



Bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezindeki Hastalarda Tıbbi Tedaviye Uyumun İncelenmesi

Nevin ONAN

ÖZ

Amaç: Çalışma bir toplum ruh sağlığı merkezinde izlenen hastaların tıbbi tedaviye uyum durumlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı tipte olan araştırma Mart–Haziran 2016 tarihleri arasında Bartın ilinde yer alan bir toplum ruh sağlığı merkezine kayıtlı 100 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması $37,9 \pm 11,9$ olan hastaların %54'ü şizofreni tanılı bireylerden oluşmakta, %59'u ilaçları konusunda bilgi sahibi ve çoğunluğu (%92) ilaçlarını kendisi almaktadır. Hastaların %66'sı toplum ruh sağlığı merkezine haftada birkaç gün ve %53'ü iki yıldan daha fazladır devam etmektedir. Hastaların tıbbi tedaviye uyum puan ortalamasının $7,96 \pm 1,78$ olduğu ve hastaların %69'unun tıbbi tedaviye yüksek uyum gösterdiği belirlenmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, hastalığı, merkeze geliş sıklığı gibi özelliklerde uyum açısından bir fark bulunmamıştır (her biri için $p > 0,05$). Çalışmada, çalışan, ilaçları ile ilgili bilgi sahibi olan ve ilaçlarını kendisi alan hastalarda tedaviye uyumun anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (her biri için $p < 0,05$).

Sonuç: Toplum ruh sağlığı merkezindeki hastaların tıbbi tedaviye uyum durumlarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hastaların toplum ruh sağlığı merkezlerine yönlendirilmesi, hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirmeyi içeren psikoeğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin etkinleştirilmesi ve hastaların istihdamına yönelik girişimlerin yapılmasının uyumu arttıracığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Toplum akıl sağlığı merkezleri; tedavi uyumu; psikiyatri hemşireliği.

Examination of Medical Treatment Adherence in Patients Admitted to a Community Mental Health Center

ABSTRACT

Aim: This study was conducted in order to evaluate treatment adherence in patients admitted to a community mental health center.

Material and Methods: The sample of this descriptive study consisted of 100 patients who were registered at a community mental health center located in the city of Bartın between March and June 2016. Data were collected using by the Personal Information Form and the Medication Adherence Rating Scale. Data were evaluated using descriptive statistics, Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis tests and Spearman correlation analysis.

Results: Mean age of the patients was 37.9 ± 11.9 . It was found that 54% of the patients had schizophrenia, 59% had knowledge about their medication, and 92% took their medication themselves. Among the patients, 66% of them attended the community mental health center a few days per week and 53% attended for more than 2 years. Mean of the medication adherence score was 7.96 ± 1.78 and 69% of the patients showed high treatment adherence. Medication adherence did not significantly differ according to age, gender, marital status, illness, and frequency of attending the community mental health center ($p > 0.05$). In this study, it was found that patients who were employed, had knowledge about their medication, and took their medication themselves showed significantly higher treatment adherence ($p < 0.05$).

Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Karabük, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Nevin ONAN, e-mail: nevinonance@gmail.com
Geliş Tarihi / Received: 26.04.2019, Kabul Tarihi / Accepted: 01.06.2020

Conclusion: It was determined that patients followed up at the community mental health center had above moderate levels of treatment adherence. Referring patients to community mental health center's, activating rehabilitation and psychoeducation services which include informing patients about their illness and treatment, and thus supporting patients in terms of getting employed would increase adherence.

Keywords: Community mental health centers; medication adherence; psychiatric nursing.

GİRİŞ

Günümüzde psikiyatrik hastalıkların tedavisindeki gelişmelere karşın, tedaviyle ilgili uyumsuzluk genellikle ciddi klinik sonuçlara yol açabilen, artan sağlık bakım maliyetleri ile ilişkili olan bir durum olmaya devam etmektedir (1). Psikiyatride antipsikotik ilaçlara uyumsuzluk oranının değişiklik göstermekle birlikte %80'lere kadar yükseldiği belirtilmektedir (2-4). Özellikle şizofreni hastalarının ilaç tedavisine uyum problemleri; hastaneye yeniden yatış oranlarında ve sağlık giderlerinde artışa, hastalığın nüksetmesine ve alevlenmesine, işlevsellikte bozulmaya ve intihara kadar varan birçok olumsuz sonuca neden olabilmektedir (5). Bu nedenle ilaç uyumsuzluğunun önlenmesiyle birlikte tedaviye uyumunun artırılmasının, hem hasta hem de sağlık ekibi için tedavinin en önemli amaçlarından biri olduğu ve bir zorunluluk olduğu ortaya çıkmaktadır (2,5). Bu problemin yönetiminde öncelikli olarak hastalarda ilaç tedavisine uyumu güçleştiren faktörlerin belirlenmesi gerekliliği ve ilaç tedavisine uyumun artırılmasının psikiyatri hemşirelerinin öncelikli hedefleri arasında yer aldığı dikkate alındığında, hemşirelerin bu problemin çözümünde anahtar bir rol oynadığı görülmektedir (5).

Tedavi uyumu, hastanın iyileşmesi ve sağlığı ile ilgili kendisine verilen tıbbi tedavi önerilerini kabul etmesi ve verilen bu önerilere uyması olarak tanımlanabilir (2-9). Aynı zamanda tedavi için yazılan ilaçların hasta tarafından belirtilen zamanda ve dozlarda alınmasını da kapsamaktadır (3). Tedaviye uyumsuzluk; hastaneye yeniden yatışlarda, morbidite ve mortalite oranlarında artmaya yol açmakta, beraberinde hastalarda mesleki ve ailesel sorunlar oluşturmakta, hastanın yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (2,6-7).

Uyum ile ilgili sorunlar karmaşık ve çok boyutlu olup hastanın durumu, reçete edilen ilaçlar ve hastanın çevresine ilişkin çeşitli değişkenler tarafından belirlenir (1,6,9). Bu faktörlerin incelendiği çalışmalarda, hastalığa yönelik farkındalık ve iç görü yetersizliği ya da hiç olmaması, hastanın psikopatolojisi, kullanılan ilaçların yan etkileri (1-3,6,8-11) ile hastalıkla ilgili yaygın inançlar, içselleştirilmiş stigma (12-15) önemli faktörler arasında sayılmaktadır. Yapılan bir çalışmada ilaç uyumu düşük düzeyde olan hastaların uyumu yüksek olanlara göre antipsikotik ilaçların konsantrasyon ve hatırlama güçlüğü, duygusal algılarda azalma, depresyon ve huzursuzluk gibi psikolojik yan etkilerini daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir (2). Aynı zamanda sosyal ve çevresel desteğin yetersiz olması (7), alkol veya madde kullanımı, ekonomik güçlükler, taburculuk sonrasıyla ve izlemlerle ilgili yetersiz işbirliği, tedaviye karşı yetersiz bilgilendirilmenin uyumu olumsuz etkileyen nedenler arasında yer aldığı belirtilmektedir (1,3-6,10,11). Hasta

ve tedaviye yönelik bu etkenlerin yanı sıra ailenin ilaca ve hastalığa bakışı ve tutumu, hastaya karşı yüksek şiddette eleştiri, düşmanlık ya da duygusal aşırı ilgilenmeyi kapsayan duygu dışavurumu hastanın tedaviye uyumunu etkileyebilmektedir (4,16).

Hastalarda ilaç kullanımı ile ilgili ortaya çıkabilecek problemlerin en aza indirilmesi, hastalara iç görü kazandırılması, hastayla terapötik işbirliğinin sağlanması, yan etkiler göz önüne alınarak tedavi rejiminin düzenlenmesi tedavi uyumunu arttıran faktörler arasında gösterilmektedir (2,4,8). Bunlarla birlikte tedavi uyum programlarının yürütülmesinin (17), psikotik hastalıklar ve tedavileri ile ilgili psiko eğitimlerin (18) ve hastalara yönelik bireyselleştirilmiş eğitim ve danışmanlık programlarının (9,10) tedavi uyumunda pozitif bir etki sağladığı belirlenmiştir.

Hastaların tedavi uyumlarını arttırmak için konu edilen programların uygulanmasında toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM) önemli bir yere sahiptir. TRSM'ler ağır ruh sağlığı bozukluğu olan hastaların psiko-sosyal destek hizmetlerinden yararlanması, takiplerin yapılması ve tedavi hizmetlerinin yüksek nitelikte hastalara ulaştırılması amacıyla topluma dayalı ruh sağlığı çerçevesinde açılmıştır. TRSM'ler; ruh sağlığı açısından koruyucu hizmetleri sunmalarının yanı sıra hastalıklarda oluşabilecek akut alevlenmeleri engelleyerek hastaneye yatış sıklığında azalma sağlamak, hastaları yeniden topluma kazandırmak ve tedaviye uyumlarını sağlamak hedefiyle hizmet sunmaktadırlar (19). Bu hizmetlerin sağlıklı olarak yürütülebilmesi ve sürekliliğinin sağlanması için ekip önemli bir konuma sahiptir ve ekip içinde toplum ruh sağlığını geliştirmede hemşireler birçok sorumluluk almaldırlar (20). Bu bilgiler ışığı altında toplum ruh sağlığı merkezlerinden hizmet alan hastaların tedaviye uyumlarının olumlu yönde artabileceği düşünülmüş ve böyle bir merkeze devam eden hastaların tıbbi tedaviye uyum durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla bu çalışma planlanmış ve uygulanmıştır. Araştırmada "Toplum ruh sağlığı merkezine devam eden hastalarda tıbbi tedaviye uyum ne düzeydedir?" sorusuna yanıt aranmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Çalışma tanımlayıcı bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Bartın ilinde bulunan bir TRSM'de Mart - Haziran 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. 2012 yılında açılan merkez; aynı yılın Haziran ayında Sağlık Bakanlığı'ndan tescil almış ve Eylül ayında hasta kabulüne başlamıştır. Bartın il merkezinde ve Bartın Devlet Hastanesine bağlı olan merkez "TRSM Çalışma Yönergesi" doğrultusunda faaliyetlerini sürdürmektedir. Merkeze kayıtlı bulunan toplam hasta sayısı 525 olup hastaların 435'ini şizofren hastalar oluşturmaktadır. Bir psikiyatristin, dört hemşirenin ve bir psikoloğun görev yaptığı merkezde bireysel ve grup danışmanlığı, psikososyal beceri eğitimleri ve psiko eğitimler yürütülmektedir. Ayrıca halk eğitim merkezi usta öğreticilerinin görev aldığı takı, ebru, seramik, yemek yapma gibi iş ve uğraşı grupları sürdürülmektedir. Hasta ailelerine yönelik eğitimler, hastaların iş ve istihdamına

yönelik kurslar düzenlenmektedir. Toplumda ruhsal hastalıklara yönelik özellikle şizofreniye yönelik damgalama ile mücadele kapsamında halkla buluşma etkinlikleri sürdürülmektedir. Bu kapsamda merkezce yürütülen hastalık tanıtım filmleri, hastalardan oluşan tiyatro ve müzik gruplarının gösterileri ruhsal bozukluklara karşı önyargıları yıkmaya katkı sağlamıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini TRSM'ye kayıtlı hastalar oluşturmuştur. Merkezde kayıtlı hastaların hepsinin TRSM'ye gelmemeleri nedeniyle örneklem büyüklüğü belirlenmemiş ve örneklem seçimine gidilmemiştir. Mart 2016 ile Haziran 2016 tarihleri arasında kesitsel türdeki çalışmanın örneklemini; TRSM'ye kayıtlı, 18 yaşından büyük, iç görüşü olan, okuma-anlama ve iletişim sorunu olmayan, TRSM'de kendisine ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 100 hasta oluşturmuştur. Üç hastanın iç görüşünün olmaması (TRSM'de çalışan hekim ve hemşirenin bildirimine göre belirlenmiş), iki hastanın veri toplama araçlarını sonuna kadar yanıtlayamamış olması ve altı hastanın da araştırmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle 11 hasta örnekleme alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUÖÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Konuya yönelik literatür rehberliğinde araştırmacılar tarafından hazırlanmış hastaların demografik, sosyal ve ekonomik özelliklerini, hastalık, tedavi ve TRSM'ye geliş ve yararlanma gibi değişkenleri kapsayan form toplam 24 sorudan oluşmuştur (1-4,6,8,17,18).

Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği-TTUÖÖ (Medication Adherence Rating Scale-MARS):

Son bir hafta içerisinde hastanın tedaviye uyum davranışlarını ve tutumunu değerlendiren ölçekte 10 soru yer almakta ve sorular "Evet/Hayır" şeklinde cevaplanmaktadır. Yedi ve sekizinci maddelerde "Evet" cevabı bir puan alırken diğer maddelerde "Hayır" cevabı bir puan almaktadır. Ölçek puanı bu puanların toplanması ile elde edilmektedir. Ölçekten elde edilen puanların düşük olması tedaviye uyumun zayıf olduğunu, puanların yüksek olması ise tedavi uyumunun yüksek olduğunu belirtmektedir. Puanlar 1-7 arasında ise tedaviye uyumu zayıf, 8-10 arasında ise yüksek olarak değerlendirilmektedir (17). Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan ölçeğin test re-test güvenilirlik kat sayısı 0,92 bulunmuştur (21). Ölçek kronik psikiyatri hastaları ile yapılmış birçok çalışmada kullanılmıştır (8,17,22,23). Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,76 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Çalışma için kurum izninin ve etik kurul onayının alınmasından sonra TRSM'de görev alan hemşire, hekim ve psikologlara araştırmanın içeriği hakkında bilgi verilmiş ve TRSM'ye gelen hastalara da araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır. Veriler, haftanın bir günü merkeze gidilerek, TRSM'de çalışmaya alınma kriterleri doğrultusunda belirlenmiş hastalardan yüz yüze görüşme yöntemi ile diğer günlerde kurumdaki hemşireden destek alınarak toplanmıştır. Veri toplamada gönüllülük ilkesi esas alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi Karabük Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay (26.01.2016 tarih ve 23 no'lu karar) alınmış ve Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uyulmuştur. Bartın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmada gönüllülük ilkesi ön planda tutularak araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile verilerin dağılımı analiz edilmiş ve normallik varsayımı karşılanmadığı için nonparametrik testler kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, grup karşılaştırmalarında iki gruptan oluşan değişkenler için Mann Whitney U testi, ikiden fazla gruptan oluşan değişkenler için Kruskal-Wallis testi, anlamlılığın kaynaklandığı grubu belirlemek için Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi ve değişkenler arasındaki ilişkileri saptamak için de Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmanın örnekleminde yer alan hastaların yaş ortalaması 37,9 olup, %58'i erkek ve %36'sı lise mezunudur. %52'si bekâr olan hastaların %44'ü ebeveynleriyle yaşamakta ve %76'sı çekirdek aileye sahiptir. Çalışmaya katılan hastaların %30'u bir işte çalışmaktadır ve %20'si gelir düzeyinin iyi olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	42	42,0
	Erkek	58	58,0
Eğitim durumu	Okur- yazar değil	7	7,0
	Okur- yazar	12	12,0
	İlkokul	33	33,0
	Lise	36	36,0
	Üniversite	12	12,0
Medeni durum	Evli	34	34,0
	Bekar	52	52,0
	Dul	14	14,0
Aile tipi	Geniş	12	12,0
	Çekirdek	76	76,0
	Parçalanmış	12	12,0
Kiminle yaşıyor	Yalnız	7	7,0
	Anne-baba	44	44,0
	Eş-çocuklar	30	30,0
	Diğer	19	19,0
Çalışma durumu	Çalışıyor	30	30,0
	Çalışmıyor	70	70,0
Gelir düzeyi	İyi	20	20,0
	Orta	56	56,0
	İyi değil	24	24,0
Yaş	$\bar{X} \pm SS$ (min.- maks.)	37,9±11,9 (18-79)	

X: Ortalama; SS: Standart Sapma; min.-maks.: minimum- maksimum

Katılımcıların %61'i şizofreni tanımlı bireylerden oluşmakta, %59'u ilaçları konusunda bilgi sahibi olduğunu ve çoğunluğu (%92) ilaçlarını kendi aldığını

ifade etmektedir. Hastaların %58'inde iki ve daha çok kez hastane yatışı (ortalama $2,16 \pm 1,65$) olup hastaların hastalıklarına yönelik daha kapsamlı veriler Tablo 2'de sunulmuştur.

Hastaların %66'sında TRSM'ye geliş sıklığının haftada birkaç gün olduğu ve %52'sinin iki yıldan daha fazladır merkeze devam ettikleri belirlenmiştir. Hastalara göre birimin yararı değerlendirildiğinde %61'lik oranla "sosyalleştim" cevabı ilk sırada yer almıştır. Bunu sırasıyla "aktif zaman geçiriyorum" (%35) ve "özgüven kazandım"(%32) cevapları takip etmiştir (Tablo 3).

Araştırma kapsamına alınan hastaların tıbbi tedaviye uyum durumları değerlendirilmiş ve Tablo 4'te sunulmuştur. Hastaların tıbbi tedaviye uyum puan ortalamasının $7,96 \pm 1,78$ olduğu ve hastaların %69'unun tıbbi tedaviye yüksek uyum gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 2. Hastalık ve Tedaviye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		n	%
Sahip olunan hastalık	Şizofreni	61	61,0
	Bipolar bozukluk	24	24,0
	Diğer	15	15,0
Ailede psikiyatrik öykü varlığı	Evet	29	29,0
	Hayır	71	71,0
Hastaneye yatış sayısı	Hiç yatış yok	11	11,0
	1 kez	31	31,0
	2 kez ve üzeri	58	58,0
Kullanılan ilaç	Antipsikotik	59	59,0
	Antipsikotik-	24	24,0
	Antidepresan	17	17,0
	Diğer		
İlaç sayısı	Bir	12	12,0
	İki	54	54,0
	Üç	22	22,0
	Dört	12	12,0
İlaçları kendi alma durumu	Kendisi alıyor	92	92,0
	Kendisi almıyor	8	8,0
İlaçlarıyla ilgili bilgisi olma durumu	Bilgisi var	59	59,0
	Bilgisi yok	18	18,0
	Kısmen bilgisi var	23	23,0
Hastalığın başlama yaşı	$\bar{X} \pm SS$ (min.- maks.)	21,92 \pm 7,17 (13 - 49)	

\bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma; min.-maks.: minimum- maksimum

Araştırmada ele alınan değişkenlere göre hastaların tıbbi tedaviye uyum durumları incelenmiştir. Çalışan hastaların tıbbi tedaviye uyum puanlarının çalışmayan hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu puan yüksekliğinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($Z=-2,262$ ve $p=0,024$) (Tablo 5). Hastaların demografik özelliklerin yanı sıra gelir düzeyi, aile tipi ve hastanın kiminle yaşadığına göre hastaların tıbbi tedaviye uyum durumlarında gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (her biri için $p>0,05$).

Hastaların kullandığı ilaçlarla ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre uyum düzeyleri incelendiğinde uyum puan ortancaları açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu ($\chi^{2K-W} = 8,140$ ve $p=0,017$) belirlenmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla bonferroni düzeltmesine göre ilaçları hakkında bilgi sahibi olmayan hastaların uyum ortanca değerinin bilgisi olan hastalara göre anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür ($p=0,016$). Benzer şekilde ilaçlarını kendileri

alan hastaların uyum düzeyleri ilaçlarını kendileri almayan hastalara göre yüksek bulunmuş olup bu puan yüksekliğinin de anlamlı olduğu belirlenmiştir ($Z=-3,078$ ve $p=0,002$) (Tablo 5).

Tablo 3. Hastaların TRSM'ye Geliş Sıklığı, Süresi ve Yararlanma Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		n	%
TRSM'ye devam etme süresi	1 yıldan az	15	15,0
	1-2 yıl	33	33,0
	2 yıldan fazla	52	52,0
TRSM'ye geliş sıklığı	Haftanın her günü	15	15,0
	Haftada birkaç gün	66	66,0
	Düzensiz	19	19,0
Hasta için TRSM'ni yararları*	Hiç yararlanmadım	4	4,0
	Sosyalleştim	61	61,0
	Özgüven kazandım	32	32,0
	Aktif zaman geçiriyorum	35	35,0
	Hastalık konusunda bilgilendim	29	29,0
	Hastalıkla yaşamayı/başa çıkmayı öğrendim	15	15,0
Diğer	21	21,0	

*Birden fazla cevap verilmiştir. TRSM: Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri

Ailesinde psikiyatrik öykü varlığı, sahip olunan hastalık, hastaneye yatış sayısı, kullanılan ilaç sayısı, TRSM'ye devam etme süresi ve geliş sıklığına göre gruplar arası uyum düzeylerinde anlamlı bir puan farklılığı saptanmamıştır (her biri için $p>0,05$) (Tablo 5).

Hastaların yaşı, ilk hastalanma yaşı ve hastaneye yatış sayıları ile tıbbi tedaviye uyum durumları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiş ve anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı saptanmıştır (her biri için $p>0,05$).

Tablo 4. Hastaların Tıbbi Tedaviye Uyum Oranları

	Uyum Puanı			
	n	%	$\bar{X} \pm SS$	(Min-Maks)
1-7 puan (zayıf uyum)	31	31	7,96 \pm 1,78	(2-10)
8-10 puan (yüksek uyum)	69	69		

\bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma; min-maks: minimum- maksimum

TARTIŞMA VE SONUÇ

Tıbbi tedaviye uyum, tedavinin sürdürülmesinde ve hastalığın belirtilerinin kontrol altına alınmasında dolayısıyla iyileşmede önemini sürdürmektedir. Bu çalışmada da bir toplum ruh sağlığı merkezine devam eden hastalarda tıbbi tedaviye uyum düzeyi değerlendirilmiştir.

Tablo 5. Değişkenlere Göre Tıbbi Tedaviye Uyum Oranları

		Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği				
		Sayı	Ortanca (Q1-Q3)	SO	Test değeri	p değeri
Cinsiyet	Kadın	42	8 (7-9)	46,63	Z*	0,244
	Erkek	58	9 (7-9)	53,30	-1,165	
Medeni durum	Evli	34	9 (7-9)	56,22	χ^2_{K-W} **	0,213
	Bekar	52	8 (7-9)	49,35		
	Dul	14	8 (5,75-9)	40,89		
Çalışma durumu	Çalışıyor	30	9 (8-9)	60,27	Z*	0,024
	Çalışmıyor	70	8 (7-9)	46,31	-2,262	
Ailede psikiyatrik öykü varlığı	Var	29	8 (6-9)	43,67	Z*	0,123
	Yok	71	9 (7-9)	53,79	-1,544	
Sahip olunan hastalık	Şizofreni	61	9 (7-9)	52,11	χ^2_{K-W} **	0,539
	Bipolar bozukluk	24	8,50 (7-9)	51,02		
	Diğer	15	8 (6-9)	43,10		
Hastaneye yatma sayısı	Hiç yatış yok	11	8 (7-9)	40,73	χ^2_{K-W} **	0,387
	1 kez	31	8 (7-9)	49,05		
	2 kez ve üzeri	58	9 (7-9)	53,13		
İlaç sayısı	Bir	12	9 (6,25-9)	49,38	χ^2_{K-W} **	0,203
	İki	54	9 (8-9)	55,75		
	Üç	22	8 (7-9)	43,23		
	Dört	12	8 (6,25-9)	41,33		
İlaçlarla ilgili bilgi sahibi olma	Bilgisi var	59	9 (8-9)	55,60 ^a	χ^2_{K-W} **	0,017
	Bilgisi yok	18	7 (5,75-9)	33,89 ^b		
	Kısmen	23	8 (6-9)	50,41 ^c		
İlaçları kendi alma durumu	Kendisi alıyor	92	9 (7-9)	53,07	Z*	0,002
	Kendisi almıyor	8	5,50 (3,25-7,75)	21,00	-3,078	
TRSM'ye devam etme süresi	1 yıldan az	15	8 (6-9)	44,30	χ^2_{K-W} **	0,290
	1-2 yıl	33	9 (7-10)	56,50		
	2 yıldan fazla	52	8 (7-9)	48,48		
TRSM'ye geliş sıklığı	Haftanın her günü	15	8 (7-9)	47,93	χ^2_{K-W} **	0,908
	Haftada birkaç gün	66	8 (7-9)	50,60		
	Düzensiz	19	9 (7-9)	52,18		

* Mann-Whitney U testi **Kruskal-Wallis testi ***Bonferroni düzeltmesi ile Mann-Whitney U testi

Q1: 1. çeyrek Q3: 3. çeyrek SO: Sıra Ortalaması (Mean Rank)

Çalışmada hastaların çoğunluğunun (%69) tıbbi tedaviye uyum durumlarının yüksek düzeyde ve TTUÖÖ puan ortalamasının $7,96 \pm 1,78$ olduğu saptandı. Dikeç ve Kutlu (8) şizofreni derneklerindeki hastalarda TTUÖÖ puan ortalamasını $6,8 \pm 1,20$ olarak bulmuşlardır. Diğer çalışmalar incelendiğinde; yatan hastalarda tedavi uyumunun %24,3 (3), antipsikotik kullanan ve ayakta izlenen hastaların %47,9'unda ilaç uyumunun yüksek, %43,6'sında orta düzeyde olduğu (2) görülmüştür. Bu oranların mevcut çalışmadaki orandan daha düşük olması hastaların toplum ruh sağlığı merkezine devam etmeleri (hastaların %52'si iki yıldan daha fazladır merkeze devam etmektedir), merkezde tıbbi, eğitim ve sosyal etkinliklere katılıyor olmaları ve hastaların belirtileri ve tedavi süreciyle açıklanabilir. Ayrıca çalışmada hastaların %92'sinin ilaçlarını

kendisinin alıyor olması tedavi uyumunu destekler niteliktedir. Bu bulgu ve düşünceyle paralel olarak Şahin ve Elboğa'nın (23) ve Özdemir ve ark.'nın (22) yaptıkları çalışmada TRSM'ye devam eden hastaların uyum durumlarının TRSM'ye devam etmeyen ve sadece psikofarmakolojik tedavi alan hastalarından anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer bir çalışmada da TRSM'de rehabilitasyon programlarına katılan hastaların %50'sinin, katılmayanların ise %25'inin tedaviye uyumlu olduğu ve programda yer alan şizofreni hastalarının ilaç uyumu açısından daha yüksek puana sahip oldukları bulunmuştur (24).

Yapılan çalışmada toplum ruh sağlığı merkezlerinin hastaların iç görüşünü, yaşam kalitesini, tıbbi tedaviye uyumunu, sosyal işlevselliklerini ve öz yeterliliklerini arttırdığı, ilaç yan etkilerini ve hastalık belirtilerini

azalttığı belirlenmiştir (22-24). Literatürde hastalıkla ilgili bilgilendirilmenin ve iç gözü sahibi olmanın tedaviye uyumu arttıran önemli etmenler arasında sayıldığı belirtilmektedir (1-4,6,11,14,15,25-27). Mevcut çalışmada hastaların %66'sının TRSM'ye haftada birkaç gün geldiği, %52'sinin iki yıldan daha fazladır merkeze devam ettiği, TRSM'nin yararları olarak hastaların %61'nin "sosyalleştim" cevabı, örneklemedeki hastaların iç görülerinin olması ve TRSM'ye gelen hastaların akut alevlenme belirtileri yatışmış hastalar olması, %59'unun ilaçlarla ilgili bilgi sahibi olması birlikte değerlendirildiğinde tedavi uyumunun yüksek olmasının beklendik bir bulgu olduğu söylenebilir.

Ayrıca TRSM'nin yararları olarak "hastalık hakkında bilgilendim" (%29) ve "hastalıkla yaşamayı/başedebilmeyi öğrendim" (%15) cevaplarının düşük yüzdelikte olmaları; hastaların sosyalleşmelerine ve aktif zaman geçirmelerini sağlamanın yanısıra TRSM bünyesinde yapılan hizmetlerin bu çerçevede daha öncelikli olarak ele alınmasının ve uygulanmasının gerekliliğini gösterebilir.

Çalışmada tıbbi tedaviye uyumla ilişkili olabileceği düşünülen özellikler de incelenmiştir. Bu açılarından bakıldığında en beklendik sonuç hastaların ilaçları ile ilgili bilgi düzeyinde olmuştur. Bu sonuca göre ilaçları konusunda bilgi sahibi olan hastaların uyum düzeyleri bilgisi olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti. Bu sonuca göre tıbbi tedaviye uyumda hastalara kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgi vermek, bilgi verirken de konu ile ilgili soru sormalarını desteklemek ve mevcut sorularına yanıt vermek uyum düzeylerini yükseltebilecektir. Toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan ruh sağlığı ekibinin bu konuda verdiği hizmetin önemi açıkça görülebilmektedir.

Ruhsal bozukluklarda iyileşme kavramı çerçevesinde hastaların toplum içinde yer almasıyla birlikte yaşam becerileri açısından bağımsızlığın geliştirilmesi, bir işte çalışmaları ve dolayısıyla üretime katılmaları şizofrenideki güncel tedavi yaklaşımlarının içinde önemli bir yere sahiptir (28). Çalışmamızda anlamlı bir diğer sonuç da çalışan hastaların tıbbi tedavi uyum durumlarının çalışmayan hastalara göre yüksek bulunması olmuştur. Bu bulgu çalışma durumunun mu tıbbi tedavi uyumunu arttırdığı yoksa uyumu yüksek olan kişilerin mi çalışabildiği sorusunu akla getirmektedir. Ancak yine de hastaların çalışma yaşamında daha çok var olmalarının sağlanmasının hastalıklarını kabullenme ve tedaviye uyumlarını arttıracakı söylenebilir. Yapılan çalışmalarda şizofreni hastalarına istihdam sağlanmasının hastaların iyileşmelerinde, sosyal işlevsellikte, yaşam kalitesinde ve uyumunda pozitif etkilerinin olduğu belirtilmektedir (3,29-31)

Literatürde hastaların sosyo-demografik özelliklerinin tedavi uyumunu etkilemesine yönelik farklı sonuçlar mevcuttur. Bu çalışma ile benzer olarak bazı çalışmalarda yaş ile tedavi uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuşken (3,23), bazı çalışmalarda da hastanın yaşının düşük olmasının uyumu azaltıcı bir faktör olduğu belirlenmiştir (11,12). Cinsiyet ve eğitim düzeyinin de uyumda belirleyici bir etken olmadığı gösterilmiştir (3,8,12,24). Demirkol ve arkadaşlarının (3) yatan hastalarda yaptıkları çalışmada belirlediklerine benzer olarak bu çalışmada ailesinde psikiyatrik öykü bulunan

hastaların anlamlı olmamakla beraber tıbbi tedaviye uyumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastanın hastaneye yatış sayısı, hastalık tanısı, kullanılan ilaç sayısı ve hastalık süresi gibi değişkenlerin tıbbi tedavi uyumunun değerlendirildiği çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur (3,8,12,24). Örneğin; Dikeç ve Kutlu'nun (7) yaptığı çalışmada hastaların TTUOÖ puan ortalaması ile hastaneye yatış sıklığı ve hastalık süresi arasında ilişki saptanmamıştır. Yatan hastalarla yapılan bir çalışmada hastalığın başlangıç yaşının, hastalık tanısının ve antipsikotik dozunun tıbbi tedavi uyumunu etkilediği bulunmuştur (12). Mevcut çalışmada da sahip olunan hastalık, hastaneye yatış sayısı, kullanılan ilaç sayısı, hastaların TRSM'ye devam süreleri ve geliş sıklığına göre gruplar arasında uyum düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Grup farklılıkları ve sayılarının düşük olmasının bu sonucu doğurmuş olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak TRSM'de izlenen hastaların tıbbi tedaviye uyum puan ortalamasının 7,96 ±1,78 olduğu ve hastaların %69'unun tıbbi tedaviye yüksek uyum gösterdiği belirlenmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, hastalığı, TRSM'ye geliş sıklığı gibi özelliklerde uyum açısından bir fark bulunmazken; çalışan, ilaçları ile ilgili bilgi sahibi olan ve ilaçlarını kendisi alan hastalarda tedaviye uyumun anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların %92'sinin ilacını kendisinin aldığını ifade etmiş olması ancak bu hastaların ailesinden bu konuda destek alıp almadığının değerlendirilmemiş olması bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Hastaları TRSM'ye yönlendirmenin, hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirmeyi içeren psikoeğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin etkinleştirilerek, hastaların istihdamına yönelik girişimlerin yapılmasının tedaviye uyumu arttıracakı düşünülmektedir. Bu merkezlerde ruhsal bozukluğu olan bireylere sunulan hizmetlerin ve girişimlerin tedavi uyumuna etkilerini araştıran çalışmaların artırılması önerilebilir.

TEŞEKKÜR

Çalışmaya veri toplamada katkı sağlayan öğrencilere (N.A., A.N.A., E.S. ve E.G.), TRSM çalışanlarına ve araştırmaya katılan hastalara teşekkür ederim.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: N.O.; Tasarım: N.O.; Veri Toplama ve/veya İşleme: N.O.; Analiz ve/veya Yorum: N.O.; Literatür Taraması: N.O.; Makale Yazımı: N.O.; Eleştirel İnceleme: N.O.

KAYNAKLAR

1. Lucca JM, Ramesh M, Parthasarathi G, Ram D. Incidence and factors associated with medication nonadherence in patients with mental illness: a cross-sectional study. *Journal of Postgraduate Medicine*. 2015;61(4): 251.
2. Yılmaz S, Buzlu S. Antipsikotik kullanan hastalarda ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2012;20(2): 93-103.
3. Demirkol ME, Tamam L, Evlice YE, Karaytuğ MO. Psikiyatri hastalarının tedaviye uyumu. *Cukurova Medical Journal*. 2015;40(3):555-68.

4. Üstünsoy Çobanoğlu ZS, Aker T, Çobanoğlu N. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum sorunları. *Düşünen Adam*. 2003;16(4):211-8.
5. Uslu E, Buldukoğlu K. Şizofrenide ilaç tedavisine uyum ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(1):61-72.
6. Demirkol ME, Tamam L. Psikiyatrik bozukluklarda tedavi uyumu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2016; 8(1):85-93. doi:10.18863/pgy.49806.
7. Kelleci M, Ata EE. Psikiyatri kliniği'nde yatan hastaların ilaç uyumları ve sosyal destekle ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - J Psychiatric Nurs*. 2011;2(3):105-10.
8. Dikeç G, Kutlu Y. Bir grup şizofreni hastasında tedaviye uyum ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- J Psychiatric Nurs*. 2014;5(3):143-8.
9. Chakrabarti S. What's in a name? Compliance, adherence and concordance in chronic psychiatric disorders. *World Journal of Psychiatry*. 2014;4(2): 30-6.
10. Barkhof E, Meijer CJ, de Sonnevile LM, Linszen DH, de Haan L. Interventions to improve adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia—a review of the past decade. *European Psychiatry*, 2012;27(1):9-18.
11. García S, Martínez-Cengotitabengoa M, López-Zurbano S, Zorrilla I, López P, Vieta E, et al. Adherence to antipsychotic medication in bipolar disorder and schizophrenic patients: A systematic review. *Journal of clinical psychopharmacology*. 2016;36(4):355-71.
12. Kamaradova D, Latalova K, Prasko J, Kubinek R, Vrbova K, Mainerova B, et al. Connection between self-stigma, adherence to treatment, and discontinuation of medication. *Patient Preference and Adherence*. 2016;10:1289-97.
13. Yılmaz E, Okanlı A. The effect of internalized stigma on the adherence to treatment in patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2015;29(5):297-301. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.05.006>.
14. Hajda M, Kamaradova D, Latalova K, Prasko J, Ociskova M, Mainerova B, et al. Self-stigma, treatment adherence, and medication discontinuation in patients with bipolar disorders in remission—a cross sectional study. *Act Nerv Super Rediviva*. 2015;57(1-2):6-11.
15. Sendt KV, Tracy DK, Bhattacharyya S. A systematic review of factors influencing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatry Research*. 2015; 225(1-2):14-30. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.002>.
16. Tel H, Doğan S, Özkan B, Çoban S. Hasta yakınlarına göre kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - J Psychiatric Nurs*. 2010;1(1):7-12.
17. Dikeç G. Kronik şizofreni hastalarında tedaviye uyum programının etkinliği [Doktora tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
18. Matsuda M, Kohno A. Effects of the nursing psychoeducation program on the acceptance of medication and condition-specific knowledge of patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016; 30(5):581-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.008>.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge [İnternet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2011 [Son güncelleme tarihi: 19/02/2016; Erişim tarihi: 02.04.2019]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11269/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-hakkinda-yonerge.html>.
20. İçel S, Özkan B, Aydoğan A. Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü. *Ankara Med J*. 2016;16(2):208-14. doi: 10.17098/amj.62478.
21. Koç A. Kronik psikoz hastalarında tedavi uyumunun ve tedavi uyumu ile ilişkili etkenlerin değerlendirilmesi [Uzmanlık tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı; 2006.
22. Özdemir İ, Şafak Y, Örsel S, Karaoğlan Kahiloğulları A, Karadağ H. Bir toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına uygulanan ruhsal-toplumsal uyumlandırma etkinliğinin araştırılması: Kontrollü çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2017; 18(5):419-27.
23. Şahin Ş, Elboğa G. Toplum ruh sağlığı merkezinden yararlanan hastaların yaşam kalitesi, tıbbi tedaviye uyumu, içgörü ve işlevsellikleri. *Cukurova Med J*. 2019;44(2):1-8.
24. Üstün G, Küçük L, Buzlu S. 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. *J Psychiatric Nurs*. 2018;9(2):69-79.
25. Tham XC, Xie H, Chng C ML, Seah XY, LopezV, Klainin-Yobas P. Factors affecting medication adherence among adults with schizophrenia: A literature review. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016;30(6):797-809.
26. Higashi K, Medic G, Littlewood KJ, Diez T, Granström O, De Hert M. Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. 2013;3(4):200-18.
27. Tessier A, Boyer L, Husky M, Baylé F, Llorca PM, Misdrahi D. Medication adherence in schizophrenia: The role of insight, therapeutic alliance and perceived trauma associated with psychiatric care. *Psychiatry Research*. 2017; 257: 315-21. doi:10.1016/j.psychres.2017.07.063.
28. Yıldız M. Ciddi ruhsal hastalıklarda ruhsal toplumsal tedaviler. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 2009;2(2):52-6.
29. Uğurlu N. Şizofreni tanısı konan hastalarda bir işte çalışmanın ve derneğe üye olmanın işlevsel iyileşme, tedaviye uyum ve stresli durumlarla baş etme üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
30. Krupa T. Employment, recovery, and schizophrenia: Integrating health and disorder at work. *Psychiatr Rehabil J*. 2004; 28(1): 8-15.

31. Can Öz Y, Ünsal Barlas G. Şizofrenili bireylerde istihdamın önemi. JAREN. 2017;3(Ek sayı): 46-50.