Uyumlu  |      | Uyumsuz |      | Uyumlu   |      | Uyumsuz |      |
|                             | n   | %    | n       | %    | n  | %    | n       | %    |
| Yaş                         |   |      |         |      |  |      |         |      |
| 37 yaş ve altı              | 11  | 57.9 | 8       | 42.1 | 6  | 37.5 | 10      | 62.5 |
| 37 yaş üstü                 | 5   | 38.5 | 8       | 61.5 | 2  | 12.5 | 14      | 87.5 |
|                             | $\chi^2=0.518$ ; $p=0.472$                              |      |         |      | $\chi^2=2.583$ ; $p=0.108$                                 |      |         |      |
| Cinsiyet                    |   |      |         |      |  |      |         |      |
| Kadın                       | 4   | 57.1 | 3       | 42.9 | 4  | 28.6 | 10      | 71.4 |
| Erkek                       | 12  | 48.0 | 13      | 52.0 | 4  | 22.2 | 14      | 77.8 |
|                             | $\chi^2=0.177$ ; $p=0.674$                              |      |         |      | $\chi^2=0.164$ ; $p=0.685$                                 |      |         |      |
| Medeni durum                |   |      |         |      |  |      |         |      |
| Bekar                       | 11  | 55.0 | 9       | 45.0 | 5  | 31.2 | 11      | 68.8 |
| Evli                        | 5   | 41.7 | 7       | 58.3 | 3  | 18.8 | 13      | 81.2 |
|                             | $\chi^2=0.133$ ; $p=0.715$                              |      |         |      | $\chi^2=0.646$ ; $p=0.422$                                 |      |         |      |
| Eğitim durumu               |   |      |         |      |  |      |         |      |
| Okuryazar-İlkokul           | 3   | 27.3 | 8       | 72.7 | 4  | 20.0 | 16      | 80.0 |
| Ortaokul-Lise-Yükseköğretim | 13  | 61.9 | 8       | 38.1 | 4  | 33.3 | 8       | 66.7 |
|                             | $\chi^2=2.216$ ; $p=0.137$                              |      |         |      | $\chi^2=0.689$ ; $p=0.407$                                 |      |         |      |
| Çalışma durumu              |   |      |         |      |  |      |         |      |
| Çalışmıyor                  | 13  | 54.2 | 11      | 45.8 | 6  | 23.1 | 20      | 76.9 |
| Çalışıyor                   | 3   | 37.5 | 5       | 62.5 | 2  | 33.3 | 4       | 66.7 |
|                             | $\chi^2=0.646$ ; $p=0.422$                              |      |         |      | $\chi^2=0.265$ ; $p=0.607$                                 |      |         |      |

**Tablo 4. Hastalıkla ilgili özellikler ve rehabilitasyon programlarına katılma durumlarına göre ilaç uyumları**

|   | Rehabilitasyon programlarına katılan hasta grubu (n=32) |      |         |       | Rehabilitasyon programlarına katılmayan hasta grubu (n=32) |      |         |       |
|---|---|------|---------|-------|--|------|---------|-------|
|   | Uyumlu  |      | Uyumsuz |       | Uyumlu   |      | Uyumsuz |       |
|   | n   | %    | n       | %     | n  | %    | n       | %     |
| Hastalık süresi                             |   |      |         |       |  |      |         |       |
| 14 yıl ve altı                              | 8   | 50.0 | 8       | 50.0  | 7  | 38.9 | 11      | 61.1  |
| 14 yıl üstü                                 | 8   | 50.0 | 8       | 50.0  | 1  | 7.1  | 13      | 92.9  |
|   | $\chi^2=0.000$ ; p=1.000                                |      |         |       | $\chi^2=4.101$ ; p=0.043                                   |      |         |       |
| Hastaneye yatış sayısı                      |   |      |         |       |  |      |         |       |
| Hiç yatmamış                                | 0   | 0.00 | 1       | 100.0 | 2  | 40.0 | 3       | 60.0  |
| 3 ve altı                                   | 11  | 52.4 | 10      | 47.6  | 6  | 30.0 | 14      | 70.0  |
| 4 ve üstü                                   | 5   | 50.0 | 5       | 50.0  | 0  | 0.00 | 7       | 100.0 |
|   | $\chi^2=0.114$ ; p=0.735                                |      |         |       | $\chi^2= 2.719$ ; p=0.099                                  |      |         |       |
| Rehabilitasyon programlarına katılma süresi |   |      |         |       |  |      |         |       |
| 6 aydan az                                  | 6   | 66.7 | 3       | 33.3  |  |      |         |       |
| 6 aydan fazla                               | 10  | 43.5 | 13      | 56.5  |  |      |         |       |
|   | $\chi^2=1.348$ ; p=0.246                                |      |         |       |  |      |         |       |

**Tablo 5. Hastaların öz yeterlilik toplam puanları**

|  | Öz yeterlilik puanı |   |
|--|---------------------|---|
| Rehabilitasyon programlarına katılan hasta grubu (n=32)    | 61.28±12.09         | Bağımsız iki örnek t-testi<br>t=-0.526; p=0.601 |
| Rehabilitasyon programlarına katılmayan hasta grubu (n=32) | 62.82±11.16         |   |
| Tüm grup (n=64)  | 62.04±11.57         |   |

## Tartışma

Bir TRSM'de uygulanan rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının bazı sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özellikleri ile tedaviye uyumları ve öz yeterliliklerinin tanımlandığı bu çalışmada her iki grup da yaş, cinsiyet, hastalığın başlama yaşı ve hastalığın süresi bakımından benzerdi. Yaş ortalamalarına bakıldığında hastaların çoğunluğunun 30'lu yaşlarda oldukları belirlendi. Ortalama hastalığın başlangıç yaşı ise her iki grupta da erken (22-23 yaş) bulundu. Şizofreni hastalarında yapılan benzer çalışmalarda da yaş ortalamasının 37-43 arasında ve hastalığın erken başlangıçlı olduğu görülmüştür.<sup>[8,9,12,15,18,21,27-29]</sup> Şizofreninin başlangıç yaşı erkeklerde 15-25, kadınlarda 25-35'tir.<sup>[1,30]</sup> Bu çalışmada ortalama hastalığın başlangıç yaşının erken bulunması çalışmaya katılan erkek sayısının fazla olması ile açıklanabilir.

Hastaların çoğunluğu erkek, bekar ve işsizdi. Literatürde şizofreni hastaları ile yapılan çalışmalarda erkek sayısının daha fazla, çoğunluğunun bekar ve işsiz olduğu saptanmıştır.

[8,9,12,15,18,21,27-29] Şizofreni epidemiyolojisi incelendiğinde ise kadın ve erkeklerde hastalığın görülme oranının eşit olduğu, bütün sosyal sınıflarda ortaya çıkabileceği bildirilmektedir.<sup>[1,31]</sup> Ayrıca şizofrenide kadınlar erkeklere göre daha iyi bir gidişat sergilemektedir.<sup>[30]</sup> Rehabilitasyon programlarına katılan hastalarda kadın sayısının programlara katılmayan gruptaki kadın sayısından az olması, TRSM'ye katılan hastaların daha çok erkeklerden oluştuğunu göstermektedir. Bu durum kadınların psikososyal yardım arayışının erkeklere oranla daha az olduğunu düşündürmektedir. Tüm çalışmalarda erkek ve bekar sayısının fazla olması, kadın ve evli olanların çalışmaya katılma kararını eşlerine ya da birlikte yaşadığı kişilere bağlı olarak vermesinden kaynaklandığı şeklinde açıklanabilir.

Eğitim durumları açısından incelendiğinde programlara katılan hastaların eğitim düzeyinin katılmayan hastaların eğitim düzeyinden daha yüksek olduğu bulundu. Rehabilitasyon programına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının belirtileri ve içgörülerini değerlendiren bir çalışmada da benzer şekilde programlara katılan grupta eğitim düzeyi katılmayan



**Tablo 6. Hastaların demografik özelliklerine göre öz yeterlilik puanları**

|                             | Öz yeterlilik puanı                                     |  |
|-----------------------------|---|--|
|                             | Rehabilitasyon programlarına katılan hasta grubu (n=32) | Rehabilitasyon programlarına katılmayan hasta grubu (n=32) |
| Yaş                         |   |  |
| 37 yaş ve altı              | 61.57±13.18   | 66.06±9.23   |
| 37 yaş üstü                 | 60.84±10.80   | 59.56±12.24  |
| Bağımsız iki örnek t-testi  | t=0.166; p=0.870  | t=1.696; p=0.100   |
| Cinsiyet                    |   |  |
| Kadın                       | 62.14±11.09   | 60.42±8.95   |
| Erkek                       | 61.04±12.56   | 64.66±12.55  |
| Bağımsız iki örnek t-testi  | t=0.210; p=0.835  | t=-1.068; p=0.294  |
| Medeni durum                |   |  |
| Bekar                       | 63.15±13.14   | 67.93±7.84   |
| Evli                        | 58.16±9.84  | 57.68±11.83  |
| Bağımsız iki örnek t-testi  | t=1.134; p=0.266  | t=2.887; p=0.007   |
| Eğitim durumu               |   |  |
| Okuryazar-İlkokul           | 61.09±9.14  | 62.10±12.28  |
| Ortaokul-Lise-Yükseköğretim | 61.38±13.59   | 64.00±9.38   |
| Bağımsız iki örnek t-testi  | t=-0.063; p=0.950                                       | t=-0.460; p=0.649  |
| Çalışma durumu              |   |  |
| Çalışmıyor                  | 61.87±12.61   | 63.73±11.26  |
| Çalışıyor                   | 59.50±10.96   | 58.83±10.74  |
| Bağımsız iki örnek t-testi  | t=0.475; p=0.638  | t=0.967; p=0.341   |

gruptan yüksek bulunmuştur.<sup>[27]</sup> Psikiyatrik rehabilitasyon programının ilaç tedavisi altındaki şizofreni hastalarındaki sonuçlarını ortaya çıkarmak ve bu program uygulanmayan ilaç tedavisi altındaki şizofreni hastaları ile karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada da programa katılanların eğitim durumu yüksek bulunmuştur.<sup>[21]</sup> Çalışmalarda rehabilitasyon merkezine gelenlerin eğitim düzeyinin yüksek olması, toplum temelli ruhsal hizmetlere yönelimin ve farklı tedavi arayışının sosyo-kültürel özelliklerle ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Psikiyatrik hastalarda tedaviye uyumsuzluk oranları yüksek bulunmuştur. 186 psikiyatri hastası ile yapılan bir çalışmada, hastaların %40.9'unun ilaç tedavisine uyumlu, %39.9'unun uyumsuz ve %19.9'unun ilaç uyumunun yetersiz olduğu belirlenmiştir.<sup>[32]</sup> Nijerya'da bir psikiyatri hastanesinin polikliniğinde yapılan çalışmada ise hastaların yarısına yakınının tedaviye uyumsuz oldukları bulunmuştur.<sup>[10]</sup> Hasta yakınlarının kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastanın tedaviye uyumuna ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile yapılan çalışmada hastaların %67.1'inin ilaçlarını düzensiz kullandığı belirtilmiştir.<sup>[13]</sup>

Psikiyatrik hastalarda tedaviye uyumu değerlendiren çalışmalarda mevcut çalışmada olduğu gibi MUÖ kullanılmıştır. Bu çalışmaların sonucu da diğer çalışmalarla uyumlu olarak hastaların tedaviye uyumunun yetersiz olduğunu göstermek-

tedir. Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ilaç uyumlarını değerlendiren bir çalışmada hastaların ilaç uyumlarının %20'sinin iyi, %48.6'sının orta ve %31.4'ünün kötü düzeyde olduğu belirlenmiştir.<sup>[11]</sup> Antipsikotik kullanan ve ayaktan tedavi gören psikiyatri hastalarında ilaç yan etkileri, ilaç uyumu ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada hastaların hemen hemen yarısının ilaç uyumlarının yüksek düzeyde (%47.9) olduğu bulunmuştur.<sup>[33]</sup> Psikiyatri hastalarının tedaviye uyumsuzluğuna sebep olacak etkenleri belirlemeyi amaçlayan bir başka çalışmada ise psikotik bozukluğu olan hastaların %34'ünde ilaç uyumsuzluğu saptanmıştır.<sup>[34]</sup>

Genel olarak kronik hastalığa sahip bireylerin tedaviye uyumsuzluk oranının %50 düzeyinde olduğu belirtilmiştir.<sup>[35]</sup> Psikiyatrik hastalıklar arasında kronik bir hastalık olarak bilinen şizofrenide de tedaviye uyumsuzluk önemli sorunlardan birini oluşturmaktadır. Avustralya'da yapılmış bir çalışmada şizofreni hastalarının ilaç uyumsuzluğu yüksek oranda çıkmıştır.<sup>[12]</sup> Wisconsin'de ilaç uyumsuzluğunun hastanede yatış ve hastane maliyetlerine olan ilişkisini incelemek için yapılan bir çalışmada şizofreni veya şizoafektif bozukluğu olan hastaların %31'inin ilaçlarını düzensiz kullandığı bulunmuştur.<sup>[36]</sup> 876 şizofreni hastasında yapılmış bir çalışmada hastalara MUÖ uygulanmış ve hastaların %48.4'ünde ilaç uyumsuzluğu

**Tablo 7. Hastalık özellikleri, ilaç uyumları ve rehabilitasyon programlarına katılma durumlarına göre öz yeterlilik puanları**

|   | Öz yeterlilik puanı                                     |  |
|---|---|--|
|   | Rehabilitasyon programlarına katılan hasta grubu (n=32) | Rehabilitasyon programlarına katılmayan hasta grubu (n=32) |
| Hastalık süresi                             |   |  |
| 14 yıl ve altı                              | 61.75±14.03   | 64.66±9.76   |
| 14 yıl üstü                                 | 60.81±10.24   | 60.42±12.72  |
| Bağımsız iki örnek t-testi                  | t=0.216 p=0.831   | t=0.415 p=0.294  |
| Hastaneye yatış sayısı                      |   |  |
| Hiç yatmamış                                | 61.00   | 68.40±13.06  |
| 3 ve altı                                   | 61.71±12.88   | 61.20±11.01  |
| 4 ve üstü                                   | 60.40±11.56   | 63.42±10.51  |
| ANOVA testi                                 | F=0.038 p=0.963   | F=0.836 p=0.443  |
| İlaç uyumu                                  |   |  |
| Uyumlu                                      | 61.06±11.69   | 61.75±12.58  |
| Uyumsuz                                     | 61.50±12.85   | 63.16±10.92  |
|   | Z=-0.679 p=0.497  | t=-0.306 p=0.762   |
|   | Mann-Whitney U  | Bağımsız iki örnek t-testi                                 |
| Rehabilitasyon programlarına katılma süresi |   |  |
| 6 aydan az                                  | 66.77±7.83  |  |
| 6 aydan fazla                               | 59.13±12.90   |  |
| Bağımsız iki örnek t-testi                  | t=1.652 p=0.109   |  |

görülmüştür.<sup>[8]</sup> Şizofreni hastalarında tedaviye uyumu etkileyen etkenleri değerlendiren bir çalışmada da Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği uygulanmış, araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun (%85.1) tedaviye uyumu düşük bulunmuştur.<sup>[9]</sup> Literatürle uyumlu olarak bu araştırmaya katılan şizofreni hastalarının da %62.5 oranında tedaviye uyumsuz oldukları saptandı.

İlaç tedavisinin psikososyal rehabilitasyon programlarıyla pekiştirilmesi tedavinin etkinliğini artırmaktadır.<sup>[3,19]</sup> Şizofreninin ruhsal toplumsal tedavisinde Sosyal Beceri Eğitiminin etkisini değerlendiren bir çalışmada programla birlikte hastaların ilaç kullanmaya uyumu artmıştır. Kendiliğinden düzenli ilaç kullanma oranı eğitimin başlangıcında %63.2 iken eğitim sonunda bu oranın %79'a yükseldiği görülmüştür.<sup>[19]</sup> Taburcu olduktan sonra "şizofreni ayaktan takip programına" katılan ve katılmayan grupları inceleyen bir çalışmada katılan grubun %86.3'ü tedaviye uyumlu, katılmayan grubun ise %55.9'unun ilacını düzenli kullandığı bulunmuştur.<sup>[16]</sup> Adli psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda ilaçlara karşı tutum ve ilaç uyumu üzerinde tedaviye uyum programı yapılmış ve ilaç uyumlarının kontrol grubuna göre önemli ölçüde arttığı görülmüştür.<sup>[17]</sup> Rehabilitasyon hizmeti kapsamında, çok boyutlu psikososyal girişim programı uygulanan şizofreni hastalarında yapılan bir çalışmada ilaç uyumunun programdan sonra %10'dan %71.7'ye yükseldiği görülmüştür.<sup>[15]</sup> Kronik

şizofreni hastalarında tedaviye uyum programının etkinliğini değerlendiren bir çalışmada hem deney hem kontrol grubunun ön test sonuçları hastaların tedaviye uyumlarının düşük olduğunu göstermiştir. Ancak uyum programından sonra deney grubundaki hastaların tedaviye uyum düzeyleri önemli derecede artmıştır.<sup>[18]</sup> Mevcut çalışmada da rehabilitasyon programlarına katılan şizofreni hastalarının ilaç uyumlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaya ve ailesine ruhsal eğitim verilmesi, problem çözme becerilerinin güçlendirilmesi, içgörü ve ilaç uyumunun artmasına, bunun da depresme ve yatış sayısında azalmaya yol açtığı bildirilmiştir.<sup>[15]</sup> Yalnızca ilaç tedavisi gören hastalarda bir yıl içinde depresme ve yeniden hastaneye yatma olasılığı %40 civarındadır.<sup>[30]</sup> Hastalık süresi uzadıkça hastaların tedaviye uyumunun bozulduğu, hastalığın kronikleşmesinden kaynaklanan bıkkınlık ve hastalığın iyileşeceğine inanmama durumlarının tedaviye uyumsuzluğa neden olduğu belirtilmektedir. Hastalık süresi uzadıkça tedaviye uyumda güçlükler yaşanmakta, tedaviye uyumsuzluk tedavinin bırakılması ile sonuçlanmaktadır.<sup>[13]</sup>

Rehabilitasyon hizmeti kapsamında, çok boyutlu psikososyal girişim programı uygulanan şizofreni hastalarında yapılan bir çalışmadan 3 yıl sonraki değerlendirmede merkeze etkin devam edenlerin %88'inde ilaç uyumları yüksek bulunmuştur.<sup>[15]</sup> Ayaktan tedavi merkezlerine katılımın az olmasının tedaviye



uyumsuzluk olasılığını arttırdığı görülmüştür.<sup>[10]</sup> Bu çalışmada ise hastalık süresi ve hastaneye yatış sayısı arttıkça ilaç uyumsuzluğu artmaktadır. Rehabilitasyon programlarına katılanlarda ilaç uyumunun daha yüksek olmasının, hastanın tedavi kurumuna düzenli olarak gelmesi ve poliklinik kontrollerinin de düzenli olarak yapılması sonucu artmış olacağını düşündürmektedir.

Şizofreni gibi kronik psikotik bozukluklarda, sosyal ve mesleki işlevsellikte önemli ölçüde bozulma olduğu, öz bakım, bağımsız yaşama becerileri, sosyal etkinlikler gibi günlük işlevlerin yerine getirilmesinde güçlükler olduğu bilinmektedir.<sup>[15]</sup> Hastalar yaşam kalitelerini geliştirmek ve öz yeterlilik düzeylerini arttırmak için daha çok çaba harcamaya ihtiyaç duymaktadırlar.<sup>[37]</sup> Öz yeterlilik, belli bir eylemi başarıyla yapma veya olayları kontrol edebilme algısı ya da bireyin belirli bir performans düzeyini başarma kapasitesine ilişkin yargısı olarak tanımlanmaktadır.<sup>[20]</sup> Öz yeterlilik düzeyinin azalması gibi negatif belirtilerin tedavisinde en etkin yolun, uygun tıbbi tedaviyle psikososyal rehabilitasyon programlarının bütünleştirilmesi olduğu vurgulanmaktadır.<sup>[15,24]</sup> Ayrıca düzenli ilaç tedavisinin yanı sıra psikolojik ve sosyal beceriler kazandırmaya yönelik eğitim programları ve psikososyal müdahaleler hastaların yetiştirilmesinde önlenmesi, öz yeterliliklerinin geliştirilmesi bakımından önem taşımaktadır.<sup>[30,37]</sup>

Rehabilitasyon programlarına katılan şizofreni hastalarının yetiştirilme düzeylerinin arttığını kanıtlayan çalışmalar bulunmaktadır. Gündüz bakım hizmetlerinden yararlanan şizofreni hastalarında kişilerarası davranışlarda öz yeterliliğin arttığı görülmüştür.<sup>[23]</sup> Türkiye’de ilk defa Bolu’da kurulan TRSM’de şizofreni hastalarına yönelik verilen hizmetlerin yetiştirilme üzerine etkisi araştırılmış ve programlara 1 yıl düzenli devam eden hastaların yetiştirilme puanlarının önemli derecede düştüğü saptanmıştır.<sup>[22]</sup> Psikiyatrik rehabilitasyon programının şizofreni hastalarındaki sonuçlarını ortaya çıkarmak amacıyla yetiştirilmesini değerlendiren bir çalışmada, çalışma grubunun yetiştirilme puanlarının kontrol grubundan yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>[21]</sup> Şizofreni hastalarında psikoeğitim grup çalışması uygulanan bir çalışmaya alınan hastaların yetiştirilme değerlendirme çizelgesi sonuçlarında psikoeğitim sonrasında puan ortalamasının psikoeğitim öncesine göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür.<sup>[24]</sup> Şizofreni hastalarının ailelerine uygulanan aileden aileye destek programının hastalık hakkında bilgi, aile yükü ve öz yeterlilik üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış bir çalışmada ise ailelerin program sonrası öz yeterlilik puanlarında anlamlı bir artış belirlenmiştir.<sup>[25]</sup>

Mevcut çalışmada ise iki grup arasında öz yeterlilik ölçek puanları açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Bu durum rehabilitasyon ünitelerinde konunun dikkate alınması ve hastaların bu anlamda güçlendirilmesine yönelik etkinliklerin artırılması gerektiğini düşündürmektedir.

## Sonuç

Araştırmada rehabilitasyon programlarına katılan şizofreni hastalarının tedaviye uyumları, katılmayan hastalara göre daha yüksek bulundu. Kadın hastaların erkek hastalara göre, bekar olanların da evli olan hastalara göre tedaviye daha uyumlu oldukları saptandı. Bu doğrultuda hastaların rehabilitasyon programlarına katılması konusunda desteklenmesi önerilmektedir.

Şizofreni hastalarının öz yeterliliklerinin rehabilitasyon programlarına katılım durumları ile ilişkili olmadığı görüldü. Bu tür çalışmaların prospektif olarak planlanması, rehabilitasyon hizmetlerinin etkisinin uzun süreli izlenmesi açısından önem taşımaktadır. Sadece şizofreni değil, diğer psikiyatrik hastalık grupları için de bu hizmetleri değerlendiren ve toplum ruh sağlığı hemşireliği uygulamalarına katkısı olacak özgün araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – G.Ü., L.K., S.B.; Dizayn – G.Ü., L.K., S.B.; Denetim – G.Ü., L.K., S.B.; Finansman – G.Ü.; Meteryal – G.Ü.; Veri toplama veya işleme – G.Ü.; Analiz ve yorumlama – G.Ü., L.K.; Literatür arama – G.Ü., L.K.; Yazan – G.Ü., L.K.; Kritik revizyon – L.K., S.B.

## Kaynaklar

1. Videbeck, SL. Psychiatric-mental health nursing. 5th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
2. Shives LR. Basic Concepts of Psychiatric-Mental. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
3. Liberman RP. Recovery from disability: manual of psychiatric rehabilitation. Washington: American Psychiatric Publishing Inc; 2008.
4. Çam O, Bilge A. Psikiyatrik rehabilitasyon/iyileştirim ve evde bakım. In: Çam O, Engin E, editors. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. 1st ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. Ankara; 2011. Available at: <https://khgm.saglik.gov.tr/Dosyalar/9a9d-d52e9b6d42d3b0b3f821b8b2c0c5.pdf>. Accessed Apr 11,2018.
6. Yıldız M. Psikiyatrik Rehabilitasyon. Bireyden Topluma Ruh Sağlığı. Işık Sayıl, editor. İstanbul: Erler Matbaacılık;2004.
7. Oflaz F. Toplum ruh sağlığı hemşireliği. In: Townsend MC. Toplum ruh sağlığı hemşireliği. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri kanıta dayalı uygulama bakım kavramları. 6th ed. Özcan CT, Gürhan N, translation editors. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016.

8. Dibonaventura M, Gabriel S, Dupclay L, Gupta S, et al. A patient perspective of the impact of medication side effects on adherence: results of a cross-sectional nationwide survey of patients with schizophrenia. *BMC Psychiatry* 2012;12:20.
9. Dikeç G, Kutlu Y. The Determination of Treatment Adherence and Affecting Factors Among a Group of Patients with Schizophrenia. *J Psy Nurs* 2014;5:143–8.
10. James BO, Omoaregba JO. Prevalence and predictors of poor medication adherence among out-patients at a psychiatric hospital in Benin city, Nigeria. *International Journal of Psychiatry in Clinical. Practice* 2011;15:27–34.
11. Kelleci M, Ata EE. Drug Compliance of Patients Hospitalized in the Psychiatry Clinic and the Relationship with Social Support. *J Psy Nurs* 2011;2:105–10.
12. McCann TV, Lu S. Medication adherence and significant others' support of consumers with schizophrenia in Australia. *Nurs Health Sci* 2009;11:228–34.
13. Tel H, Doğan S, Özkan S, Çoban S. Compliance to Treatment Among Chronic Psychiatric Disorder Patients According to Their Relatives. *J Psy Nurs* 2010;1:7–12.
14. Dikeç G, Kutlu Y. The Method for Increased Treatment Adherence in Mental Disorders: Adherence Therapy. *J Psy Nurs* 2015;6:40–6.
15. Arslan M, Yazıcı A, Yılmaz T, Coşkun S, et al. Long-term effects of a rehabilitation program on the clinical outcomes, social functionality, and life quality of schizophrenic patients-a follow-up study. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015;16:238–46.
16. Balıkcı A, Erdem M, Zincir S, Bolu A, et al. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2013;23:57–64.
17. Cavezza, C, Aurora M, Ogloff, RP. The effects of an adherence therapy approach in a secure forensic hospital: A randomised controlled trial. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 2013;24:458–478.
18. Dikeç G. Kronik şizofreni hastalarında tedaviye uyum programının etkinliği. [Disertation] İstanbul: İstanbul University Institute of Health Sciences; 2014.
19. Yıldız M, Yazıcı A, Ünal S, Aker T, et al. Social Skills Training in Psychosocial Therapy of Schizophrenia: a Multicenter Study for Symptom Management and Medication Management Modules. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13:41–7.
20. Gözüm S, Aksayan S. The reliability and validity of the Turkish self-efficacy scale. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yükseköğretim Dergisi* 1999;2:21–34.
21. Arslan M, Kurt E, Eryıldız D, Yazıcı A, et al. Effects of a psychosocial rehabilitation program in addition to medication in schizophrenic patients: A controlled study. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2014, 24:360–7.
22. Ensari H, Gültekin BK, Karaman D, Koç A. The effects of the service of community mental health center on the patients with schizophrenia - evaluation of quality of life, disabilities, general and social functioning- a summary of one year follow-up. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013;14:108–14.
23. Morimoto T, Matsuyama K, Ichihara-Takeda S, Murakami R, Ikeda N. Influence of self-efficacy on the interpersonal behavior of schizophrenia patients undergoing rehabilitation in psychiatric day-care services. *Psychiatry Clin Neurosci* 2012;66:203–9.
24. Sönmez S. Şizofreni Hastalarında Psikoeğitim Grup Çalışmasının Pozitif ve Negatif Belirtiler, Sosyal İşlevsellik, Yeti Yitimi, İçgörüsü ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Araştırılması. [Uzmanlık Tezi] İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2009.
25. Yıldırım A, Buzlu S, Hacıhasanoğlu Alışar R, Camcıoğlu TH, et al. The Effect of Family-to-Family Support Programs Provided for Families of Schizophrenic Patients on Information about Illness, Family Burden and Self-Efficacy. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2014;25:31–7.
26. Yılmaz S. Psikiyatri hastalarında ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu. [Master Thesis]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
27. Eryıldız D, Yazıcı A, Saatçioğlu Ö, Yanık M. Evaluation of symptoms and insight in schizophrenic patients attending a rehabilitation programme. *New Symposium Journal* 2011;49:106–12.
28. Eryıldız D. Gündüz hastanesi ve rehabilitasyon merkezi'ne devam eden kronik şizofreni hastaları ile bir rehabilitasyon programına katılmayan kronik şizofreni hastalarının işlevsellik veya yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması. [Uzmanlık tezi] İstanbul: T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2008.
29. Gül EU, Can DÖ, Şahin EH, Şahin Ş, et al. The Evaluation of the Schizophrenia Patients in Kirikkale Community Mental Health Center. *KÜ Tıp Fak Derg* 2014;16:15–9.
30. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I. Yenilenmiş 11th Ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2011.
31. Dülgerler Ş. Şizofrenik bozukluklar. In: Çam O, Engin E, editors. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı* 1st ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014.
32. Coldham EL, Addington J, Addington D. Medication adherence of individuals with a first episode of psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 2002;106:286–90.
33. Yılmaz S, Buzlu S. Side Effects of Medications and Adherence to Medication in Patients Using Antipsychotics. *F.N. Hem. Derg* 2012;20:93–103.

34. Demirkol M, Tamam L, Evlice Y, Karaytuğ M. Adherence to the Treatment in Psychiatric Patients. *Cukurova Medical Journal* 2015;40:555–68.
35. Brown MT, Bussell JK. Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clin Proc* 2011;86:304–14.
36. Svarstad BL, Shireman TI, Sweeney JK. Using drug claims data to assess the relationship of medication adherence with hospitalization and costs. *Psychiatr Serv* 2001;52:805–11.
37. Penn DL, Mueser KT. Research update on the psychosocial treatment of schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1996;153:607–17.