

Derleme

Depresyonda Tedavi Uyumu, Öz Yeterlik, Benlik Saygısı, Depresyon Düzeyi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Medication Adherence, Self-Efficacy, Self-Esteem, Depression Level and Nursing Approach in Depression

Ahmet GÖKTAŞ^a, Kadriye BULDUKOĞLU^b

^aDr. Öğr. Üyesi., Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bitlis, Türkiye

^bProf. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 25/10/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 12/08/2025

ÖZ

Depresyon, hem ülkemizde hem de dünyada önemli bir sağlık problemidir. Depresyonda tedavi ve bakım sürecinin en önemli unsurlarından biri tedaviye uyumdur. Tedavi uyumu, depresyonun semptomlarını azaltmak ve nüksü önlemek için psikotrop ilaçların düzenli olarak kullanılmasıdır. İlaçlarını düzenli almayan hastalar, tedavi uyumu bakımından olumsuz değerlendirilmektedir. Tedaviye uyumsuzluk, depresyon tedavisinin başarısız olmasının en yaygın nedenlerinden biridir. Tedaviye uyumsuzluğun altında ilaç yan etkileri, bilgi eksikliği, iç görü eksikliği ve ilaçların etkisiz olduğu algısı yatmaktadır. Öz yeterlik, bireyin istenen sonuçları elde etmek için gerekli davranışları gerçekleştirme becerisine olan inancını ifade eden bir kavramdır. Depresyon hastalarında düşük öz yeterlik düzeyi, hastaların rol ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanmalarına neden olabilmektedir. Benlik saygısı ise, bireyin kendisi hakkındaki algısıyla ilgili bir kavramdır. Düşük benlik saygısı, depresyonun en önemli belirtilerinden biri olmakla birlikte tedavi sürecini olumsuz etkileyebilen faktörlerdendir. Depresyon düzeyi, hastanın depresif belirtilerinin şiddetini ifade eder. Depresyon düzeyi, hafiften şiddetliye kadar değişebilmekte ve hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Depresyon düzeyini belirlemek, depresyonun belirtilerini izlemeye, tedavi ve hemşirelik bakımının etkinliğini değerlendirmede önemli rol oynamaktadır. Hemşireler depresyon hastalarının tedavi uyumunu, öz yeterliğini, benlik saygısını ve depresyon düzeyini iyileştirmede önemli roller üstlenebilir. Bu kapsamda bu çalışmanın amacı, depresyon hastalarının tedavi uyumu, öz yeterlik, benlik saygısı, depresyon düzeyi ve hemşirelik yaklaşımını açıklamaktır.

Anahtar Kelimeler: Benlik Kavramı, Depresyon, Öz Yeterlik, Psikiyatri Hemşireliği, Tedavi Uyumu

ABSTRACT

Depression is an important health problem both in our country and in the world. One of the most important elements of the treatment and care process in depression is treatment adherence. Medication adherence is the regular use of psychotropic medications to reduce the symptoms of depression and prevent relapse. Patients who do not take their medications regularly are evaluated negatively in terms of medication adherence. Medication non-adherence is one of the most common reasons for treatment failure for depression. Side effects of medication, lack of knowledge, lack of insight and the perception that medication is ineffective underlie treatment non-adherence. Self-efficacy is a concept that expresses an individual's belief in his/her ability to perform the necessary behaviors to achieve desired outcomes. Low levels of self-efficacy in patients with depression may cause them to have difficulty in fulfilling their roles and responsibilities. Self-esteem is a concept related to an individual's perception of himself/herself. Low self-esteem is one of the most important symptoms of depression and is one of the factors that can negatively affect the treatment process. The level of depression refers to the severity of the patient's depressive symptoms. The level of depression can vary from mild to severe and can significantly affect the patient's quality of life. Determining the level of depression plays an important role in monitoring the symptoms of depression and evaluating the effectiveness of treatment and nursing care. Nurses can assume important roles in improving medication adherence, self-efficacy, self-esteem and depression level of patients with depression. In this context, the aim of this study is to explain the medication adherence, self-efficacy, self-esteem, depression level and nursing approach in patients with depression.

Keywords: Depression, Medication Adherence, Self Concept, Self Efficacy, Psychiatric Nursing

ORCID IDs: AG:0000-0002-6337-0389, KB:0000-0002-1699-6151

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet GÖKTAŞ, Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bitlis, Türkiye

e-posta/e-mail: agoktas.85@gmail.com

Atıf/Citation: Göktas A, Buldukoğlu K. (2025). Depresyonda tedavi uyumu, öz yeterlik, benlik saygısı, depresyon düzeyi ve hemşirelik yaklaşımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 8(3), 404-412. doi:10.54189/hbd.1573936

GİRİŞ

Depresyon, uzun süre düşük ruh hali ve günlük aktivitelerden zevk alamama ile karakterize yaygın ruhsal bir bozukluktur. Dünya genelinde yetişkinlerin %5'inin depresyondan etkilendiği belirtilmektedir (World Health Organization [WHO], 2023). Milyonlarca insanı etkilediği için depresyonu tedavi edebilmek, yönetebilmek ve bakımını sağlamak önemlidir (Göktas ve Buldukoğlu, 2023). Depresyonun yönetiminde sıklıkla farmakolojik tedavi ve psikolojik girişimler uygulanmaktadır (National Institute for Health and Care Research, 2020; Vuorilehto vd., 2016). Bu girişimlerin başarılı olabilmesinde tedavinin etkinliği ve hastaların sergilediği tedavi uyumu önem arz etmektedir.

Tedavi uyumu, bir hastanın reçete edilen tedavi rejimine ne ölçüde uyduğu, sergilediği davranışları, ilaç alma zamanı, dozu ve aralığı gibi unsurları kapsayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Gast ve Mathes, 2019). Tedaviye uyum, tedavinin başarılı olmasının ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesinin en temel belirleyicilerinden biridir (Khatooni vd., 2024). Tedaviye uyumsuzluk ise, hastalığın şiddetlenmesine, tedavi etkinliğinin azalmasına ya da sonraki tedavilere daha az yanıt verilmesine yol açabilmektedir. Ayrıca, tekrarlı yatışa, düşük yaşam kalitesine, psiko-sosyal problemlere, hastanın damgalanmasına, semptomların nüksetmesine, komorbid tıbbi durumların artmasına, sağlık bakım kaynaklarının israfına ve intiharın artmasına neden olduğu belirtilmektedir (Farooq ve Naeem, 2014; Gast ve Mathes, 2019; Khatooni vd., 2024; Semahegn vd., 2020). Bu nedenlerden dolayı tedaviye uyumsuzluk önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Farooq ve Naeem, 2014). Depresyon hastalarında tedavi uyumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında tedavi rejiminin özelliklerinin yanı sıra, öz yeterlik ve benlik saygısı gibi hastalara özgü bireysel psikolojik faktörler de yer almaktadır (Khalifeh vd., 2023; Wen vd., 2020).

Öz yeterlik, benlik saygısı ve tedavi uyumu birbirleriyle ilişkili olan kavramlardır. Tedavi uyumunun öz yeterlik ve benlik saygısını yükselttiği gibi, öz yeterlik ve benlik saygısının yüksek olması da tedavi uyumunu desteklemektedir. Yapılan çalışmalarda uyum terapisinin tedavi uyumunu, tedavi ve hastalığa yönelik inancı, tedavi uyumunun da öz yeterliği ve benlik saygısını olumlu yönde etkilediği ortaya konulmuştur (Alhalaiqa vd., 2013; Khalifeh vd., 2023). Motioleslam ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışma benlik saygısı ile tedavi uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmaların sonuçları tedavi uyumunu etkileyen faktörler olarak benlik saygısının ve öz yeterliğin teşvik edilmesinin ve geliştirilmesinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu faktörlerin iyileştirilmesi, depresyon semptomlarını etkileyerek depresyon düzeyini de olumlu etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalar uyum terapisinin depresif semptomların şiddetini azalttığını ve tedavi uyumu yüksek olanların tedavi uyumu düşük olanlara göre daha az depresif semptom sergilediğini ortaya koymuştur (Khalifeh vd., 2023; Sirey vd., 2017). Bu bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı, depresyon hastalarında tedavi uyumu, öz yeterlik, benlik saygısı ve depresyon düzeyi hakkında bilgi sunmak ve hemşirelik yaklaşımını açıklamaktır.

Depresyonda Tedavi Uyumu

Depresyon hastalarında depresyonun semptomlarını azaltmak ve nüksü önlemek için psikotrop ilaçların uzun süre alınması gerekmektedir (Athanasos, 2017). Hastaların aylar ve yıllar boyunca karmaşık bir ilaç rejimine uyması zor

olmaktadır (Warren, 2018). Bu süreçte tedaviye uyum, tedavinin en önemli bileşenlerinden biridir (Yatham ve Kennedy, 2017). İlaçlarını düzenli ve önerildiği gibi kullanan hastalar tedaviye uyumlu kişiler olarak tanımlanmaktadır. Ancak, ilaçlarını düzenli almayan hastalar tedavi uyumu konusunda başarısız sayılmaktadır (Athanasos, 2017). Tedavi sürecinde birçok hasta ilaçlarını almayı ihmal etmekte, günlerce, haftalarca dozları atlamakta ya da tedaviyi tamamen bırakmaktadır (Yatham ve Kennedy, 2017). İlaçların bırakılması, depresyonun nüksetme riskini artırmakla birlikte akut semptomların tekrar ortaya çıkmasının başlıca nedenlerinden biridir (Yatham ve Kennedy, 2017; Warren, 2018).

Depresyon tanısı olan bireylerin, antidepresan tedaviye uymaması, tedavinin başarısız olmasının en yaygın nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Yatham ve Kennedy, 2017). Hastaların ilaçlarını almak istememelerinin bazı nedenleri bulunmaktadır. İlaç yan etkilerinin hastaların yaşam kalitesini etkilemesi ve ilaç etkileri konusundaki bilgi eksikliği hastaların ilaçlarını bırakmalarında etkili olmaktadır (Athanasos, 2017). Bunların yanı sıra, iç görü eksikliği/hastalığın kabul edilmemesi, ilaçların yan etkileri hakkındaki deneyimleri ve endişeleri, ilaçların etkin olmaması, genç yaş, düşük eğitim düzeyi, kültürel farklılıklar, bilişsel bozukluk gibi faktörler de kötü tedavi uyumuna neden olmaktadır (Trigoboff, 2014a; Yatham ve Kennedy, 2017). Roaldset ve Sandberg (2019) tarafından yapılan bir sistematik derleme sonuçlarına göre depresyon hastalarında tedaviye uyumsuzluğun ana nedeninin istenmeyen yan etkiler olduğu belirtilmiştir.

Tedavi uyumu depresyon hastaları için olumlu kazanımlar doğurabilmektedir. Nüksetme belirtilerini tanımlayabilmek ve gecikmeden tedavi arayışına girmek, depresif bir atağın şiddetini önemli ölçüde azaltabilmektedir (Videbeck, 2020). Hemşire-hasta arasındaki işbirliği, tedavi uyumunu teşvik etmek açısından en değerli yaklaşımdır. Tedavi uyumunu teşvik etmek için en iyi strateji, hem hastanın hem de hemşirenin ilaçların etkileri ve yan etkileri, tedaviyi bırakmanın etkileri ve ortaya çıkabilecek durumlar hakkında sağlam bir bilgiye sahip olmasıdır. Hem hastanın hem de hemşirenin ilaçların farmakolojisine ilişkin gerekli bilgiye sahip olması, ilaçların toksik hale geldiğini, etkisiz hale geldiğini ya da terapötik olduğunu gösteren işaretleri doğru bir şekilde izleyebilmelerini sağlamaktadır (Athanasos, 2017). İlaçları aylar, yıllar hatta ömür boyu kullanmaları gerektiği için hastalar ve aileleri, ilaç rejimini nasıl yöneteceklerini öğrenmelidir. Bu konuda yapılacak bir psikoeğitimin tedavi uyumunu artıracığı belirtilmektedir (Yatham ve Kennedy, 2017; Videbeck, 2020).

Hastalara verilecek olan eğitimlerin verilme sürecinde, hastalarla en yakın çalışan meslek üyesi olan hemşireler öncülük edebilir. Tedavi uyumu ile ilgili yapılan bir çalışmada psikoeğitimin depresyon hastalarında tedavi uyumunu artırdığı belirtilmiştir (Günaydın ve Barlas, 2017). Ayrıca, hemşireler gerçekçi planlar geliştirerek hastaların ve ailelerin yaşam tarzlarına “ilaç alma”yı dahil etmelerine yardımcı olmalıdır. Bunun için hap kutuları, hatırlatmalar ve farklı ipuçlarının kullanılması, tedaviye uyum olasılığını artırabilir. Tedavi uyumunu geliştirmede hastanın ilaç, doz programları ve doz değişiklikleri ve yan etkiler hakkındaki endişelerini dikkatle dinlemek yararlı olabilir (Warren, 2018). Hastaların demografik özellikleri ve hastalığını etkileyen faktörlerin farkında olma, hastalığa karşı tutumunu ve kötü tedavi uyumuna işaret eden faktörleri rutin olarak ele almak ve tedaviyle ilişkili faktörleri araştırmak da tedavi uyumu açısından önemlidir (Yatham ve Kennedy, 2017). Hemşirelerin, tedavi uyumunu geliştirme açısından önemli olan bu tür yaklaşımları hazırlayacakları eğitimlerde ve hemşirelik yaklaşımlarında dikkate alması hastalar açısından olumlu sonuçlar ortaya çıkarabilir.

Öz Yeterlik

Öz-yeterlik kavramı Albert Bandura'nın sosyal bilişsel teorisinde geliştirilmiştir. Öz yeterlik, insanların istenen sonucu elde etmek için gerekli davranışları gerçekleştirme becerilerine olan inancı, yetenekleri ile ilgili yargıları ve çevresi ile etkin bir şekilde başa çıkma yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1977a; Bandura, 1997b; Boyd, 2018; Lönnfjör ve Hagquist, 2018). Öz yeterlik insanların kendilerini nasıl hissettiklerini, ne düşündüklerini, kendilerini nasıl motive ettiklerini ve nasıl davrandıklarını etkilemektedir. Öz yeterliğin güçlü olması durumunda, insanların kendileri için belirledikleri hedefleri yükselmekte ve kendilerine olan inançları ve kararlılıkları artmaktadır (Boyd, 2018).

Depresyonu olan hastalar rol ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorluk çekmektedirler. Depresyon ne kadar şiddetli olursa, zorluk da o kadar büyük olur. İşe ya da okula gitme ile ilgili sorunları vardır ve sorumluluklarını yerine getiremiyor gibi görünürler. Aynı durum aile sorumlulukları için de geçerlidir. Hastalar yemek pişiremez, temizlik ve gerekli bakımı yapamazlar. Hastalar yaşam ile ilgili rol ve sorumluluklarını yerine getiremedikleri için değersizlik konusunda inanç geliştirirler (Videbeck, 2020).

İnsanlarda öğrenme, öz-yeterlik yoluyla gerçekleşir. Öz-yeterlik bireyin kendi eylemlerinin etkili olduğuna inanmayı içerir. Bireyler yeni ya da farklı beceriler gerektiren koşullarda öğrenir ve uyum sağlar. Bu koşullar altında beceriler edinerek, uygulayarak ve başarılı sonuçları gözlemleyerek yaşam ve yaşamla ilgili problemlerle başarılı bir şekilde baş edebileceklerine inananlar öz yeterlik duygusu geliştirmektedirler (Trigoboff, 2014b). Hastalar yetenekleri dahilinde olumlu bir sonuç doğuracağına inandıkları başa çıkma davranışları göstermeye yatkındırlar. Öz-yeterlik ölçümlerinde daha yüksek puan alan ya da içsel bir kontrol odağı olan bireyler daha olumlu başa çıkma davranışları göstermektedir (Hobelmann ve Clark, 2017).

Hastaların depresyonla baş etme becerisine yönelik öz yeterliğinin artırılması depresif semptomların ve yaşam kalitesinin iyileşmesine yardım eder (Bahar, 2023). Albal ve Kutlu'nun (2010) yaptığı çalışmada depresyonun nüksetme sayısı fazla olan hastaların öz yeterlik düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada düşük öz-yeterliğin, hastaların hastanede yatış süresini artırdığı belirtilmektedir. Ayrıca, şiddet öyküsü ve intihar düşüncesi olan hastaların da öz yeterlik düzeyi düşüktür. Yapılan diğer çalışmalara göre motivasyonel görüşmenin ve hemşirelik modeline göre bakım vermenin depresyonlu bireylerin öz yeterlik düzeylerini izlem sürecinde artırdığı belirtilmektedir (Nasstasia vd., 2019; Temel ve Kutlu, 2015). Bu çalışmalar hemşirelik modelleri kapsamında uygulanan hemşirelik yaklaşımları ve motivasyonel görüşme gibi uygulamaların, bireylerin baş etme becerilerini ve olumlu başa çıkma stratejilerini güçlendirerek depresyon hastalarının öz yeterlik düzeyini artırabileceğini ortaya koymaktadır.

Benlik Saygısı

Benlik saygısı, bireyin başarılarına yönelik algısı, akranları, aile üyeleri gibi yakın çevresi ve genel olarak toplum tarafından nasıl değerlendirildiğine dair kişinin öz-değer duygusunun bir ölçüsü olarak tanımlanmaktadır (Sadock vd., 2015). Benlik saygısı, bir bireyin kişilik yapısının en önemli ve ayrılmaz parçasıdır (Akiskal, 2017). Olumlu benlik saygısının en önemli göstergeleri bireyin fiziksel görünümüne, akranlarına ve ailesine yönelik hissettiği pozitif değer algısıdır. Benlik saygısının ikincil göstergeleri de akademik başarı, atletik yetenekler ve özel yetenekler ile ilgilidir (Sadock vd., 2015).

Düşük benlik saygısı, bireyin kendisi ya da yetenekleri hakkında olumsuz düşüncelere sahip olması ve öz-yeterliliğini olumsuz değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Townsend ve Morgan, 2018). Düşük benlik saygısı birçok

psikiyatrik bozuklukta olduğu gibi depresyonda da önemli bir etiyolojik faktördür (McManus vd., 2009; Orth ve Robins, 2013; Townsend ve Morgan, 2018; Waite vd., 2012). Benlik saygısı depresyon hastalarında büyük ölçüde azalmakta ve zamanla kronikleşmektedir (Athanasos, 2017; Videbeck, 2020). Özellikle algılanan düşük benlik saygısı, depresif kişiliğin en temel tanımlayıcı özelliği olarak vurgulanmaktadır (Akiskal, 2017). Hastalar kendilerini tanımlarken genellikle “hiçbir işe yaramaz” ya da “değersiz” gibi ifadeler kullanmakta ve kontrol edemedikleri olayların sorumluluğunu alarak kendilerini suçlamaktadırlar (Videbeck, 2020). Bu bilgiler, depresyonlu bireylerin benlik saygısının yükseltilmesinin ne kadar önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, depresyon semptomlarının tedavisinde en yaygın terapötik hedef benlik saygısını korumak ya da benlik saygısını yükseltmektir (Hilbert vd., 2018). Benlik saygısını yükselten girişimlerle depresyonun önlenileceği ya da azaltılabileceği belirtilmektedir (Orth ve Robins, 2013).

Benlik saygısı, başkalarıyla girişken bir şekilde etkileşim kurma yeteneği ile artar. Etkileşimde bulunurken “ben” mesajlarının kullanımı gibi etkili iletişim tekniklerini öğretmek ve kendini suçlayıcı ifadelerden kaçınmayı vurgulamak benlik saygısı açısından önemli uygulamalardır (Townsend ve Morgan, 2018). Bu tür uygulamalar psikiyatri kliniklerinde hemşirelik bakımı kapsamında uygulanabilecek girişimlerdir. Benlik saygısını geliştirmek için NANDA ve NIC tarafından önerilen birçok girişim bulunmaktadır. Bu girişimler arasında “benlik saygısını güçlendirme, beden imajını güçlendirme, baş etmeyi güçlendirme, sosyalizasyonu güçlendirme” gibi birçok girişim bulunmaktadır (Bulechek vd., 2013; Bulechek vd., 2017; Butcher vd., 2018; Ladwig ve Martinez-Kratz, 2017). Bu girişimlerin uygulanmasında psikiyatri hemşireleri kritik bir konuma sahiptir. Destekleyici hemşirelik bakımının etkisinin incelendiği bir çalışmada girişim grubunun benlik saygısının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yükseldiği belirlenmiştir (Ebrahimi vd., 2014). Literatürde hemşirelik modelleri kapsamında uygulanan depresyonla başa çıkma programının ve psikiyatrik bakımın ve bilişsel davranışçı terapinin depresyon hastalarının benlik saygısını iyileştirdiği ortaya konulmuştur (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2020; Chen vd., 2006; Göktaş, 2021; McManus vd., 2009; Neacşu, 2013; Waite vd., 2012). Bu sonuçlar, psikiyatri hemşirelerinin depresyon hastalarına verdikleri destekleyici hemşirelik bakımını, psikiyatrik bakım ilkeleri, hemşirelik modelleri ve bilişsel davranışçı terapileri kapsamında sunması hastaların benlik saygısını iyileştirme açısından etkili olabilir.

Depresyon Düzeyi

Depresyon, depresif belirtilere göre akut bir atak olabilmekte ya da zamanla kronikleşmektedir. Depresyon düzeyi hastanın çaresizlik ve umutsuzluk algısı ile bağlantılı olup hafif ile şiddetli düzey arasında değişebilmektedir (Schwartz vd., 2014; Videbeck, 2020). Bunların yanı sıra normal karşılanan ve geçici depresyon olarak adlandırılan bir depresyon düzeyinden de bahsedilmektedir. Geçici depresyon, günlük yaşamdaki hayal kırıklıklarına eşlik eden normal tepkilerin bir parçası olarak düşünülmektedir. Geçici depresyon hızla azalmakta ve birey hedeflerine yeniden odaklanabilmektedir. Geçici depresyonda, üzüntü, çaresizlik, keder, ağlama, hayal kırıklığından kurtulmada zorlanma, yorgunluk, bitkinlik gibi belirtiler görülmektedir (Townsend ve Morgan, 2018).

Hafif düzey depresyon, değer verilen bir objenin kaybına bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Bu kayıp sevilen birinin, evcil bir hayvanın, arkadaşın, evin ya da önemli birinin kaybedilmesi ile olabilmektedir. Hafif düzeyde semptomlar birkaç hafta içinde kaybolmakta ve birey günlük yaşam aktivitelerine dönebilmektedir. Uzaması durumunda, yas tepkisi yaygın hale gelmekte ve semptomlar şiddetlenebilmektedir (Townsend, 2016). Bu düzeyde duyguları inkar, öfke, kaygı, suçluluk, çaresizlik, umutsuzluk, üzüntü, ağlama, huzursuzluk, ajitasyon, içe kapanma, kayıpla ilgilenme, kendini ve başkalarını suçlama, kararsızlık, hiçbir şey yiyememe ya da aşırı yeme, uykusuzluk, ağrı gibi belirtiler görülmektedir (Townsend ve Morgan, 2018). Hafif düzeydeki yasın uzaması ve belirtilerin şiddetlenmesi durumunda ise

orta düzey depresyon ortaya çıkmaktadır. Orta düzey depresyonda birey yas sürecinin öfke evresine takılıp kalır ve öfkesini kendisine yöneltir (Townsend, 2016). Orta düzey depresyonda fiziksel aktivitelerde yavaşlama, kişisel hijyen ve bakıma olan ilginin azalması, güçsüzlük, karamsarlık, yorgunluk, halsizlik, düşük benlik saygısı, düşünme süreçlerinde bozulma, dikkat eksikliği, intihar düşünceleri, cinsellikle ilgili problemler gibi birçok belirti görülmektedir (Townsend ve Morgan, 2018). Distimik bozukluk orta düzey depresyona örnek olarak verilebilir (Townsend, 2016; Townsend ve Morgan, 2018). Distimik bozukluk, bireyleri majör depresyona yatkın hale getirmektedir. Distimik bozukluğu olan bireylerin yaklaşık %10-25'inin bir yıl içinde majör depresyon geliştirdikleri belirtilmektedir (Trigoboff, 2014a). Şiddetli depresyon ise, orta düzeyde görülen belirtilerin şiddetlenmesi durumudur. Şiddetli depresyonda bireyin gerçeği değerlendirme ve düşünme süreçleri yavaşlamaktadır (Townsend, 2016; Videbeck, 2020). Tüm aktivitelere karşı ilgi kaybı ile birlikte yoğun intihar düşünceleri vardır (Townsend, 2016). Hastalar sorulara sözlü olarak cevap vermeyebilirler. İçinde bulundukları durumun sürekli devam edeceğine, hiçbir şeyin düzelmeyeceğine ve onlara yardım edecek hiçbir şeyin olmadığına inanırlar. Kendilerine yönelik olumsuz eleştirilerde bulunur ve sürekli başarısızlıklarına odaklanarak kendilerini küçümserler. Ayrıca, şiddetli düzeyde depresyonu olan bireylerin yaklaşık %20'sinin psikotik özelliklere sahip olduğu belirtilmektedir. Psikotik semptomlar gösteren bireylerde sanrılar vardır ve dünyadaki bütün trajedilerden ve sefaletlerden kendilerinin sorumlu olduklarına inanırlar (Videbeck, 2020). Şiddetli düzey depresyona majör depresif bozukluk örnek olarak verilebilir (Townsend, 2016).

Depresif belirtilerin şiddetini değerlendirmek için bazı ölçüm araçları bulunmaktadır. Bu ölçüm araçlarına Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Zung Depresyon Envanteri, Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9) örnek olarak verilebilir (Aydemir, 2011; Kroenke, 2001; Sarı vd., 2016; Townsend ve Morgan, 2018). Bu ölçüm araçları ile hastaların depresyon düzeylerinin belirlenmesi hastalara uygulanacak hemşirelik girişimlerinin planlanmasında ve bakımın yürütülmesinde hemşireye yol gösterici olabilir. Depresyon düzeyinin düşürülmesi hastaların tedavi ve bakımına önemli katkılar sunabilir. Depresyon hastalarında etkilenen en önemli alan günlük yaşam aktiviteleridir. Townsend (2016) hastaların günlük yaşam aktivitelerine sağlıklı bir şekilde dönebilmeleri için depresyon düzeyinin hafif düzeye inmesi gerektiğini belirtmiştir. Depresyon düzeyinin düşürülmesi hastalarda psikotik özelliklerin ortaya çıkmasına da engel olabilir. Videbeck (2020) şiddetli düzeyde depresif belirtilere ek olarak psikotik özelliklerin de görüldüğünü belirtmiştir. Bu nedenle depresyon hastalarında depresyon düzeyinin indirilmesi gerekmektedir. Literatürde depresyon hastalarına yönelik verilen psikoeğitimin, hemşirelik modellerine temellendirilmiş hemşirelik bakımının, depresyonla başa çıkma programının ve psikiyatrik bakımın depresyon düzeyini azalttığı belirlenmiştir (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2020; Casañas vd., 2012; Casañas vd., 2015; Göktaş, 2021; Günaydın ve Barlas, 2017; Temel ve Kutlu, 2015). Bu çalışma sonuçları depresyon düzeyinin azaltılarak hastaların günlük yaşam aktivitelerine dönebileceğini, yaşam kalitelerini artırabileceğini ve psikotik özelliklerin ortaya çıkmasının engellenebileceğini göstermektedir. Bu nedenlerden dolayı, hemşireler uyguladıkları hemşirelik bakımında ve klinik uygulamalarda depresyon düzeyi üzerine olumlu etkisi ortaya konulmuş yöntemler, hemşirelik modelleri ve psikiyatrik bakım ilkeleri doğrultusunda uygulaması gerekir.

Bu makalenin odağı depresyon hastalarında tedavi uyumu, öz yeterlik, benlik saygısı ve depresyon düzeyi ile ilgili hemşirelik yaklaşımı hakkında bilgi vermektir. Her bir bölümün altında hemşirelik yaklaşımına, yararlı olabilecek eğitim odaklı uygulamalara ve hemşirelik girişimlerine yer verilmiştir. Ayrıca, depresyon hastalarının tedavi uyumunu yükseltmek, öz yeterliğini artırmak, benlik saygısını geliştirmek ve depresyon düzeyini azaltmak amacıyla hemşirelik tanımlarını kullanmak yararlı olabilir. Bu doğrultuda literatürde depresyon hastalarında en çok ortaya çıkan hemşirelik tanımlarını dikkate almak önemli bir hemşirelik yaklaşımı olur. Dikkate alınması gereken hemşirelik tanımları “bilgi eksikliği:

tedavi/hastalık süreci, tedaviye uyumsuzluk, beden gereksiniminden az beslenme, uyku örüntüsünde bozulma, öz bakım eksikliği, etkisiz baş etme, öz kıyım (intihar) riski, ümitsizlik, düşük benlik saygısı, güçsüzlük, etkisiz rol performansı, aile süreçlerinde bozulma ve sosyal etkileşimde bozulma"dır (Fortinash ve Worret, 2007; Varcarolis, 2013; Carpenito, 2017; Videbeck, 2020; Göktaş, 2021). Bu hemşirelik tanılarının yanı sıra, depresyon hastalarına bakım verirken bakımın hasta merkezli, bütüncül ve bireye özgü olmasına dikkat edilmelidir. Bu tanımlar her depresyon hastasında aynı şekilde bulunmayabilir ya da hastalarda bu tanımlardan farklı hemşirelik tanımları ortaya çıkabilir. Bu durumda bakımın bütüncüllüğü ve bireye özgü olması dikkate alınarak ortaya çıkan bütün hemşirelik tanımları ele alınmalı ve tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri planlanarak uygulanmalıdır.

SONUÇ

Bu çalışmada, depresyon hastalarının tedavi uyumu, öz yeterliği, benlik saygısı ve depresyon düzeyi ile ilgili hemşirelik yaklaşımı ele alınmıştır. Tedavi uyumu, depresyon tedavisinin başarılı olması için çok önemli bir faktördür. Depresyon hastalarının tedavi uyumu, tedavi ve bakım sürecinde hemşireler tarafından verilecek eğitimlerle ve hemşirelik yaklaşımları ile teşvik edilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Tedavi uyumsuzluğunun altında yatan birçok faktör bulunmaktadır. Hemşireler bu faktörleri tedavi ve bakım sürecinde göz önünde bulundurarak ele almalıdır. Psikoeğitim, uyum terapisi ve hemşirelik girişimleri depresyon hastalarının tedavi uyumunu artıran önemli yaklaşımlardır.

Öz yeterlik ve benlik saygısının düşük olması, tedavi uyumunu ve iyileşme sürecini olumsuz etkileyen faktörlerdendir. Bu nedenle, tedavi ve bakım sürecinde hastaların öz yeterliklerinin ve benlik saygılarının güçlendirilmesi gerekir. Motivasyonel görüşmeler, bilişsel davranışçı terapiler, depresyonla başa çıkma stratejileri ve hemşirelik modelleri kapsamında uygulanan hemşirelik bakım uygulamaları depresyon hastalarının öz yeterliklerini ve benlik saygılarını güçlendirebilmektedir. Depresyon hastalarında tedavi uyumu, öz yeterlik ve benlik saygısı birbirleriyle ve depresyon düzeyi ile ilişkili kavramlardır. Bu nedenle, depresyon hastalarının tedavi ve bakım süreçlerinde tedaviye uyumlarını artırmak ve iyileşmelerini desteklemek, hastaların kendilerine olan güvenlerini ve öz yeterliklerini artırarak depresyon düzeyini azaltmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Comittee Approval: Çalışma derleme olduğu için etik kurul onayı gerekmemektedir.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve kavram: AG, KB; Planlama: AG, KB; Veri toplama ve/veya işleme: AG, KB; Veri analizi ve/veya yorumlama: AG, KB; Literatür taraması: AG; Makale yazımı: AG; Eleştirel inceleme: KB.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yapay Zeka Kullanım Beyanı/AI Usage Statement: Bu makale yazılırken hiçbir yapay zeka aracı kullanılmamıştır.

Yazar Notu/ Author Note: Bu makale "Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Depresyonda Psikiyatrik Bakım Uygulamasının Tedavi Uyumu, Genel Öz Yeterlik, Benlik Saygısı ve Depresyon Düzeyine Etkisi" isimli doktora tezinin genel bilgilerinden üretilmiştir.

KAYNAKLAR

Akiskal HS. (2017). Mood disorders: Historical introduction and conceptual overview. BJ. Sadock, VA. Sadock, P. Ruiz (Eds.), *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* içinde (10. bs., s. 4099-4139). Philadelphia: Wolters Kluwer.

- Albal E, Kutlu Y. (2010). The relationship between the depression coping self-efficacy level and perceived social support resources. *Journal of Psychiatric Nursing*, 1, 115-120.
- Alhalaia F, Deane KH, Gray R. (2013). Hypertensive patients' experience with adherence therapy for enhancing medication compliance: A qualitative exploration. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), 2039-2052.
- Athanasos P. (2017). Mood disorders. K. Evans, D. Nizette, A. O'Brien (Eds.), *Psychiatric and mental health nursing* içinde (4. bs., s. 917-962). Australia: Elsevier.
- Aydemir Ö. (2011). Major depresif bozuklukta tedavi hedefleri ve tedavinin izlenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 21, 1-9.
- Bahar A. (2023). Determining the relationship between the level of self-efficacy and quality of life on coping with depression. *Journal of Education and Research in Nursing*, 20(3), 255-260.
- Bandura A. (1997a). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bandura A. (1977b). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Başoğlu C, Buldukoğlu K. (2020). Neuman Systems Model with depressed patients: A randomized controlled trial. *Nursing Science Quarterly*, 33, 148-158.
- Boyd MA. (2018). Psychosocial theoretic basis of psychiatric nursing. MA. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing contemporary practice* içinde (6. bs., s. 165-203). Philadelphia: Wolter Kluwer.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Missouri: Elsevier.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. (2017). *Hemşirelik girişimleri sınıflaması (NIC)*. (F. Erdemir, S. Kav, A. Akman Yılmaz, Çev.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Missouri: Elsevier.
- Carpenito LJ. (2017). *Handbook of Nursing Diagnosis*. 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Casañas R, Catalán R, Penadés R, Real J, Valero S, Muñoz MA, et al. (2015). Evaluation of the effectiveness of a psychoeducational intervention in treatment-naïve patients with antidepressant medication in primary care: A randomized controlled trial. *The Scientific World Journal, Special Issue*, 718607. doi:10.1155/2015/718607
- Casañas R, Catalán R, Val JL, Real J, Valero S, Casas M. (2012). Effectiveness of a psycho-educational group program for major depression in primary care: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 12, 230.
- Chen TH, Lu RB, Chang AJ, Chu DM, Chou KR. (2006). The evaluation of cognitive-behavioral group therapy on patient depression and self-esteem. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20, 3-11.
- Ebrahimi H, Navidian A, Keykha R. (2014). Effect of supportive nursing care on self esteem of patients receiving electroconvulsive therapy: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 3, 149-156.
- Farooq S, Naeem F. (2014). Tackling nonadherence in psychiatric disorders: Current opinion. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 1069-1077.
- Fortinash KM, Worret PAH. (2007). *Psychiatric nursing care plans*. 5th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Gast A, Mathes T. (2019). Medication adherence influencing factors-an (updated) overview of systematic reviews. *Systematic reviews*, 8, 1-17.
- Göktaş A. (2021). *Roy uyum modeline temellendirilmiş depresyonda psikiyatrik bakım uygulamasının tedavi uyumu, genel öz yeterlik, benlik saygısı ve depresyon düzeyine etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Göktaş A, Buldukoğlu K. (2023). Depresyon, psikiyatrik bakım ve model kullanımı: Depresyonun Roy Uyum Modeline göre analizi ve hemşirelik süreci. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(1), 55-70.
- Günaydın N, Barlas GÜ. (2017). Effectiveness of a group and brochure psychoeducation intervention to improve depression level and treatment continuity among adults with depression in Turkey: A controlled study. *Biomedical Research*, 28, 1493-1499.
- Hilbert S, Goerigk S, Padberg F, Nadjiri A, Übleis A, Jobst A, et al. (2018). The role of self-esteem in depression: A longitudinal study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47, 244-250.
- Hobelmann JG, Clark MR. (2017). Psychosomatic medicine: Management of chronic pain. BJ. Sadock, VA. Sadock, P. Ruiz (Eds.), *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* içinde (10. bs., s. 6101-6130). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Khalifeh AH, Alhalaia FN, Hamaideh SH, Horne R, Hamdan-Mansour AM. (2023). The effect of adherence therapy on medication adherence, health beliefs, self-efficacy, and depressive symptoms among patients diagnosed with major depressive disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(3), 778-790.
- Khatooni M, Rahimi S, Bahrami M. (2024). The relationship between stress, anxiety, depression and medication adherence behavior in patients with epilepsy: A cross-sectional study. *Epilepsy & Behavior*, 151, 109616.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613.

- Ladwig GB, Martinez-Kratz M. (2017). List of nursing diagnoses by letter S: Chronic low self-esteem. BJ. Ackley, GB. Ladwig, MBF. Makic (Eds.), *Nursing diagnosis handbook an evidence-based guide to planning care* içinde (11 bs., s. 763-767). Missouri: Elsevier.
- Lönnfjör V, Hagquist C. (2018). The psychometric properties of the Swedish version of the general self-efficacy scale: A Rasch analysis based on adolescent data. *Current Psychology*, 37, 703-715.
- McManus F, Waite P, Shafran R. (2009). Cognitive-behavior therapy for low self-esteem: A case example. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 266-275.
- Motioleslam M, Fereidooni-Moghadam M, Etemadifar M, Mohebi Z. (2024). Medication adherence and its relationship with self-esteem among patients with epilepsy in Isfahan, Iran. *Epilepsy & Behavior*, 155, 109776.
- Nasstasia Y, Baker A, Lewin T, Halpin S, Hides L, Kelly B, et al. (2019). Motivational interviewing as a prelude to an exercise intervention enhances program engagement and self-efficacy in youth with major depression. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 22, 98-99.
- National Institute for Health and Care Research. (2020). *Combined drug and psychological therapies may be most effective for depression*. (Erişim tarihi: 26.06.2024), <https://evidence.nihr.ac.uk/alert/combined-drug-and-psychological-therapies-may-be-most-effective-for-depression/>
- Neacşu V. (2013). The efficiency of a cognitive-behavioral program in diminishing the intensity of reactions to stressful events and increasing self-esteem and self-efficiency in the adult population. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78, 380-384
- Orth U, Robins RW. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22, 455-460.
- Roadset Å, Sandberg H. (2019). *Effect of group psychoeducation for major depressive disorder: a systematic review*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). The Arctic University of Norway Faculty of Health Sciences, Department of Community Medicine, Tromsø.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (2015). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sarı YE, Kokoğlu B, Balcioglu H, Bilge U, Colak E, Unluoglu I. (2016). Turkish reliability of the patient health questionnaire-9. *Biomedical Research, Special Issue*, 460-462.
- Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. (2020). Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 9, 1-18.
- Schwartz HA, Eichstaedt J, Kern M, Park G, Sap M, Stillwell D, et al. (2014). Towards assessing changes in degree of depression through facebook. *Workshop on Computational Linguistics and Clinical Psychology: From Linguistic Signal to Clinical Reality*, 118-125.
- Sirey JA, Banerjee S, Marino P, Bruce ML, Halkett A, Turnwald M, et al. (2017). Adherence to depression treatment in primary care: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(11), 1129-1135
- Temel M, Kutlu FY. (2015). Gordon's model applied to nursing care of people with depression. *International Nursing Review*, 62, 563-572.
- Townsend MC. (2016). *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri: Kanıta dayalı uygulama bakım kavramları*. (G. Ançel, Çev.) Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Townsend MC, Morgan KI. (2018). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Trigoboff E. (2014a). Mood disorders. CN. Kneisl, E. Trigoboff (Eds.), *Contemporary psychiatric-mental health nursing* içinde (3. bs., s. 336-365). London: Pearson Education.
- Trigoboff E. (2014b). Cognitive and behavioral interventions. CN. Kneisl, E. Trigoboff (Eds.), *Contemporary psychiatric-mental health nursing* içinde (3. bs., s. 639-653). London: Pearson Education.
- Varcarolis EM. (2013). *Essentials of psychiatric mental health nursing*. 2nd ed. China: Elsevier Saunders.
- Videbeck SL. (2020). *Psychiatric-mental health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Vuorilehto MS, Melartin TK, Riihimäki K, Isometsä ET. (2016). Pharmacological and psychosocial treatment of depression in primary care: Low intensity and poor adherence and continuity. *Journal of Affective Disorders*, 202, 145-152.
- Waite P, McManus F, Shafran R. (2012). Cognitive behaviour therapy for low self-esteem: A preliminary randomized controlled trial in a primary care setting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 1049-1057.
- Warren BJ. (2018). Depression. MA. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing contemporary practice* içinde (6. bs., s. 756-797). Philadelphia: Wolter Kluwer
- Wen J, Yeh TP, Xie H, Yu X, Tang J, Chen, Y. (2020). Resilience, self-esteem, self-efficacy, social support, depression and ART adherence among people living with HIV in Sichuan, China. *AIDS Care*, 33(11), 1414-1421
- WHO. (2023). *Depressive disorders (depression)*. (Erişim Tarihi: 27.06.2024), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yatham LN, Kennedy SH. (2017). Mood disorders: Pharmacological treatment of depression and bipolar disorders. BJ. Sadock, VA. Sadock, P. Ruiz (Eds.), *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* içinde (10. bs., s. 4299-4358). Philadelphia: Wolters Kluwer.