

Derleme

ŞİZOFRENİDE İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM VE PSİKİYATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Esra USLU¹
Kadriye BULDUKOĞLU²

Özet

Şizofreni, dünyada 21 milyondan fazla kişiyi etkileyen ve hastalık yüküne sebep olan bir hastalıktır. Psikofarmakolojik girişimlerin kanıtlanan yararlarına karşın bu hastaların yaklaşık yarısının ilaç tedavisine uyum sağlamadığı bilinmektedir. Oysa şizofreni hastalarının ilaç tedavisine uyum problemleri; hastaneye yeniden yatış oranlarında ve sağlık giderlerinde artışa, hastalık semptomlarında alevlenmeye, nükse, işlevsellikte bozulmaya ve intihara kadar varan birçok olumsuz sonuca neden olmaktadır. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda şizofreni hastalarının ilaç tedavisine uyumunu artırmanın bir zorunluluk olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu problemin yönetiminde öncelikli olarak şizofreni hastalarında ilaç tedavisine uyumu güçleştiren faktörler belirlenmelidir. İlaç tedavisine uyumun sağlanmasının psikiyatri hemşirelerinin öncelikli hedefleri arasında yer aldığı dikkate alındığında, hemşireler bu problemin çözümünde anahtar rol oynamaktadırlar. Bu derleme şizofreni hastalarında ilaç tedavisine uyumunu güçleştiren faktörleri ve ilaç tedavisine uyum problemlerinin yönetiminde psikiyatri hemşiresinin rolünü literatür bilgisi doğrultusunda incelemek amacı ile yazılmıştır.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, Tedavi Uyumu, Psikiyatri Hemşireliği, Psikiyatri Hemşiresi

MEDICATION ADHERENCE IN SCHIZOPHRENIA AND ROLE OF PSYCHIATRIC NURSE

Abstract

Schizophrenia is a disease that affects more than 21 million people in the world and causes burden of disease. About half of these patients do not comply with drug treatment despite the proven benefits of psychopharmacological interventions. However, Medication adherence problems of patients with schizophrenia cause many adverse consequences such as increased hospitalization rates and health expenditures, exacerbations of disease symptoms, relapses, impaired functioning and suicide. It is revealed that it is a necessity to improve medication adherence in schizophrenia patients with these results. Therefore, the factors that predispose to medication adherence in schizophrenia should be identified. Nurses play a key role in solving this problem, given that compliance with drug treatment is among the primary goals of psychiatric nurses. This article was written with the aim of investigating the factors that make medication adherence in patients with schizophrenia and to explain the role of the psychiatric nurse in managing drug compliance problems.

Keywords: Schizophrenia, Medication Adherence, Psychiatric Nursing, Psychiatric Nurse

¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye

² Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya, Türkiye

Sorumlu yazar: Esra USLU, esra.uslu@ogu.edu.tr

Bu çalışma "Telefonla Problem Çözme Müdahalesinin Şizofreni Tanılı Bireylerin İlaç Tedavisine Uyumuna Etkisi" başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

Giriş

Şizofreni; dünya çapında 21 milyondan fazla kişiyi etkileyen, duygu, düşünce, davranış ve kendini algılama alanlarında bozulmalara yol açan, hastalık yüküne, eğitim ve iş alanında yetersizliklere neden olan kronik seyirli ruhsal bir bozukluktur. Tüm bu olumsuzluklara karşın şizofreni tedavi edilebilir bir hastalıktır. İlaç ve psikososyal destek, tedavi sürecinde etkili olmaktadır (WHO, 2017). İlaçla tedavinin destekleyici yönüne rağmen, hastaların çoğu antipsikotik ilaç almak konusunda isteksizdir (Boardman, McCann and Kerr 2014). Üstelik bu hastalar ilaç tedavisine uyum (İTU) sorunlarını yalnızca antipsikotikler nedeniyle değil, diğer ilaç türleri için de yaşamaktadır (Dolder, Lacro and Jeste 2003; Piette et al, 2007). Her dört şizofreni hastasından birinin İTU problemleri yaşadığı bilinmektedir (Nosé, Barbu and Tansella 2003). Ayrıca tedavinin birinci senesinde yaşanan İTU problemleri, takip eden iki sene sosyal/bilişsel işlevsellik, hastane/acil servis kullanımı, madde/alkol kullanımı ve yaşam kalitesi gibi alanlarda daha olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Ascher-Svanum et al, 2006). Buna karşın şizofreni hastalarının %75'itaburculuğun ardından iki yıl içerisinde İTU problemleri yaşamaktadır (Weiden et al, 1995; Weiden et al, 2004; Yang et al. 2012). Ülkemizde de durum benzerlik göstermekte olup yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarının %85.1'inin İTU'sunun düşük olduğu bulunmuştur (Dikeç ve Kutlu, 2014). Bu bilgiler ışığında bu derlemenin amacı şizofreni hastalarında İTU'yu güçleştiren faktörleri ve bu faktörleri kontrol altına almada psikiyatri hemşiresinin rolünü literatür bilgisi doğrultusunda gözden geçirmektir. Bu derleme psikiyatri hemşirelerine İTU konusunda yalın, katagorize edilmiş ve kliniğe aktarılabilir bilgiler sunması yönü ile yerli literatüre katkı sağlayacaktır. Derleme şizofreni hastalarında; İTU problemlerinin epidemiyolojisi, sonuçları, İTU'yu güçleştiren faktörler, İTU'yu değerlendirme ve İTU'yu artırmada psikiyatri hemşiresinin rolü olmak üzere beş başlıktan oluşmaktadır.

Şizofreni Hastalarında İlaç Tedavisine Uyum Problemlerinin Epidemiyolojisi

İlaç tedavisine uyum psikiyatrik bozuklukları olan bireyler için büyük önem taşımasına karşın (Velligan et al, 2009) şizofreni hastalarının yaklaşık %50'sinin ilaçlarını önerilen dozda kullanmadığı belirtilmektedir (Velligan et al, 2009; McIntosh et al 2006; Goff, Hill and Freudenreich 2010). Ayrıca hastaların % 25.8'inin taburcu edildikten bir yıl sonra ilaç kullanmayı tamamen bıraktığı ifade edilmektedir (Zhoua et al 2017). DiBonaventura ve arkadaşları (2017) çalışmalarında şizofreni hastalarının %57.5'inin, Lacro ve arkadaşları (2002) %41.2-%49.5 arasında değişen bir oranının, Novick ve arkadaşları (2010) ise %28.8'inin İTU problemi yaşadığını belirtmiştir.

Türkiye'de yapılan çalışmaların sonuçları da benzer şekilde şizofreni hastalarının İTU problemlerine işaret etmektedir. Hastaların %80'inin hastaneye yatış öncesi İTU'nun yetersiz olduğu belirtilmiş (Çetinkaya, 2003), %85.1'inin de tedaviye uyumunun düşük olduğu bulunmuştur (Dikeç ve Kutlu, 2014). Kelleci ve arkadaşları (2011) şizofreni hastalarının %39.1'inin ilk altı ay içinde ilaçlarını düzenli kullanmadığı için hastaneye tekrar yattıklarını ifade etmiştir. Ayrıca ilk altı ay içinde hastaneye tekrar yatmayan hastalar ile yapılan izlemde, hastaların %54.3'ünün ilaçlarını düzenli kullanmadığı tespit edilmiştir. Koç'un (2006) kronik psikoz tanısı alan hastalar ile yapmış olduğu çalışmada hastaların %74'ünün, Ünal ve arkadaşlarının (Ünal, Çakıl ve Elya 2006) yapmış olduğu çalışmada ise %43.5'inin İTU problemi yaşadığı tespit edilmiştir. Uslu (2017) tarafından yapılan çalışmada ise şizofreni hastalarının %90'a yakınının en az bir kez kendi isteği ile ilaçlarını bıraktığı bulunmuştur.

Şizofreni Hastalarında İlaç Tedavisine Uyum Problemlerinin Sonuçları

Şizofreni; bireyin yaşam kalitesini, ailesini, sağlık bakım çalışanlarını, toplumu etkilemesi nedeni ile hastalık yüküne sebep olmaktadır (Knapp, Mangalore and Simon, 2004).

Hastalığa eşlik eden İTU problemleri ise; mevcut psikiyatrik tedavilerin etkinliğini bozar, iyileşmeyi güçleştirir (Veligan et al, 2006; Veligan et al, 2010), uygun görülen ilaç tedavisinin etkisini değerlendirmeyi, ilaç dozu ayarlamalarını ve farklı ilaçların gerekliliğinin tespitini güçleştirir. Ayrıca hastalık semptomların alevlenmesine (Olfson et al, 2000; Velligan et al, 2009; Novick et al, 2010), nükse (Weiden et al, 2004; Zhoua et al 2017), yeniden yatışlara ve bakım maliyetinde artışa neden olmaktadır (Weiden et al, 2004). Ek olarak; işlevsel ve zihinsel yetersizliğe, şiddete, madde kullanım sorunlarına (Ascher-Svanum et al, 2006) acil servis başvurularında artışa (Olfson et al, 2000; Ascher-Svanum et al, 2006;), evsizliğe (Olfson et al, 2000), içgöründe azalmaya (Masand and Narasimhan, 2006) ve intihar riskinde artışa sebep olmaktadır (Velligan et al, 2007; Novick et al, 2010; Hegedus and Kozel, 2014). İlaç tedavisine altı ay ile iki yıl arasında uyum göstermeyen hastaların nüks riski, İTU gösterenlere göre 3.7 kat artmaktadır (Weiden et al, 2004). Bir yıl içinde 10 gün süre ile ilaç tedavisinin bırakılması dahi hastaneye yeniden yatış oranını iki katına çıkarmaktadır (Weiden et al, 2004; Velligan et al, 2010).

İTU problemi yaşayan şizofreni hastalarının hastane ve eczane harcamalarının daha yüksek olduğu (Gilmer et al, 2004; Sun et al, 2007), buna karşın İTU gösteren şizofreni hastalarının yeniden hastaneye yatış ve acil servise başvuru oranlarının anlamlı ölçüde azaldığı (DiBonaventura et al, 2017) dikkate alındığında, şizofreni hastaların İTU'sunu artırmanın bir gereklilik olduğu ortaya çıkmaktadır. Fakat ciddi ve kalıcı ruhsal hastalığı olan hastalarda İTU sorunlarını çözmek ve etkili müdahaleleri tasarlamak için öncelikle bu sorunlara neden olan faktörleri belirlemek gerekmektedir (Lacro et al, 2010).

Şizofreni Hastalarında İlaç Tedavisine Uyumu Güçleştiren Faktörler

Ruhsal hastalığa sahip bireylerde İTU'yu güçleştiren faktörleri belirlemek, bu problemlerin çözümü için gerekli müdahaleleri planlamak açısından önemlidir (Lacro et al, 2010). Literatürde bu konuda yapılmış çalışmalara rastlamak mümkündür (Nosé, Barbui and Tansella, 2003; Velligan et al 2009; Lacro et al, 2010). Örneğin Velligan ve arkadaşları (2009) İTU'yu güçleştiren faktörleri belirlemiş ve bu faktörlerin etki değerini “7-9 puan: çok önemli, 4-6 puan: biraz önemli; 1-3 puan: önemli değil” şeklinde hesaplamıştır (Tablo 1). Bu bölümde şizofreni hastalarında İTU'yu güçleştiren faktörler ilgili literatür doğrultusunda gruplandırılmıştır.

Tablo 1: İlaç Tedavisine Uyumu Etkileyen Faktörler (Velligan et al, 2009)

Uyumu güçleştiren faktörler	Etki değeri
Hastalık hakkında yetersiz içgörü	7.2
İlaçların yan etkilerine ilişkin korku	7.2
Devam eden hastalık semptomları	6.9
İlaçların gerekliliğine inanmama	6.7
Eşlik eden madde kullanım sorunları	6.6
Bilişsel yetersizlikler	6.5
Sosyal destek eksikliği	6.4
Pratik sorunlar (ulaştırma, finans, v.s)	6.4
Terapötik yaklaşım ile ilgili sorunlar	6.3
Günlük rutin eksikliği	6.2
Tedavi programının karmaşıklığı	6.0
Tedaviye karşı karmaşık ya da zıt duygular besleme	5.5
Akıl hastalığı ve ilaç ile ilgili damgalama	5.3
İlaçlara karşı olumsuz tutumlar	5.3
Uyumu güçleştiren ilaç yan etkileri	
Kilo artışı (kadın)	7.0
Aşırı sedasyon	6.4
Akatizi	6.2
Kilo artışı (erkek)	6.1
İlaç ile ilişkili cinsel işlev bozukluğu (erkek)	6.0
Parkinson belirtileri	5.7
İlaç ile ilgili bilişsel sorunlar	5.7
Uyumu güçleştiren semptomlar	
Israrcı negatif belirtiler	6.7
Israrcı pozitif belirtiler	6.2

Bu tablo makalenin yazarları tarafından kaynaktaki ilgili tabloların birleştirilmesi ile oluşturulmuştur.

Hasta ile ilişkili faktörler: Hastanın genç, erkek, işsiz olması (Nosé, Barbui and Tansella, 2003) ve okuryazar olmaması İTU problemleri için zemin hazırlayan faktörler arasındadır (Eticha et al, 2015). Ayrıca hastanın daha önce İTU sorunları yaşamış olması (Lacro et al, 2002) ve yetersiz sosyal (Nosé, Barbui and Tansella, 2003), bilişsel işlevsellik düzeyi, hastalık öncesi işitme ve görme sorunları İTU problemleri ile ilişkili bulunmuştur (Jeste et al, 2003; Çakır, İlnem ve Yener 2010; Na et al, 2015).

Hastalık semptomları: Bazı kaynaklarda İTU problemlerinde şizofreninin pozitif semptomlarının daha etkili olduğu (Nosé, Barbui and Tansella, 2003; Novick et al, 2010), bazı kaynaklar da negatif semptomların daha etkili olduğu ifade edilmektedir (Velligan et al, 2009; Na et al, 2015).

Hastalık süresi: Hastalık süresinin uzunluğu ve yatış sayısının fazlalığı hastalarda iyileşemeyeceklerine ilişkin düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olduğu için İTU güçleştirmektedir (Çakır, İnem ve Yener 2010). Hastaninyatış öyküsünün olması da İTU'yu güçleştiren faktörler arasındadır (Nosé, Barbui and Tansella, 2003; Novick et al. 2010).

İçgörü yokluğu/eksikliği: Hastalık hakkında yetersiz içgörü İTU'yu güçleştiren faktörlerin başında gelmektedir (Velligan et al, 2009; Lam et al, 2013; Na et al, 2015; Zhoua et al, 2017). Hastanın yalnızca hastalığına ilişkin yetersiz içgörüsü değil ilaçların hastalığına etkisi hakkındaki içgörü eksikliği de İTU'yu etkilemektedir (Nosé, Barbui and Tansella, 2003; Ascher-Svanum et al, 2006; Velligan et al, 2009; Velligan et al, 2010). Uslu (2017) yaptığı çalışmada şizofreni hastalarının %19,6'sının hasta olduğunu düşünmediği için, %21.7'sinin de iyileştiğini düşündüğü için ilaçlarını bıraktığını tespit etmiştir.

Çevre ile ilişkili faktörler: Dağınık yaşam biçimi, düşük gelir seviyesi, konut sorunları ya da evsizlik İTU problemlerini tetikleyebilir (Velligan et al, 2009). Yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarının sağlık sigortası yokluğunun İTU'yu 2.3 kat daha artırdığı bulunmuştur (Zhoua et al, 2017).

İlaç yan etkileri: Şizofreni hastaları ilaç yan etkileri nedeniyle İTU problemleri yaşamaktadır (Velligan et al, 2010; Eticha et al, 2015; DiBonaventura et al, 2017; Velligan et al, 2017). Velligan ve arkadaşlarına (2009) göre “ilaçların kalıcı yan etkileri veya potansiyel yan etkilerine ilişkin korku” İTU'ya etki eden en güçlü faktörlerdendir. Şizofreni tanılı hastalarla yürütülen bir çalışmada, hastaların %86'sı tedavi sürecinde en az bir ilaç yan etkisi ile karşılaştığını ifade etmiştir. Bu çalışmada ilaç yan etkileri gruplandırılmış ve ekstra piramidal yan etkiler, sedasyon/bilişsel yan etkiler, endokrin yan etkiler ve metabolik yan etkiler ile İTU problemleri arasında anlamlı bir ilişkili bulunmuştur (DiBonaventura et al, 2017). Velligan ve arkadaşları da (2009) yan etkiler içinde “kadınlarda kilo artışı” İTU'yu etkileyen en güçlü faktör olarak tanımlamıştır. Bunu aşırı sedasyon ve akatizi takip etmiştir (Tablo 1). Uslu (2017) tarafından şizofreni hastaları ile yapılan çalışmada da hastaların %28.3'ü ilaç yan etkileri nedeniyle ilaçlarını hekim önerisi olmaksızın bıraktığı belirlenmiştir.

İlaçlara karşı olumsuz tutum: İlaç yan etkilerinin yanı sıra hastanın ilaç kullanımına karşı olumsuz tutumu (Lacro et al, 2002; Masand and Narasimhan 2006; Velligan et al, 2017), ilaçların gerekliliğine inanmama, geçmişte ilaç tedavisini bırakma öyküsü İTU problemleri için zemin hazırlayıcı faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (Ruscher, Wit and Mazmanian, 1997). Ayrıca tanımlanmamış ilaç etkileri ve reaksiyonları, ilaç kullanım yükü, ilaç kullanımı konusundaki düzensizlik, ailenin ve arkadaşların ilaç kullanmama konusundaki tavsiyeleri, ilaç kullanımına ilişkin damgalama, ilaçların uzun süreli kullanımı ile ilgili psikolojik sorunların İTU'yu güçleştirdiği ifade edilmiştir (Velligan et al, 2010). Yapılan başka bir çalışmada da hastaların %19.6'sının ilaçları yararlı bulmadığı için bıraktığı görülmüştür (Uslu, 2017).

İlaç alma isteği ve ilaç kullanma becerisi: Velligan ve arkadaşları (2009) hastaların ilaç alma isteğini ve ilaç kullanma becerisini etkileyen faktörleri tanımlamışlardır. İlaçların gerekliliğine inanmama, yetersiz içgörü, sosyal destek ve terapötik ilişki, tedavide istendik sonucu alamama ve yan etki/bağımlılık korkusu, ilaç alma isteğini etkileyen faktörler olarak gösterilmiştir. Kore'de şizofreni hastaları ile yapılan bir çalışmaya göre hastanın ilaç kullanması gerektiğine ilişkin yetersiz farkındalığı İTU'yu olumsuz etkilemektedir (Na et al, 2015). İlaç kullanma becerisini etkileyen faktörler ise; içgörü eksikliği, madde kullanım sorunları ve eşlik eden diğer tıbbi hastalıklar, uygun olmayan ortam, psikososyal, finansal, lojistik ve evsizlik ile ilişkili sorunlar olarak ifade edilmiştir (Velligan et al, 2009).

Randevulara gelmeme: Randevularına gelmeyen şizofreni hastalarının işlevsellik düzeyi azalmakta, sağlık durumları kötüye gitmekte ve hastalar zamanla madde kullanım sorunları

yaşamaktadır (Coodin et al, 2004). Olumsuz sonuçlarına rağmen ruh sağlığı tedavisi gören hastaların yaklaşık %20'si randevularına gelmemektedir ve oran diğer hastalıkların yaklaşık iki katıdır (Coodin et al, 2004; Mitchell and Selmes, 2007). Ülkemizde yapılan bir çalışmada taburculuk sonrası randevularına gelmeyen psikotik hasta grubu ile görüşülmüş ve bu hastaların İTU göstermediği saptanmıştır (Ünal, Çakıl ve Elya, 2006). Balıkçı ve arkadaşları (2013) tarafından şizofreni hastaları ile geriye dönük olarak yürütülen çalışmanın sonuçlarına göre, hastaların %44.7'sinin kontrol randevularına düzenli gelmediği ve bunun en önemli gerekçesini İTU problemlerinin oluşturduğu bulunmuştur.

Madde kötüye kullanımı: Hastanın madde bağımlılığı öyküsünün varlığı (Nosé, Barbu and Tansella, 2003), hastalığa eşlik eden madde bağımlılığı (Tunis, Faries and Stensland, 2007; Novick et al, 2010, Velligan et al, 2010) ya da alkol bağımlılığı İTU problemlerine neden olan önemli bir faktördür (Novick et al, 2010). Olfson ve arkadaşları (2000) tarafından yürütülen bir çalışmada İTU gösteren ve göstermeyen şizofreni hastaları karşılaştırılmış, İTU göstermeyen grupta madde kötüye kullanımının ya da bağımlılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal destek sistemlerinin yetersizliği: Ailenin ve sosyal çevrenin İTU üzerindeki etkisi önemlidir. İTU problemlerinin nedenleri arasında yetersiz destek (Velligan et al 2003; Masand and Narasimhan, 2006; Velligan et al 2008) ve yalnız yaşama yer almaktadır (Novick et al 2010). Ayrıca, ailenin ve arkadaşların ilaç kullanmama konusundaki tavsiyeleri, toplumun hastaları damgalaması İTU'yu olumsuz etkilemektedir (Velligan et al, 2010). Bunun yanı sıra ailenin tedaviyi reddetmesi İTU'yu etkileyen bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Olfson et al, 2000).

Uygun olmayan terapötik yaklaşım: Hasta ile bakım verici arasında terapötik ilişki kurulurken yaşanan problemler İTU'yu güçleştirmektedir (Masand and Narasimhan 2006; Lecomte et al, 2008; Jaeger, Flammer and Steinert, 2014). Tedavi ekibinin hastalığa karşı olan inanç, tutum ve bilgisinin İTU'yu etkileyebileceği bildirilmektedir (Lindström and Bingefors, 2000; Çakır, İlnem ve Yener, 2010). Ayrıca tedavi ekibinin otoriter tutumu, mesafeli duruşu, pasif davranışı, kayıtsızlığı, yansıttığı öfkesi, alaycı bir tutum sergilemesi, umutsuz olması İTU etkilemektedir (Lindström and Bingefors, 2000). Taburculuğa ilişkin yetersiz planlama ve zayıf terapötik ilişkinin de İTU açısından risk faktörü olduğu saptanmıştır (Lacro et al, 2002). Olfson ve arkadaşları (2000) şizofreni hastaları ile yaptıkları çalışmada tedaviye uyum konusunda sorun yaşayan hastaların sağlık bakım ekibi ile daha zayıf bir terapötik ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık çalışanları ile kurulan iyi ilişkinin ise İTU'yu destekleyici bir işleve sahip olduğu belirtilmektedir (Tunis, Faries and Stensland, 2007; Jaeger, Flammer and Steinert 2014).

Şizofreni Hastalarında İlaç Tedavisine Uyumu Değerlendirme

Psikotik bozukluğu olan bireylerde İTU'yu sağlamak karmaşık ve zor bir problem olup (Gilmer et al, 2004; Masand and Narasimhan, 2006; Bright, 2017) en iyi düzeyde sağlık sonuçlarının elde edilebilmesi için gereklidir (Masand and Narasimhan, 2006). Velligan ve arkadaşlarının (2006) 161 makaleyi inceleyerek yaptıkları bir sistematik derlemenin sonuçları İTU'yu değerlendirmek için en sık hastanın kendi ifadesinin kullanıldığını ortaya koymuştur. Değerlendirmeye alınan makalelerin %77'sinde “hastanın kendi beyanı, sağlık bakım uzmanlarının beyanı, hasta kartlarından gelen bilgi” gibi öznel ve dolaylı yöntemlerin, %23'ünde ise “hap sayımı, kan veya idrar analizleri, elektronik kayıt ve izlemi” gibi nesnel ve dolaysız yöntemlerin kullanıldığını belirtmişlerdir. Ayrıca İTU'yu değerlendirmek için hastanın ilaç alma ile ilgili davranışlarının ve ilaç alımına karşı tutumunun değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiş, ancak davranışı değerlendirmenin daha önemli olduğu vurgulanmıştır (Velligan et al, 2009).

Sağlık çalışanlarına yol gösterici olması açısından İTU'yu değerlendirirken kullanılan yöntemlerin kullanım sıklığı ve kullanılabilirlik düzeyi önemlidir. Velligan ve arkadaşları (2009) bazı girişimlerin kullanım sıklığını ve kullanılabilirlik düzeyini belirlemişlerdir (Tablo 2). Bu kapsamda son ilaç kullanımına ilişkin uyumun "çok sık aralıklarla" ilaç plazma seviyesinin, eczane kayıtlarının, ölççeklerin ve teknolojik cihazların ise "nadiren" kullanılması gerektiği ifade edilmiştir. Çalışmada girişimlerin kullanılabilirliği de değerlendirilmiş ve İTU'yu değerlendirmek için hastanın belirti düzeyine bakılmasının kullanışlı olmadığı belirtilmiştir.

Tablo 2: İTU'yu Sağlamak İçin Yapılması Gerekenlerin Sıklığı ve Kullanılabilirliği (Velligan et al, 2009)

Sıklık	
Çok sıklıkla	Son ilaç kullanımına ilişkin uyumu sorun
Sıklıkla	Herhangi bir problem yaşıyor mu sorun İlaç kullanımına yönelik tutumunu sorun Uyumu değerlendirmek için belirti düzeyini kullanın
Biraz sıklıkla	Tedavi ekibinin diğer üyeleri ile konuşun Hastadan sayım için ilaçlarını getirmesini isteyin Hasta izin verirse, İTU hakkında hastanın ailesi veya bakıcısı ile görüşün
Nadiren	İlaç plazma seviyelerini değerlendirin Eczane kayıtlarını inceleyin İTU'yu değerlendiren standart ölççekler kullanın Teknolojik araçlar kullanın
Kullanılabilirlik	
	Herhangi bir problem yaşıyor mu sorun Hasta izin verirse, İTU hakkında hastanın aile veya bakıcısı ile görüşün İlaç plazma seviyelerini değerlendirin
Kullanışlı	Hastadan sayım için ilaçlarını getirmesini isteyin Eczane kayıtlarını inceleyin Teknolojik araçlar kullanın İlaç kullanımına yönelik tutumunu sorun
Bazen kullanışlı	Tedavi ekibinin diğer üyeleri ile konuşun Son ilaç kullanımına ilişkin uyumu sorun İlaç tedavisine uyumu değerlendiren standart ölççekler kullanın
Kullanışlı değil	Uyumu değerlendirmek için belirti düzeyini kullanın

Bu tablo makalenin yazarları tarafından kaynaktaki ilgili tabloların birleştirilmesi ile oluşturulmuştur.

Şizofreni Hastalarında İlaç Tedavisine Uyumu Sağlamada Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Hemşireler hastanın durumundaki değişimleri izleme ve uzun süreli tedaviye uyumunu kolaylaştırmada anahtar rol oynarlar (Emsley et al, 2015). Tedaviye uyumu etkileyen faktörler göz önüne alındığında psikiyatrik bakımın hastayı, hastalığı, psikososyal çevreyi ve hizmete erişimi dikkate alan bir kapsamda olması gerekmektedir. Günümüzde psikiyatri hemşiresinin rolünün bu boyutların tamamını içerecek şekilde genişlediği görülmektedir. Bu konuda Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği'nin (NANDA) tanı sınıflama sistemi hemşirelere rehberlik edebilir. Örneğin hemşireler "Tanımlanan Rejime Uyumda Güçlük" hemşirelik tanısını temel alarak bakımlarını sürdürebilirler (Moyet, 2010).

Hastanın klinikte kaldığı süre içerisinde hastalığı yönetme konusunda güçlendirilmesi ve İTU'nun sağlanması psikiyatri hemşirelerinin öncelikli hedefleri arasındadır. Hemşirelerin şizofreni hastalarının İTU'su konusunda algılarının değerlendirildiği bir çalışmada (n=4210) hemşireler, hastaların yarısının İTU problemleri yaşadığına, İTU'nun sağlanması halinde hasta sonuçlarının düzeleceğine inandığı vurgulanmıştır. Hemşireler ayrıca son bir ay içinde bakım verdikleri hastaların büyük bir çoğunluğunun ilaçlarını alırken utandığını veya üzülüğünü, hastalarının önemli bir çoğunluğunun ilaçlarını düzenli kullanma konusunda bir aile üyesinin ya da profesyonel bir kişinin desteğine ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin tamamına yakını İTU'yu artırmak için hastaları ile güven verici ilişki kurmakta ve doğru ilaç yönetimini sağlayarak tedavi sonuçlarını takip etmektedir. Kayıt tutma, eğitim verme, yasal hakları doğrultusunda hastayı koruma, bireysel terapi yapma ve sosyal etkinlikler düzenleme kullandığı diğer girişimler arasındadır (Emsley et al, 2015). Tunis ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmanın sonuçları da bu girişimlerin uygunluğunu destekler nitelikte olup, hemşireler ile hastalar arasındaki pozitif ilişkinin bir yıl süresince İTU'yu sağlayan önemli bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir. Hastalar ile hemşireler arasındaki negatif ilişkinin de İTU'yu güçleştirebileceği belirtilmiştir (Masand and Narasimhan; 2006).

Hastaları ve aileleri ilaç tedavisinin pozitif yönlerine odaklamak (Kikkert et al, 2006), ilaçların hastalık semptomlarını hafifletme ve nüksü önleme konusundaki yararına ilişkin hastada olumlu algı geliştirmek (Velligan et al, 2010), ilaç yan etkilerini de kapsayan ilaç eğitimleri vermek (Masand and Narasimhan, 2006; DiBonaventura et al, 2017), uygun başlangıç tedavisi (Masand and Narasimhan,2006; Novick et al 2010) ile hastanın bir ay süreyle düzenli ilaç kullanımını sağlamak, İTU'yu kolaylaştırmaktadır (Novick et al, 2010). Ayrıca tedavi sürecine aileyi de dahil ederek (Masand and Narasimhan, 2006) hastaların içgörülerini geliştirmek ve aile içinde sağlıklı bir ilişki kurmalarını sağlamak İTU açısından gerekli ve önemlidir (Kikkert et al, 2006). Bunun yanı sıra tedaviye uyumu hatırlatacak uygulamalar, sosyal ve mali destek (Novick et al, 2010) ve madde kötüye kullanımının tedavisi İTU'yu artırmada uygun yaklaşımlardandır (Masand and Narasimhan, 2006). Bir problem çözme yaklaşımı ile güçlendirilmiş akran desteği de, İTU problemlerinin kontrolünde uygun bir strateji olarak karşımıza çıkmaktadır (Boardman, McCann and Kerr, 2014). Yanı sıra İTU problemleri yaşayan hastaların uyumunu artırmak için alarmlı ilaç kutularının kullanımı (Velligan et al, 2008), hasta-hemşire arasında güvenli ilişki kurma (Jaeger, Flammer and Steinert, 2014) ve sosyal aktiviteler, bilişsel yöntemler olarak İTU'yu destekleyici uygulamalar olarak bildirilmiştir (Novick et al, 2010).

Sonuç

Sonuç olarak, şizofreni hastalarının önemli bir kısmı İTU konusunda problem yaşamaktadır. İTU'ya ilişkin problemlerin neden olduğu sonuçlar dikkate alındığında bunun çözülmesi gereken bir sorun olduğu ortadadır. Bu çalışma İTU problemleri için zemin hazırlayıcı faktörleri, ilgili problemin kontrol edilmesinde psikiyatri hemşirelerine önemli sorumluluklar düşüğünü ortaya koymuştur. Bu kapsamda psikiyatri hemşirelerini desteklemek amacı ile şizofrenide İTU'yu etkileyen Ülkemize özgü faktörleri tanımlayan çalışmaların ve

İTU'yu artırmak için uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirildiği deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ascher-Svanum, H., Faries, DE., Zhu, B., Ernst, FR., Swartz, MS., Swanson, JW. 2006 Medication adherence and long-term functional outcomes in the treatment of schizophrenia in usual care. *J Clin Psychiatry*;67:453–460.
- Balıkcı, A., Erdem, M., Zincir, S., Bolu, A., Zincir, SB., Ercan, Uzun, O. 2013. Adherence with outpatient appointments and medication: a two-year prospective study of patients with schizophrenia, *Klinik Psikofarmakol Bülten*;23(1):57-64.
- Boardman, G., McCann, T., Kerr, D. 2014. A peer support programme for enhancing adherence to oral antipsychotic medication in consumers with schizophrenia, *J Adv Nurs*;70(10):2293–2302.
- Bright, CE. 2017. Measuring Medication Adherence in Patients With Schizophrenia: An Integrative Review. *Arch Psychiatr Nurs*;31(1):99-110
- Coodin, S., Staley, D., Cortens, B., Desrochers, R., McLandress, S. 2004. Patient factors associated with missed appointments in persons with schizophrenia. *Can J Psychiatry*;49:145–148.
- Çakır, F., İlnem, C., Yener, F. 2010. Kronik psikotik hastalarda taburculuk sonrası takip ve tedaviye uyum. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*;23:50-59.
- Çetinkaya, DZ. 2003. Şizofreni tanılı bireylere ve ailelerine topluma yeniden katılım programı uygulaması ve izleme çalışması (Doktora Tezi-2003). İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- DiBonaventura, M., Gabriel, S., Dupclay, L., Gupta, S., Kim, E. 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* <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/20> (Ulaşım Tarihi:13 Temmuz 2017).
- Dikeç, G., Kutlu, Y. 2014. Bir grup şizofreni hastasında tedaviye uyum ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*;5(3):143-148.
- Dolder, CR., Lacro, JP., Jeste, DV. 2003. Adherence to antipsychotic and nonpsychiatric medications in middle-aged and older patients with psychotic disorders. *Psychosom Med*;65:156–162.
- Emsley, R., Alptekin, K., Azorin, JM., Cañas, F., Dubois, V., Gorwood P., Haddad, PM., Naber, D., Olivares, JM., Georgios Papageorgiou, JM., Roca, M., Thomas, P., Hargarter, L. 2015. Nurses' perceptions of medication adherence in schizophrenia: results of the ADHES cross-sectional questionnaire survey. *Ther Adv Psychopharmacol*;5 8(6): 339-350.
- Eticha, T., Teklu, A., Ali, D., Solomon, G., Alemayehu, A. 2015. Factors associated with medication adherence among patients with schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia; *PLoS One*, doi: 10.1371/journal.pone.0120560
- Gilmer, TP., Dolder, CR., Lacro, JP., Folsom, DP., Lindamer, L., Garcia, P., Jesta DP. 2004. Adherence to treatment with antipsychotic medication and health care costs among Medicaid beneficiaries with schizophrenia. *Am J Psychiatry*;161(4):692-699.
- Goff, DC., Hill, M., Freudenreich, O. 2010. Strategies for improving treatment adherence in schizophrenia and schizoaffective disorder. *J Clin Psychiatry*;71(2):20–26.
- Hegedus, A., Kozel, B. 2014. Does adherence therapy improve medication, adherence among patients with schizophrenia? A systematic review. *Int J Ment Health Nurs*;23:490–497
- Jaeger, S., Flammer, E., Steinert, T. 2014. Control beliefs, therapeutic relationship, and adherence in schizophrenia outpatients: a cross-sectional study. *Am J Health Behav*;38(6):914-923.
- Jeste, SD., Patterson, TL., Palmer, BW., Dolderb, CR., Goldmanb, S., Jeste, DV. 2003. Cognitive predictors of medication adherence among middle-aged and older outpatients with schizophrenia. *Schizophr Res*;63:49–58.

- Kelleci, M., Ata, EE. 2011. Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ilaç uyumları ve sosyal destekle ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*;2(3):105-110.
- Kikkert, MJ., Schene, AH., Koeter, MW., Robson, D., Born, A., Helm, H., Nose, M., Goss C, Thornicroft, G., Gray RJ. 2006. Medication adherence in schizophrenia: exploring patients', carers' and professionals' views. *Schizophr Bull*;32:786-794.
- Knapp, M., Mangalore, R., Simon, J. 2004. The Global Costs of Schizophrenia. *Schizophr Bull*;30(2): 279-93.
- Koç, A. 2006. Kronik psikoz hastalarında tedavi uyumunun ve tedavi uyumu ile ilişkili etkenlerin değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi-2006). Ankara, Gazi Üniversitesi.
- Lacro, JP., Dunn, LB., Dolder, CR., Leckband, SG., Jeste, DV. 2002. Prevalence of and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature. *J Clin Psychiatry*;63:892-909.
- Lam, JW., Lui, SS., Wang, Y., Chan, RC., Cheung, EF. 2013. Prospective memory predicts medication management ability and correlates with non-adherence to medications in individuals with clinically stable schizophrenia. *Schizophr Res*;147(2-3):293-300
- Lecomte, T., Spidel, A., Leclerc, C., MacEwan, GW., Greaves, C., Bentall, RP. 2008. Predictors and profiles of treatment non-adherence and engagement in services problems in early psychosis. *Schizophr Res*;102:295-302
- Lindström, E., Binglefors, K. 2000. Patient compliance with drug therapy in schizophrenia economic and clinical issues. *Pharmacoeconomics*;18(2):105-124.
- Masand, PS., Narasimhan, M. 2006. Improving adherence to antipsychotic pharmacotherapy. *Curr Clin Pharmacol*;1:47-56.
- McIntosh, AM., Conlon, L., Lawrie, SM., Stanfield, AC. 2006. Compliance therapy for schizophrenia review. *Cochrane Database Syst Rev*;3:1-16.
- Mitchell, AJ., Selmes, T. 2007. Why don't patients attend their appointments? Maintaining engagement with psychiatric services. *Adv Psychiatr Treat*;13:423-434.
- Moyet, JCM. 2010. Handbook of Nursing Diagnosis. pp. 466-468 (Çeviri Ed. F. Erdemir). İstanbul; Nobel Matbaacılık 2010;
- Na, E., Yim, SJ., Lee, JN., Kim, JM., Hong, K., Hong, MH., Han H. 2015. Relationships among medication adherence, insight, and neurocognition in chronic schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci*;69(5):298-304
- Nosé, M., Barbui, C., Tansella, M. 2003. How often do patients with psychosis fail to adhere to treatment programmes? A systematic review. *Psychol Med*;33:1149-1160
- Novick, D., Haro, JM., Suarez, D., Perez, V., Dittmann, RW., Haddad, PM. 2010. Predictors and clinical consequences of non-adherence with antipsychotic medication in the outpatient treatment of schizophrenia. *Psychiatry Res*;176:109-113
- Olfson, M., Mechanic, D., Hansell, S., Boyer, CA., Walkup, J., Weiden, PJ. 2000. Predicting medication noncompliance after hospital discharge among patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv*;51:216-222
- Piette, JD., Heisler, M., Ganoczy, D., McCarthy, JF., Valenstein, M. 2007. Differential medication adherence among patients with schizophrenia and comorbid diabetes and hypertension. *Psychiatr Serv*;58:207-212.
- Ruscher, SM., Wit, R., Mazmanian, D. 1997. Psychiatric patients' attitudes about medication and factors affecting noncompliance. *Psychiatr Serv*;48:82-85.
- Sun, SX., Liu, GG., Christensen, DB., Fu, AZ. 2007. Review and analysis of hospitalization costs associated with antipsychotic nonadherence in the treatment of schizophrenia in the United States. *Curr Med Res Opin*;23:2305-2312.

- Tunis, SL., Faries, DE., Stensland, MD. 2007. An examination of factors affecting persistence with initial antipsychotic treatment in patients with schizophrenia. *Curr Med Res Opin*;23:97–104.
- Uslu, E. 2017. Telefonla problem çözme müdahalesinin şizofreni tanılı bireylerin ilaç tedavisine uyumuna etkisi (Doktora Tezi-2017). Antalya, Akdeniz Üniversitesi.
- Ünal, S., Çakıl, G., Elya, Z. 2006. Taburculuk sonrası tedaviye gelmeyen psikotik hastaların özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg*;7:69-75.
- Velligan, DI., Satajovic, M., Valenstein, M., Riley, W., Safren, S., Lewis-Fernandez, R., Weiden, P., Ogedegbe, G., Jamison, J. 2010. Methodological challenges in psychiatric treatment adherence research. *Clin Schizophr Relat Psychoses*;4(1):74-91.
- Velligan, DI., Diamond, PM., Mintz, J., Maples, N., Li, X., Zeber, J., Ereshefsky, L., Lam, YW., Castillo, D., Miller, AL. 2008. The use of individually tailored environmental supports to improve medication adherence and outcomes in schizophrenia. *Schizophr Bull*;34:483–493.
- Velligan, DI., Dicocco, M., Castillo, D., Maples, NL., Lam, YW., Ereshefsky, L., Miller AL. 2003. Obstacles in assessing adherence to oral antipsychotic medications. *Schizophr Res*;15(1):330.
- Velligan, DI., Lam, YWF., Glahn, DC., Barrett, JA., Maples, NJ., Ereshefsky, L., Miller AL. 2006. Defining and assessing adherence to oral antipsychotics: a review of the literature. *Schizophr Bull*;32(4):724-742.
- Velligan, DI., Sajatovic, M., Hatch, A., Kramata, P., Docherty, JP. 2017. Why do psychiatric patients stop antipsychotic medication? A systematic review of reasons for nonadherence to medication in patients with serious mental illness. *Patient Prefer Adherence*;3(11):449-468
- Velligan, DI., Wang, M., Diamond, P., Glahn, DC., Castillo, D., Bendle, S. Lam YWF, Ereshefsky L, Miller AL. 2007. Relationships among subjective and objective measures of adherence to oral antipsychotic medications. *Psychiatr Serv*;58:1187–1192.
- Velligan, DI., Weiden, PJ., Sajatovic, M., Scott, J., Carpenter, D., Ross, R., Docherty, JP. 2009. The expert consensus guideline series: adherence problems in patients with serious and persistent mental illness. *J Clin Psychiatry*;70(4):1–46.
- Velligan, DI., Weiden, PJ., Sajatovic, M., Scott, J., Carpenter, D., Ross, R., Docherty, JP. 2010. Assessment of adherence problems in patients with serious and persistent mental illness: recommendations from the expert consensus guidelines. *J Psychiatr Pract*;16:34-45.
- Weiden, P., Rapkin, B., Zygmunt, A., Mott, T., Goldman, D., Frances, A. 1995. Postdischarge medication compliance of inpatients converted from an oral to a depot neuroleptic regimen. *Psychiatr Serv*;46:1049–1054
- Weiden, PJ., Kozma, C., Grogg, A., Locklear, J. 2004. Partial compliance and risk of rehospitalization among California Medicaid patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv*;55(8):886-89.
- World Health Organization-WHO. Schizophrenia. (Ulaşım Tarihi: 13 Temmuz 2017). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>
- Yang, J., Ko, YH., Paik, JW., Lee, MS., Han, C., Joe, SH., Jung, IK., Jung, HG., Kim, SH. 2012. Symptom severity and attitudes toward medication: Impacts on adherence in outpatients with schizophrenia. *Schizophr Res*;134:226–23
- Zhoua, Y., Rosenheckb, R., Mohamedb, S., Ninga, Y., Hea, H. 2017. Factors associated with complete discontinuation of medication among patients with schizophrenia in the year after hospital discharge. *Psychiatry Res*;250:129–13