

KRONİK RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN TIP DIŞI YARDIM ARAMA DAVRANIŞLARI VE İLAÇ UYUM DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF NON-MEDICAL HELP-SEEKING BEHAVIORS AND DRUG ADHERENCE LEVELS OF PATIENTS WITH CHRONIC MENTAL DISORDERS

Esmâ Ceren ŞİŞGİNOĞLU¹, Nesibe GÜNAY MOLU²

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, TÜRKİYE

² Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya, TÜRKİYE

Cite this article as: Şişginoğlu EC, Günay Molu N. Determination of Non-Medical Help-Seeking Behaviors and Drug Adherence Levels of Patients with Chronic Mental Disorders. Med J SDU 2024; 31(1): 1-12.

Öz

Amaç

Bu araştırma kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların tıp dışı yardım arama davranışları ve ilaç uyum düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Erzurum ilinde bulunan bir hastanenin Psikiyatri Polikliniği'ne kronik ruhsal bozukluk tanısı ile başvuran ya da başvurduğunda yeni tanı alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 191 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Tıp Dışı Yardım Arama Davranışı Bilgi Formu ve Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUÖÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi, T-testi, varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmamızda hastaların %79,6'sının tıp dışı yardım aradığı, %86,4'ünün hastalık belirtileri ortaya çıkınca ilk olarak hekime başvurduğu ve %73,3'ünün hekim dışı başvurularında ilk başvurdukları kişinin dini unvanı kullanan kişi (hoca) olduğu bulunmuştur. Hekim dışı başvuru yerinde hastaya tanı koymak için uygulanan yöntem %78,5 oranında dua ve muska olarak bulun-

muştur. Kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların, cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşadıkları yer, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir düzeyi ile tıp dışı yardım arama davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların-Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği puan ortalamasının 14,61±2,39 olduğu saptanmıştır.

Sonuç

Kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların tıp dışı yardım arama davranışları ilaç uyum düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Bu sonuç doğrultusunda psikiyatri hemşirelerinin ilaç uyumu konusunda eğitici rolde olması, hastaların bilgi birikimlerini arttırmaya ve aynı zamanda tıp dışı yardım arama davranışlarını değerlendirmeye yönelik girişimlerde bulunması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İlaç uyumu, Kronik ruhsal bozukluklar, Psikiyatri hemşireliği, Tıp dışı yardım arama davranışı.

Abstract

Objective

This research was conducted to determine the non-medical help seeking behaviors and drug compliance levels of patients with chronic mental disorders.

Sorumlu yazar ve iletişim adresi / Corresponding author and contact address: N.G.M. / nesibegunaymolu@gmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 04.10.2022 • Kabul tarihi/Accepted Date: 03.03.2024

ORCID IDs of the authors: E.C.Ş: 0000-0002-3633-5414; N.G.M: 0000-0002-2452-6205

Material and Method

This research was conducted in descriptive type. The sample of the study was 191 patients who came to the Psychiatry Outpatient Clinic of a hospital in Erzurum with a diagnosis of chronic mental disorder or were newly diagnosed and accepted to participate in the research. Personal Information Form, Non-Medical Help Seeking Behavior Information Form and Medication Adherence Rating Scale (MARS) were used to collect data. Chi-square test, T-test, analysis of variance were used in the analysis of the data.

Results

In our research, it was found that 79.6% of the patients sought non-medical help, 86.4% first applied to the physician when the symptoms of the disease appeared and 73.3% of them were the person who used the religious title (religious) for the first time they applied in non-physician applications. The method applied to diagnose the patient in the non-physician application was found to be 78.5% prayer and amulet. Gender,

age, marital status, place of residence, education, employment and income level and non-medical help seeking behaviors of patients with chronic mental disorders were found to be statistically significant. It was determined that patients with chronic mental disorders had a mean score of 14.61 ± 2.39 on the Medication Adherence Rating Scale.

Conclusion

Non-medical help-seeking behaviors of patients with chronic mental disorders adversely affect drug adherence levels. In line with this result, it can be suggested that psychiatric nurses should play an educational role on drug compliance and take initiatives to increase the knowledge of patients and to evaluate their non-medical help-seeking behaviors at the same time.

Keywords: Chronic mental disorders, Medication adherence, Psychiatric nursing, Non-medical help seeking behavior.

Giriş

Kronik ruhsal bozukluklar normal olmayan düşüncelerin, duyguların, davranışların, algıların ve başkalarıyla olan ilişkilerin bir kombinasyonudur (1). Toplumsal ilişkilerde, özbakımda, çalışma hayatında ve boş zaman aktivitelerinde fonksiyonelliğin bozulmasına sebep olan şizofreni, şizoafektif bozukluk ve diğer psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk, majör depresyon ve kronikleşmiş obsesif kompulsif bozukluk tanımlı hastalıkların tamamı kronik ruhsal bozukluk olarak bilinmektedir (2). Kronik ruhsal hastalıklarda tedaviye uyum; bireyin yaşam kalitesini, iyileşme sürecini, işlevselliğini ve hastalığın prognozunu etkilemektedir (3). Tedaviye uyumsuzluk ise kliniklerde sıkça görülen ve hastanın hastaneye yeniden yatışını gerektiren önemli bir sorundur (4).

Tedaviye uyum; hastaların sağlığı ile ilgili tavsiyeleri kabul etmesidir (4). Uyum, kontrollere düzenli katılmayı ve sağlıklı bir hayat modeline tutunmayı, bununla birlikte reçete edilen ilaçları doğru zamanda ve doğru dozlarda almayı da içermektedir (4, 5). Ruhsal hastalıkların tedavisinde hayati rol oynayan tedaviye uyum, hasta ve çevresi, sağlık çalışanı ve sağlık hizmetlerinin sunumu gibi değişkenlerden etkilenen karışık ve dinamik bir davranış sürecidir (3).

İlaç uyumu, tedaviye uyumun en önemli bileşenlerinden biridir (6). Farmakolojik tedavi, psikiyatrik hasta-

lıkların çoğunun temelini oluşturur (5). İlaçla tedavinin temel amacı yan etkilerin ve semptomların iyileştirilmesidir. Eğer hastalar ilaçları düzgün bir şekilde almazsa ilaçlar tedavi sürecinde etkisiz kalmaktadır. Bu durum ilerleyen dönemlerde büyük bir problem haline gelmektedir (5, 6). İlaç uyumsuzluğu; yaşam kalitesinin azalmasına, hastaneye yatışların ve bakım masraflarının artmasına, özkıyım, tedavinin bozulmasıyla birlikte işlevselliğin de bozulmasına ve semptomların artmasına sebep olmaktadır (7).

Kronik ruhsal bozukluklarda ilaç uyumsuzluğuna sebep olan bir neden de tıp dışı yardım arama davranışlarıdır (8). Hastalığın kişinin düşünce, duygu ve davranışlarını olumsuz yönde etkilemesi, kronikleşme eğilimlerinin fazla olması, bazı ruhsal hastalıkların sebebinin açıklanamaması ve ilaç uyumsuzluğunun çevresel etmenleri arasında yer alan kültürel faktörler hastaların ve hasta yakınlarının tıp dışı yardım arama davranışı sergilemesine neden olabilmektedir (4, 9). Geleneksel tıp, medyum, falcı, türbe, yatır, din görevlisi hoca ya da din görevlisi olmayan muskacı olarak isimlendirilen hocaya yönelme gibi tıp dışı yardım arama davranışları ruhsal bozukluğu olan bireylerin ilaç uyumunu azaltmaktadır. Tıp dışı yardım arama davranışları sahip olunan sosyokültürel faktörler ve inançlardan etkilenmektedir (10, 11). Toplumun kültürel özelliklerinin bilinmesi, hastaya yönelik geliştirilen inanç ve tutumların kültürel boyutta değerlendirilmesi önemlidir (11). Bu alanda çalışan sağlık profesyo-

nellerine ilaç uyumunu artırmak için önemli görevler düşmektedir (10). Bu alanda önemli bir yere sahip olan ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri bilgilerini, biyolojik ve sosyal bilim verilerini, deneyimlerini, hemşirelik becerilerini ve kendi benliklerini terapötik kullanma becerisiyle birleştirerek hizmet vermektedirler (12). Tedaviye uyumu etkileyen etmenler göz önüne alındığında psikiyatrik bakım, hastayı, hastalığı, psikososyal çevreyi ve hizmete ulaşımı dikkate alan bir boyutta olmalıdır (13). Literatürde ruhsal bozukluğu olan hastaların ilaç uyumları, ilaç uyumlarını etkileyen faktörleri ve ruhsal bozukluğu olan bireylerin tıp dışı yardım arama davranışlarını ayrı ayrı inceleyen birçok farklı çalışma bulunmaktadır (4, 7, 9, 14-22). Literatürde ilaç uyumu ve tıp dışı yardım arama davranışlarını birlikte inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin tıp dışı yardım arama davranışlarının ilaç uyumları üzerine etkisinin değerlendirilmesinin mevcut literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinin psikiyatri polikliniğine kronik ruhsal bozukluk tanısı ile başvuran ya da başvurduğunda yeni tanı alan hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında beklenen etki düzeyi orta (0,15), bağımsız değişken sayısı 21, güç düzeyi %90 ve önemlilik düzeyi 0,05 kabul edilerek minimum örneklem sayısı 191 olarak belirlenmiştir (23). Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden belirli bir kuruma başvuran hastaların seçildiği gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form hazırlanırken gerekli literatür taramaları yapılmıştır (18, 24-26). Kişisel bilgi formu sosyo-demografik özelliklerle ilgili yedi soru (cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşanılan yer, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum), sağlık hastalık özellikleri ile ilgili de beş soru (psikiyatrik tanı, daha önce psikiyatri kliniğine yatış yapıldı mı, psikiyatri kliniğine yatış sayısı, hastalık süresi, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü) olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Tıp Dışı Yardım Arama Davranışı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür gözden geçirilerek hazırlanan bu bilgi formu hastaların tıp dışı yardım

arama davranışları ile ilgili bilgileri içermektedir (18, 24-26). Bilgi formunda ilk başvurunun kime yapıldığı, hekim dışı başvuru yerleri, hekim dışı başvuru yerlerinde uygulanan hastaya tanı koymak için kullanılan yöntemler, hekim dışı başvuru yerlerinde uygulanan hastayı tedavi etmek için önerilen tedavi yöntemleri, tıp dışı tedavinin yararını görme durumu, tıp dışı yöntemlere tekrar başvuru düşüncesinin varlığı, tıp dışı yöntemlere başlayıp ilaç bırakma durumu, hekim dışı kişilerin ilaçları bırak önerisi, tıp dışı yöntemlere yönelten sebepler ve tıp dışı yöntemlerin uygulanması için para ödeme durumu sorgulanmıştır.

Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUÖÖ)

Thompson ve ark. (2000) (27) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik güvenilirliği Koç (2006) (28) tarafından yapılmıştır. Ölçek hastanın son bir hafta içerisindeki tedaviye uyum davranışlarını ve tutumunu değerlendirilmekte ve 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınan düşük puan, tedaviye uyumun zayıf, yüksek puan ise tedaviye uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Koç (2006)'un çalışmasında 1-7 arasında puan alanların tedaviye uyumlarının zayıf, 8-10 arasında alanların ise yüksek olduğu belirtilmektedir. Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,92 bulunmuştur (28). Araştırmamızın Cronbach alfa değeri 0,858 bulunmuştur.

Araştırma Soruları

- Kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların tıp dışı yardım arama davranışları nelerdir?
- Kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların sosyo-demografik özellikleri ve tıp dışı yardım arama davranışları arasında fark var mıdır?
- Kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların hastalık özellikleri ve tıp dışı yardım arama davranışları arasında fark var mıdır?
- Kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların ilaç uyum düzeyleri nedir?
- Kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların sosyo-demografik özellikleri ve ilaç uyum düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların hastalık özellikleri ve ilaç uyum düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların tıp dışı yardım arama davranışları ve ilaç uyum düzeyleri arasında fark var mıdır?

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kent merkezindeki bir eğitim araştırma hastanesinin psikiyatri polikliniğine gelen hastalar üzerinde yapılmış olması nedeniyle araştırma sonuçları topluma genellenememektedir. Araştırmanın öz bildirim dayalı olması yanlı cevap verilmesine neden olmuş olabileceği için sınırlılık olarak kabul edilebilir.

Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için, araştırma başlangıcından önce bir üniversite hastanesinin, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.02.2021 tarihli ve 21/02 sayılı etik kurul onayı, uygulamanın yürütüleceği eğitim ve araştırma hastanesinden 02.04.2021 tarihli kurum izni alınmıştır. Araştırma "Helsinki Deklarasyonu"na göre yapılmıştır ve kullanılan ölçeğin izni de e-posta aracılığıyla alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen tüm hastalardan yazılı onam alınmıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma sahip olup olmadığı basıklık ve çarpıklık değerleri ile belirlenmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda ki-kare testi ve t testi kullanılmıştır. Çoklu grupların karşılaştırılmasında ise varyans analizi (ileri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnett C) kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların %60,2'si kadın, %39,3'ü 26-35 yaş aralığında, %47,6'sı evli ve %66,5'i il merkezinde yaşamaktadır. Hastaların %29,4'ü lise mezunu, %58,6'sı çalışmamakta, %49,2'sinin geliri giderinden az ve %32,5'inin majör depresyon tanısı vardır. Hastaların %39,3'ü psikiyatri kliniğine yatmıştır ve daha önce yatışı olan hastaların %26,7'si iki defa yatmıştır. Hastaların %47,6'sının hastalık süresi 2-4 yıl ve %71,2'sinin ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmamaktadır. Hastaların ortalama yaşının $32,48 \pm 9,13$, kliniğe her yatışta ortalama yatış süresinin $21,23 \pm 5,61$ gün ve hastalık süresi ortalama $3 \pm 3,03$ yıl olduğu belirlenmiştir. Hastaların başvurdukları tıp dışı yardım arama davranışlarından hastalık tanısı konulması için kullanılan yöntem sayısı ortalama $1,20 \pm 1,10$ 'dur (Tablo 1).

Hastaların %79,6'sı tıp dışı yardım arama davranışında bulunduğunu ve %86,4'ü hastalık belirtileri ortaya çıkınca ilk olarak hekime başvurduğunu belirtmiştir. Hekim dışı başvurularda %73,3'ü ilk başvuru yeri dini unvanı kullanan kişi yani halk arasında hoca ismi ile anılan kişi olduğunu ifade etmiştir. Hekim dışı başvuru yerinde hastaya tanı konulmak için uygulanan yöntemin %78,5 dua ve muska, hekim dışı başvuru yerinde önerilen tedavi yönteminin ise %77'si muska olduğu belirtilmiştir ve %51,3'ü tıp dışı tedavinin yararını hiç görmediğini belirtmiştir. Hastaların %92,8'i tıp dışı yöntemlere tekrar başvuru düşüncesinin olmadığını ve %68,4'ü tıp dışı yöntemlere başlayıp ilaç bırakmadığını belirtmiştir. Hastaların %93,4'ü yakınların tavsiyesi ile tıp dışı yöntemlere yöneldiğini ifade etmiştir (Tablo 2).

Araştırmada hastaların demografik özellikleri ile tıp dışı yardım arama davranışları karşılaştırılmıştır. Tıp dışı tedavinin yararını görme durumları ve tıp dışı yöntemlere başlayıp ilaç bırakma durumları ile demografik veriler arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu araştırmada tıp dışı tedavinin yararını hiç görmeyenlerin oranı, erkeklerde ($\chi^2=7,972$, $p=0,019$), 18-25 yaş grubunda ($\chi^2=15,488$, $p=0,017$), köyde yaşayanlarda ($\chi^2=16,670$, $p=0,002$), üniversite mezunlarında ($\chi^2=13,956$, $p=0,030$) ve herhangi bir işte çalışanlarda ($\chi^2=7,463$, $p=0,024$) daha fazladır ($p < 0,05$). Tıp dışı yöntemlere başlayıp ilaç bırakanların oranı geliri giderinden az olan hastalarda ($\chi^2=6,680$, $p=0,035$), evlilerde ($\chi^2=8,281$, $p=0,016$), ilkököl mezunlarında ($\chi^2=9,705$, $p=0,021$), daha önce psikiyatri kliniğine yatanlarda ($\chi^2=5,295$, $p=0,021$), şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda ($\chi^2=11,905$, $p=0,018$) daha yüksektir ($p < 0,05$). Diğer değişkenler (hastalık belirtileri ortaya çıkınca ilk başvuru yeri, tıp dışı yardım arama davranışında bulunma durumu, hekim dışı başvuru yer, hekim dışı başvuru yerinde hastaya tanı koymak için kullanılan yöntem, hekim dışı başvuru yerinde önerilen tedavi yöntemi, tıp dışı yöntemlere tekrar başvuru düşüncesi ve tıp dışı yöntemlere yönelten sebepler) ile demografik özellikler ve hastalık özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hastalar, Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeğinden ortalama $5,42 \pm 3,12$ puan almışlardır. Hastaların %67,5'inin tedaviye uyum düzeyinin zayıf ve %32,5'inin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçek Puanları ile yaş, medeni durum, yaşanılan yer, eğitim durumu, psikiyatrik tanı, psikiyatri kliniğine yatış ve hastalık süresine göre arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiştir ($p < 0,05$). 18-25 yaş grubunda yer alanlarda, bekarlarda, il merkezinde yaşayanlarda, lise / ön li-

Tablo 1 Hastaların Demografik ve Hastalık Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	115	60,2
	Erkek	76	39,8
Yaş	18-25	50	26,2
	26-35	75	39,3
	36-44	45	23,6
	45+	21	11
Medeni Durum	Evli	91	47,6
	Bekar	72	37,7
	Boşanmış/eşi vefat etmiş	28	14,7
Yaşanılan Yer	Köy/kasaba	22	11,5
	İlçe merkezi	42	22
	İl merkezi	127	66,5
Eğitim Durumu	İlkokul	44	23
	Ortaokul	56	29,3
	Lise	56	29,3
	Önlisans/lisans/lisansüstü	35	18,3
Çalışma Durumu	Çalışıyor	79	41,4
	Çalışmıyor	112	58,6
Ekonomik Durum	Geliri giderinden az	94	49,2
	Geliri giderine eşit	85	44,5
	Geliri giderinden fazla	12	6,3
Psikiyatrik Tanı	Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar	23	12,0
	Bipolar bozukluk	41	21,5
	Majör depresyon	62	32,5
	OKB (Obsesif Kompulsif Bozukluk)	21	11
	Yaygın Anksiyete bozukluğu	44	23
Psikiyatri Kliniğine Yatış	Evet	75	39,3
	Hayır	116	60,7
Psikiyatri Kliniğine Yatış Sayısı	1 kez	20	26,7
	2 kez	20	26,7
	3 kez	11	14,7
	4 kez	13	17,3
	5 ve üzeri	11	14,7
Hastalık Süresi	0-1 yıl	70	36,6
	2-4 yıl	91	47,6
	5yıl ve üzeri	30	15,7
Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	Var	55	28,8
	Yok	136	71,2

Tablo 2 Hastaların Tıp Dışı Yardım Arama Davranışlarının Dağılımı

		N	%
Tıp Dışı Yardım Arama	Evet	152	79,6
	Hayır	39	20,4
Hastalık Belirtileri Ortaya Çıkınca İlk Başvuru	Hekim	165	86,4
	Hekim dışı kişiler	26	13,6
Hekim Dışı Başvurulan Yer*	Hoca/muskacı (dini unvanı kullanan kişi)	140	73,3
	Resmi din görevlisi	12	6,3
	Falçı	6	3,1
	Şifacı	27	14,1
	Türbe	43	22,5
	Diğer	3	1,6
Hekim Dışı Başvurulan Yerde Hastaya Tanı Konulmak İçin Uygulanan Yöntem*	Suya okuma	40	20,9
	Kitap açma	5	2,6
	Dua ve muska	150	78,5
	Cin çıkarma	26	13,6
Hekim Dışı Başvurulan Yerde Önerilen Tedavi Yöntemi*	Muska	147	77
	Kurşun dökme	3	1,6
	Sülük	4	2,1
	Yiyecek içecek	79	41,4
	Özel dualar okuma	80	41,9
	Bitkisel ilaçlar	59	30,9
Tıp Dışı Tedavinin Yararını Görme	Hiç	78	51,3
	Kısmen	65	42,8
	Çok	9	5,9
Tıp Dışı Yöntemlere Tekrar Başvuru Düşüncesi	Evet	11	7,2
	Hayır	141	92,8
Tıp Dışı Yöntemlere Başlayıp İlaç Bırakma	Evet	48	31,6
	Hayır	104	68,4
Hekim Dışı Kişilerin İlaçları Bırak Önerisi	Evet	12	7,9
	Hayır	140	92,1
Tıp Dışı Yöntemlere Yönelten Sebepler*	İlaç Kullanmayı İstemiyordum	72	47,4
	Hekim Tedavisinden Yarar Görmedim	14	9,2
	Başka Çarem Yoktu	7	4,6
	İnançlarıma Daha Uygun	70	46,1
	Yakınlarım Tavsiye Etti	142	93,4
Tıp Dışı Yöntemlerin Uygulanması İçin Para Ödeme	Evet	145	95,4
	Hayır	7	4,6

* işaretli bölümlerde birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3

Tıp Dışı Yardım Arama Davranışlarına Göre Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		N	TTUOÖ			
			Ort.	SS	Test	p
Tıp Dışı Yardım Arama						
Evet		152	5,01	2,38	t=0,352	p=0,725
Hayır		39	4,98	2,43		
Hastalık Belirtileri Ortaya Çıkınca İlk Başvuru						
Hekim		165	5,47	3,16	t=-0,481	p=0,631
Hekim Dışı Kişiler		26	5,15	2,93		
Hekim Dışı Başvurulan Yer						
Hoca/muskacı (dini unvanı kullanan kişi)	Evet	140	4,84	2,98	t=-4,517	p<0,01
	Hayır	51	7,03	2,95		
Resmi din görevlisi	Evet	12	3,91	3,31	t=-1,744	p=0,083
	Hayır	179	5,53	3,09		
Falcı	Evet	6	7,33	3,66	t=1,524	p=0,129
	Hayır	185	5,36	3,09		
Şifacı	Evet	27	4,14	2,85	t=-2,297	p=0,023
	Hayır	164	5,61	3,11		
Türbe	Evet	43	3,93	2,97	t=-3,695	p<0,01
	Hayır	148	5,86	3,34		
Diğer	Evet	3	7,66	4,04	t=0,970	p=0,433
	Hayır	188	5,39	3,10		
Hekim Dışı Başvurulan Yerde Hastaya Tanı Konulmak İçin Uygulanan Yöntem*						
Suya okuma	Evet	40	4,70	2,84	t=-1,670	p=0,097
	Hayır	151	5,62	3,17		
Kitap açma	Evet	5	4,60	3,36	t=-0,601	p=0,549
	Hayır	186	5,45	3,12		
Dua ve Muska	Evet	150	4,94	3,00	t=-4,334	p<0,01
	Hayır	41	7,21	2,91		
Cin Çıkarma	Evet	26	3,19	2,20	t=-4,092	p<0,01
	Hayır	165	5,78	3,10		
Hekim Dışı Başvurulan Yerde Önerilen Tedavi Yöntemi						
Muska	Uyguladım	147	4,93	3,02	t=-4,006	p<0,01
	Uygulamadım	44	7,02	2,99		
Kurşun Dökme	Uyguladım	3	7,00	5,19	t=1,265	p=0,207
	Uygulamadım	188	5,38	3,09		
Sülük	Uyguladım	4	5,50	2,38	t=-0,091	p=0,928
	Uygulamadım	187	5,40	3,13		
Yiyecek İçecek	Uyguladım	79	4,43	2,75	t=-3,781	p<0,01
	Uygulamadım	112	6,10	3,18		
Özel Dualar Okuma	Uyguladım	80	4,37	2,84	t=-4,060	p<0,01
	Uygulamadım	111	6,16	3,10		
Bitkisel İlaçlar	Uyguladım	59	4,10	2,65	t=-4,037	p<0,01
	Uygulamadım	132	6,00	3,14		

Tablo 3
Devamı

Tıp Dışı Yardım Arama Davranışlarına Göre Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		N	TTUÖ			
			Ort.	SS	Test	p
Tıp Dışı Tedavinin Yararını Görme	Hiç	78	5,41	3,090	F=2,406	p=0,094
	Kısmen	65	4,35	2,804		
	Çok	9	5,55	3,245		
Tıp Dışı Yöntemlere Tekrar Başvuru Düşüncesi	Evet	11	4,18	3,09	t=-0,897	p=0,371
	Hayır	141	5,02	3,00		
Tıp Dışı Yöntemlere Başlayıp İlaç Bırakma	Evet	48	3,16	2,387	t=-5,462	p=0,000
	Hayır	104	5,79	2,91		
Hekim Dışı Kişilerin İlaçları Bırak Önerisi	Evet	12	4,83	3,01	t=-0,160	p=0,873
	Hayır	140	4,97	3,02		
Tıp Dışı Yöntemlere Yönelten Sebepler*						
İlaç Kullanmayı İstemiyor	Evet	72	4,08	2,95	t=-3,561	p=0,000
	Hayır	80	5,76	2,85		
Hekim Tedavisinden Yarar Görmeme	Evet	14	4,83	3,01	t=-2,220	p=0,058
	Hayır	138	4,97	3,02		
Başka Çarem Yok	Evet	7	2,71	2,62	t=-2,307	p=0,056
	Hayır	145	5,07	2,99		
İnançlara Daha Uygun	Evet	70	4,01	2,68	t=-3,755	p=0,000
	Hayır	82	5,78	3,05		
Yakınların Tavsiyesi	Evet	142	4,91	3,06	t=0,795	p=0,428
	Hayır	10	5,70	2,21		
Tıp Dışı Yöntemlerin Uygulanması İçin Para Ödeme	Evet	145	4,82	2,96	t=-2,650	p=0,009
	Hayır	7	7,85	2,67		

sans / lisans / lisansüstü mezunlarında, tıbbi tanısı yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarda, psikiyatri kliniğine yatmayan ve hastalık süresi 0-1 yıl olan hastalarda tedaviye uyum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer demografik değişkenler (cinsiyet, çalışma durumu, ekonomik durum) ve hastalık özelliklerine (psikiyatri kliniğine yatış sayısı, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü) göre tıbbi tedaviye uyum oranı anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tıp dışı başvuru yerlerinden hoca/muskacı, şifacı ve türbeye gidenlerin, tıp dışı tanı yöntemlerinden dua ve muska ve cin çıkarma uygulayanların, tıp dışı tedavi yöntemlerinden muska, yiyecek içecek, özel dualar okuma ve bitkisel ilaç kullananların, tıp dışı yöntemlere başlayıp ilaç bırakanların, tıp dışı yöntemlere yönelten sebeplere ilaç kullanmayı istemiyor ve inançlarına daha uygun cevabını verenlerin ve tıp dışı yöntemlerin uygulanması için ücret ödeyenlerin tıbbi tedaviye uyum oranı ölçek puan ortalamaları

daha düşüktür ($p<0,05$) (Tablo 3). Tıp dışı yardım arama durumu, hastalık belirtileri ortaya çıkınca yapılan ilk başvuru yeri, tıp dışı tedavinin yararını görme, tıp dışı yöntemlere tekrar başvuru düşüncesi, hekim dışı kişilerin ilaç bırak önerisi başlıkları altında incelenen değişkenlerin tıbbi tedaviye uyum oranı ölçek puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tartışma

Hastalığa bağlı oluşan yetersizlik ve çaresizlik duyguları insanların farklı yöntemler aramasına neden olmaktadır. Ruhsal hastalıkla etiketlenme inancı kişilerin tıbbi yardım arama konusunda cesaretini kırarak tıp dışı yardım arama davranışlarına yöneltebilmektedir (29). Ülkemizde özellikle ruhsal hastalıklarda, hastaların modern tıp dışında halk şifacıları veya din adamlarından hastalıklarıyla ilgili yardım talebinde buldukları görülmektedir. Özellikle kırsal kesimde psikiyatri hastaları çoğu zaman, tıbbi çözümlerden

önce tıp dışı yöntemlere başvurmakta veya psikiyatrik tedavinin yanında ek olarak tıp dışı yöntemleri kullanmaktadır (17). Araştırmamızda hastaların yaklaşık olarak dörtte üçü tıp dışı yardım arama davranışına başvurmuştur. Güner Küçükkaya ve Ünal (30) araştırmalarında, psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların %56,38'inin tıp dışı yardım arama davranışı olduğunu bulmuşlardır. Çin'de yapılan bir araştırmada ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmanın önündeki en büyük engelin alternatif yardım arama davranışları olduğu bildirilmiştir (31). Iversen ve ark.'nın araştırmasında ruhsal hastalık teşhisi konan hastaların dörtte üçünden fazlasının sorunlarının çözümü için tıbbi yardıma erişmeyi değil, bunun yerine papazlar gibi resmi olmayan yardım kaynaklarını kullanmayı seçtiği görülmektedir (32). Ayrıca hasta yakınlarının da yardım arama davranışı olarak profesyonel olmayan yöntemlere başvurdukları bilinmektedir. Basumatary ve ark.'nın şizofreni hastalarına bakım veren hasta yakınları ile yaptıkları çalışmada, hastaların %72,9'unun büyü ve dini inançları kullanarak ritüel yapan inanç şifacılarına başvurduklarını bildirmişlerdir (33). Bu bulgular araştırmamızla benzer sonuçlar göstermektedir. Kronik ruhsal bozukluğun seyrinin yıkıcı ve uzun olması hastaları ve ailelerini birden fazla yardım arama yöntemine yöneltebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hastaların %86,4'ü hastalık belirtileri ortaya çıkınca ilk olarak hekime başvurmuştur. Literatür incelendiğinde, ruhsal bozukluğu olan hastaların hastalık belirtileri ortaya çıktığında; Ünal ve ark. (16) %65,9'unun, Bahar ve ark. (17) %54,8'inin, Güleç ve ark. (18) ise %55,5'inin ilk olarak hekime başvurduklarını bildirmişlerdir. Upadhyaya ve ark.'nın yaptığı çalışmada ruhsal bozukluklarda ilk başvuru yerinin %39,2 oranla psikiyatristler ve %33,6 oranla geleneksel şifacılar olduğu bildirilmiştir (34). Literatür çeşitli sosyoekonomik ve etnik grupların çeşitli çare arama davranışları olduğunu, ruh sağlığı hizmetlerine karşı birbirinden farklı tutum sergilediklerini gösterse de sonuçlarımıza ve sonuçlarımızı destekleyen literatür bilgisine baktığımız zaman aslında hastaların büyük çoğunluğunun ilk önce hekime başvurduğu ancak tıbbi tedaviden istediği yanıtı alamadığında tıp dışı çare aradığını söyleyebiliriz. Bu çalışmaların sonuçlarının bizim sonucumuza göre biraz düşük olduğu görülmektedir. Ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu, zaman içinde ihtiyaçların değişim göstermesi, sağaltımın gerçekleşmesi, toplumun ruhsal hastalığı olan bireylere olan düşüncelerinin değişmesi ile beraber yön değiştirmiş olabileceği düşünülmektedir (10). Ayrıca araştırmanın verileri hastane ortamında toplandığı için hastaların yanlı cevap vermesine neden olmuş olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda hekim dışı başvurularda hastaların %73,3'ünün ilk başvuru yeri hoca/muskacıdır. Hekim dışı başvuru olan hastaya tanı koymak için uygulanan yöntem %78,5 dua ve muskadır, hekim dışı başvuru olan yerde önerilen tedavi yöntemi %77 oranında muska olmuştur. Bahar ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada tıp dışı yardım arama davranışı olarak hekim dışı kişilere başvuran kişilerin %78,3'ü dini unvanı kullanan kişilere (17), Karababa ve ark. %41,9'unun ise büyücü ve din görevlisine (35) başvurduklarını belirtmektedir (17). Yalvaç ve ark. çalışmalarına katılan hastaların %74'ünün hastalıkları sürecinde dini yardım arayışı içinde bulduklarını bildirmişlerdir (36). Bu bulgular araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Hastalığın başlangıç, alevlenme ve iyileşme dönemlerinin olması, tek bir çare arama girişiminden yeterince ya da beklenen seviyede cevap alınmaması nedeniyle hastalar çaresizlik yaşamakta ve alternatif olarak din görevlilerine yönelme eğilimi göstermesinin bu sonuçlar ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle psikiyatri hemşireleri toplum önderleri arasında yer alan din görevlileri ile multidisipliner çalışmalar yürüterek din görevlilerine başvuran hastaların uygun şekilde sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesini sağlayabilirler. Ayrıca toplumların kültürel özelliklerinin de tıp dışı yardım arama davranışları üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Tarih boyunca birçok medeniyete ev sahipliği yapmış olan Anadolu'nun zengin bir inanç ve kültürel yapısı bulunmaktadır (11). Ruhsal bozukluğu olan hastaların profesyonel yardım arama davranışlarının önündeki kültürel engellerin belirlenmesi ve hastaların kültürel özelliklerine yönelik iyileştirici çalışmaların yapılması önem kazanmaktadır.

Araştırmamızda hastaların %51,3'ü tıp dışı tedavinin yararını hiç görmemiştir. Sarıkoç ve ark. tarafından yapılan çalışmada, ruhsal hastalığı olan bireylerin yakınlarının %89,1'inin dini/spiritüel uygulamalara başvurmuş olup, %67,5'inin uyguladığı bu yöntemde devam etmek istemediğini, %78,7'sinin uyguladığı yöntemin hastanın iyilik halini etkilemediğini bildirmişlerdir (37). Sonuçlar literatür ile uyum göstermektedir. Bununla birlikte hastaların %92,8'inde tıp dışı yöntemlere tekrar başvuru düşüncesi yoktur. Tıp dışı uygulamaların yararını hiç görmeyenlerin oranının yüksek olmasının bu davranışlarının sönmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Tıp dışı yardım arama davranışlarını etkileyen çeşitli faktörler vardır. Hastalardan tıp dışı tedavinin yararını hiç görmeyenlerin oranı erkeklerde, 18-25 yaş grubunda, köyde yaşayanlarda, üniversite mezunu olanlarda ve herhangi bir işte çalışanlarda daha fazladır ($p<0.05$). Pinkhasov ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada erkeklerin kadınlara kıyasla sağlık hizmetlerinden

yararlanma oranının çok düşük olduğu bulunmuştur (38). Çare arama davranışı bölgeye ve zamana bağlı değişmekle birlikte, yaş, eğitim seviyesi ve medeni duruma da bağlıdır (39).

Araştırmamızda geliri giderinden az olan, evli, ilkököl mezunu, daha önce psikiyatri kliniğine yatan, şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanısı almış hastaların tıp dışı yöntemle başlayıp ilaç bırakma oranları yüksektir. Hastaların ilaç bırakma oranlarını etkileyen farklı bireysel özellikler ve hastalık özellikleri bulunmaktadır. Tıp dışı merkezlerde sıra bekleme ve randevu almaya lüzum olmaması, kullanılan araç gerece ya da uygulayıcıya ulaşımın daha kolay olması, sağlık kuruluşlarındaki yoğunluklar nedeni ile verilen hizmetin kalitesinin düşük olması gibi sebeplerden dolayı, geleneksel tedavilerden yararlanmanın modern tedavilerden faydalanmaktan daha kolay olduğu bildirilmektedir. Bu gibi sebeplerden dolayı modern sağlık hizmetlerinin varlığına rağmen toplumların kendi geleneksel-dinsel inanç ve uygulamalarını sürdürmeye devam ettikleri söylenmektedir (18). Ayrıca daha önce psikiyatri kliniğine yatanlarda tıp dışı yöntemle başvurup ilaç bırakanların oranı daha fazladır. Hastalık süresinin ve yatışların uzun süreli olması hastaların uzun süre ilaç kullanımına neden olmakta ve ilaca bağlı gelişen yan etkiler ortaya çıkmaktadır (40). Bu nedenle hastaların ilaç kullanmamak için farklı tedavi yöntemi arayışı içine girdikleri düşünülmüştür. Araştırmamızda hastaların demografik özelliklerine göre hastalık belirtileri ortaya çıkınca ilk başvuru yeri, tıp dışı yardım arama davranışında bulunma durumu ve hekim dışı kişilerin ilaçları bırakma önerisinde bulunma durumu değişkenleri arasında farklılık bulunmamaktadır. Bu durum hastaların hasta yakınları tarafından yönlendirilmelerinin etkili olduğunu ve bundan dolayı sonuçlarının anlamsız çıktığını düşündürmüştür.

Araştırmamızda tıp dışı yardım arama davranışına yönelen sebeplere bakıldığında %93,4'ünün hastaların yakınlarının yönlendirmeleri olduğu belirlenmiştir. Sarıkoç ve ark. tarafından yapılan çalışmada, hasta yakınlarının yarısından fazlasının tıbbi tedavi dışındaki tedavilere yöneltilenleri belirlenmiştir (37). Bu bağlamda bakıldığında; hasta eğitimleri ile birlikte hasta yakınlarına da psikoeğitimin düzenlenmesinin ve hasta/hasta yakınlarının doğru yönlendirilmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kronik ruhsal hastalıklarda tedaviye uyumsuzluk tedavinin başarısını engellemektedir. Tedaviye uyumda, hastanın reçete edilen ilaçları eksiksiz, zamanında ve önerilen şekilde kullanması veya iyileştiğini sanarak ilaçlarını tavsiye edilen zamandan önce bırakmaması, yapması veya yapmaması söylenen davranışlara uygun davranışlarda bulunması beklenir (4, 19).

Günümüzde halen gerek Türkiye'de gerekse diğer ülkelerde psikiyatri hastalarının ilaç uyumu ile ilgili sorunlar yaşanmaktadır (3). Bizim araştırmamızda hastalar, tıbbi tedaviye uyum oranı ölçeğinden ortalama $5,42 \pm 3,12$ puan almışlardır ve hastaların %67,5'inin tedaviye uyum düzeyinin zayıf olduğu belirlenmiştir. Kronik ruhsal bozukluğu olan hastalar ile yapılan çalışmalarda TTUOÖ ortalama puanını; Dikeç ve Kutlu (41) $6,8 \pm 1,20$, Onan (42) $7,96 \pm 1,78$, Pusuroğlu ve ark. (43) 5,54 olarak bulduklarını ifade etmişlerdir. Stockbridge ve ark. (22) şizofreni hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların %48'inde, Kavak ve Yılmaz (44) %60,95'inde, Desai ve Navak'ın (45) %71'inde, Gebeyehu ve ark.'nın (46) şiddetli ruhsal bozukluğu olan hastalar ile yaptığı çalışmada hastaların %55,2'sinde, Settem ve ark.'nın (47) %38,9'unda ilaç uyumsuzluğu olduğunu bildirmişlerdir. Bu bulgular araştırmamız ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda 18-25 yaş grubunda, bekârlarda, il merkezinde yaşayanlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, hastalık tanısı yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarda, psikiyatri klinik yatışı bulunmayanlarda, hastalık süresi bir yıl ve altında olanlarda tıbbi tedaviye uyum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kronik ruhsal bozukluğa sahip hastaların ilaç uyumlarının birçok faktörden etkilendiği görülmektedir. Araştırma sonuçları ilaç uyumuna bakılan literatür ile karşılaştırıldığında sonuçların uyumlu olduğu görülmektedir (44, 48-50). Psikiyatri hemşirelerinin tedaviye uyumsuzluk açısından risk grubu olan hastaları tanıması, bu konuda alacağı önlemler açısından önemli olacaktır.

Tıp dışı başvuru yerlerinden hoca (dini unvan kullanan kişiler), şifacı ve türbeye gidenlerin, tıp dışı tanı yöntemlerinden suya okuma, dua ve muska ve cin çıkarma uygulayanların, tıp dışı tedavi yöntemlerinden muska, yiyecek içecek, özel dualar okuma ve bitkisel ilaç kullananların tıbbi tedaviye uyum oranı ölçek puan ortalamaları daha düşüktür. Aynı zamanda tıp dışı yöntemlerine başlayıp ilacını bırakanların tıbbi tedaviye uyum oranı ölçek puan ortalamaları daha düşüktür. Literatüre göre geleneksel tıp, medyum, falcı, muskacı/hocaya yönelme gibi tıp dışı çare arama davranışları ruhsal bozukluğu olan bireylerin ilaç uyumunu azaltmaktadır (10). Yapılan bazı çalışmalarda kronik ruhsal bozukluklara sahip kişilerin tıp dışı çare arama davranışı olarak en fazla din görevlisi ve yatırı ziyareti (18), muska, kurşun dökme, bitkisel tıp, özel dua, türbe-yatırı ziyareti, sülük ve meditasyona (37) başvurduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan bir başka çalışmada Türkiye ve Almanya'da yaşayan ve psikiyatrik hastalığı olan kişilerin tıp dışı çare arama davranışı olarak bir din hocasına gitme oranları Almanya'da %87,9, Türkiye'de %74,4 olarak

bildirilmektedir (15). Bahar ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada çare arama davranışı olarak hekim dışı kişilere başvuran kişilerin %78,3'ü dini unvanı kullanan kişilere başvurduklarını belirtmektedir (17). Literatürde hekim dışı kişilerin kullandıkları yöntemler incelendiğinde en fazla dua-muska uygulama (%42,5) ve cin çıkarma (%34,9) görülmektedir (17). Bu sonuçlardan yola çıkarak çoğu hastanın gelişen tıbbı rağmen, hala tıp dışı çare arama davranışına başvurmayı seçmesi bu durumun önemli bir toplum sorunu olduğunu düşündürmelidir. Tıp dışı yardım arama davranışının, tıbbi tedavinin kesilmesinde önemli bir etken olduğu düşünülebilir. Tıp dışı tedavilere başvurma nedenleri incelendiğinde, ilaç kullanmayı istememe, tedaviden ve doktordan memnun olmama gibi sorunların olduğunu göz önünde bulundurulursa, bu sonuçlar psikiyatride kullanılan tedavi yöntemlerine yönelik olumsuz tutum, düşünce ve inançların olduğunu da bir göstergesi olabilir. Kronik ruhsal hastaların tıp dışı yardım arama durumlarının belirlenmesi ve hasta/yakınlarına ilaç uyumlarını artırmaya yönelik programların düzenlenmesi psikiyatri hemşireleri için önem arz etmektedir.

Sonuç

Hastaların büyük çoğunluğunun tıp dışı yardım aradığı ve tedaviye uyum düzeylerinin zayıf olduğu bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bilgiler ışığında kliniğe yeni yatan hastalardan anamnez alınırken tıp dışı yardım arama davranışları hakkında tutumları ile ilgili bilgi toplanması ve buna yönelik hastanın desteklenmesi, hastaya ve ailesine taburculuk öncesi, tedavi planı, ilaçların etkileri ve olası yan etkileri hakkında bilgi verilmesi ve ilaç uyumunu artırıcı girişimlerin uygulanması, resmi din görevlilerinin ruhsal hastalıklar hakkında bilgi ve tutumlarını değerlendirmeye yönelik araştırmaların yapılması, toplumda ruhsal hastalıklara yönelik tıp dışı yardım arama eğilimini engellemek için resmi din görevlilerinin eğitim programları ile bilgilendirilmesi, hastalar ile resmi din görevlileri bir araya getirilerek temasın sağlanması ve medya ile işbirliği yapılması, psikiyatri hekim ve hemşirelerine kurum içi eğitimler düzenlenmesi, hastaların ailelerine birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde psikoeğitimlerin yapılması ve eğitimlerde tıp dışı yardım arama konusuna yer verilmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için, araştırma başlangıcından önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.02.2021 tarihli ve 21/02 sayılı etik kurul onayı, uygulamanın

yürütüleceği Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 02.04.2021 tarihli kurum izni alınmıştır. Araştırma "Hel-sinki Deklarasyonu"na göre yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin izni de e-posta aracılığıyla alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam

Araştırmaya dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam ve verilerin yayınlanması için yazılı izin alınmıştır.

Finansman

Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir finansal destek almamıştır.

Verilerin Ulaşılabilirliği

Veriler, gizlilik veya diğer kısıtlamalar nedeniyle yalnızca yazarlardan talep edilebilir.

Yazar Katkıları

ECŞ: Araştırmanın planlanması; Verilerin İşlenmesi; Formal Analizler; Araştırma; Metodoloji; Validasyon; Görselleştirme; Makalenin Yazımı.

NGM: Araştırmanın planlanması; Formal Analizler; Araştırma; Metodoloji; Proje Yönetimi; Kaynakların Sağlanması; Denetim; Validasyon; Makalenin düzenlenmesi, Makalenin Yazımı.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). 2022 [cited 12 January 2022]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Baysan Arabacı L, Büyükbayram A, Aktaş Y, Taşkın N. Kronik ruhsal bozukluk tanısı alan hastaların bakım verenlerine verilen psikoeğitimin yaşadıkları güçlük ve psikososyal uyumlarına etkisi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2018;9(3):175-85.
3. Kelleci M, Ata EE. Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ilaç uyumları ve sosyal destekle ilişkisi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2011;2(3):105-10.
4. Demirkol ME, Tamam L. Psikiyatrik bozukluklarda tedavi uyumu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2016;8(1):85-93.
5. Rathi Devi M, Prakash M, EzhilRamya J. Pharmacological factors influencing drug compliance among patients taking psychotropic drugs-a cross-sectional study. National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology. 2020;10(11):966-69.
6. Yıldız M, Ünal A. Bipolar bozukluğu olan hastalarda uyku kalitesi, biyolojik ritim örüntüsü ve yaşam kalitesinin tedavi uyumuyla ilişkisi. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi. 2017;1(1):10-23.
7. Aksoy A, Kelleci M. Bipolar hastalarda ilaç uyumu: stresle başetme ve sosyal destekle ilişkisi. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2016;29:210-18.
8. Çam O, Bilge A. Türkiye'de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: sistematik derleme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2013;4(2):91-101.
9. Bademli K, Lök N. Kronik ruhsal hastalıklarda yardım arama davranışları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2017;9(2):136-46.
10. Karataş S, Çalışkan BB. Toplum ruh sağlığı modelleri: Dünyada ve Türkiye'deki mevcut durum. Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Dergisi. 2020;5(1):34-41.

11. Göktaş A, Buldukoğlu K. Ruhsal hastalığı olan bireylerin yardım arama davranışları. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2022; 4(3):159-164.
12. Özbaş D, Buzlu S. Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2011;19(3):187-93.
13. Uslu E, Buldukoğlu K. Şizofrenide ilaç tedavisine uyum ve psikiyatri hemşiresinin rolü. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(1):61-72.
14. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. The New England Journal of Medicine. 2005;353(5):487-97.
15. Güleç H, Yavuz A, Topbaş M, Ak İ, Kaygusuz E. Psikiyatri hastalarında tıp dışı çare arama davranışı: Türkiye'de ve Almanya'da yaşayan Türkler arasında karşılaştırmalı bir ön çalışma. Klinik Psikiyatri. 2006;9:36-44.
16. Ünal S, Kaya B, Yalvaç HD. Psikotik hastalarda hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı. Türk Psikiyatri Dergisi. 2007;18:38-47.
17. Bahar A, Savaş HA, Bahar G. Psikiyatri hastalarında tıp dışı yardım arama davranışının değerlendirilmesi. New Symposium Journal. 2010;48(3):216-22.
18. Güleç G, Yenilmez Ç, Ay F. Bir anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. Klinik Psikiyatri. 2011;14:131-42.
19. Dikeç G, Kutlu Y. Ruhsal bozukluklarda tedavi uyumunu artırmak için bir yöntem: tedaviye uyum programı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2015;6(1):40-46.
20. Şahin Ş, Elboğa G. Toplum ruh sağlığı merkezinden yararlanan hastaların yaşam kalitesi, tıbbi tedaviye uyumu, içgörü ve işlevsellikleri. Cukurova Medical Journal. 2019;44(2):431-38.
21. Gutierrez-Rojas L, Martinez-Ortega JM, Perez-Costillas L, Jimenez-Fernandez S, Carretero MD, Gurpegui M. Illness insight and medication adherence among patients with bipolar disorder. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2020;208(6):481-87.
22. Stockbridge EL, Webb NJ, Dhakal E, Garg M, Loethen AD, Nandy K. Antipsychotic medication adherence and preventive diabetes screening in medicaiden rolles with serious mental illness: an analysis of real-world administrative data. BMC Health Services Research. 2021;21(69):1-16.
23. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2003, 3rd ed.
24. Kırpınar İ. Erzurum Numune Hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda ruhsal bozukluklar nedeni ile tıp dışı kişilerle başvurma davranışı üzerine bir araştırma. 1992;1(5):24-8.
25. Yaşan A, Gürgeç F. Psikiyatri ve fizik tedavi polikliniklerine başvuran hastaların geleneksel yardım arama davranışının karşılaştırılması. Dicle Tıp Dergisi. 2004;31(3):20-8.
26. Bal U, Cengiz C, Yılmaz E, Karaytuğ MO, Tamam L. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının özelliği ve yayınlığı. Cukurova Medical Journal. 2017;42(3):533-39.
27. Thompson K, Kulkarni J, Sergejew AA. Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. Schizophr Res. 2000;42:241-47.
28. Koç A. Kronik psikoz hastalarında tedavi uyumunun ve tedavi uyumu ile ilişkili etkenlerin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi. 2006.
29. Özkorumak E, Güleç H, Köse S, Borckardt J, Sayar K. Depresyon hastalarında tıp dışı yardım arama davranışı: aleksitimi bir etken olabilir mi? Klinik Psikiyatri Dergisi. 2006;9:161-69.
30. Güner Küçükçaya P, Ünal S. Help-seeking behaviors of Turkish patients prior to accessing a psychiatric polyclinic. Archives of Psychiatric Nursing. 2012;26:145-54.
31. Shi W, Shen Z, Wang S, Hall BJ. Barriers to Professional mental health help-seeking among chinese adults: a systematic review. Frontiers in Psychiatry. 2020;11:442.
32. Iversen A, Van Staden L, Hughes J, Browne T, Greenberg N, Hotopf M, et al. Help-seeking and receipt of treatment among UK service personnel. British Journal of Psychiatry. 2010;197(2):149-55.
33. Basumatary M, Ali A, Daimari BN. Magico-religious beliefs stigma and help-seeking behaviour among the caregivers of persons with schizophrenia. National Journal of Professional Social Work. 2020;21(1):19-26.
34. Upadhyaya SK, Raval CM, Sharma DK. The sociocultural factors and patterns of help-seeking among patients with mental illness in the sub-Himalayan region. Industrial Psychiatry Journal. 2018;27(2):279-84.
35. Karababa İF, Çiçek E, Çiçek İE, Kayhan F, Aşkın R. Bipolar-I bozukluğu olan hastalarda klinik özellikler ile hastalığın seyri arasındaki ilişki. Selçuk Tıp Dergisi, 2012;28(1): 9-12.
36. Yalvaç HD, Kotan Z, Ünal S. Şizofreni hastalarında çare arama davranışı ve ilişkili faktörler: Türkiye'nin doğusunda ve batısındaki iki popülasyon arasında karşılaştırmalı bir çalışma. Düşünen Adam. 2015;28:154-61.
37. Sarıkoç G, Demiralp M, Özşahin A, Açıkkel CH. Ruhsal hastalıklarda yardım arama: hasta yakınlarının tutumlarına yönelik bir çalışma. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4:32-38.
38. Pinkhasov RM, Wong J, Kashanian J, Lee M, Samadi DB, Shabsigh R. Are men shortchanged on health? perspective on health care utilization and health risk behavior in men and women in the united states. Int J Clin Pract. 2010;64(4):475-87.
39. Kırpınar İ. Psikiyatrik hastalarda paramedikal iyileştiriciler ve psikoterapiye etkisi. 9. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongre Özet Kitabı. 2002; s.27-28, Adana, Türkiye.
40. Üstünsoy Çobanoğlu ZS, Aker T, Çobanoğlu N. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum sorunları. Düşünen Adam. 2003;16(4):211-18.
41. Dikeç G, Kutlu Y. Bir grup şizofreni hastasında tedaviye uyum ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2014;5(3):143-48.
42. Onan N. Bir toplum ruh sağlığı merkezindeki hastalarda tıbbi tedaviye uyumun incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020;10(3):271-78.
43. Pusuroğlu M, Helvacı Çelik F, Baltacıoğlu M, Bahçeci M, Hocaoğlu Ç. Şizofreni hastalarında bağlanmanın işlevsellik, içgörü, ve tedaviye uyum ile ilişkisi. Phnx Med J. 2022;4(1):17-21.
44. Kavak F, Yılmaz E. Şizofreni hastalarının tedaviye uyumuna umudun etkisi. Annals of Medical Research. 2018;25(3):416-19.
45. Desai R, Nayak R. Effects of Medication Nonadherence and Comorbidity on Health Resource Utilization in Schizophrenia. Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy. 2019;25(1):37-46.
46. Gebeyehu DA, Mulat H, Bekana L, Asemamaw NT, Biarra MK, Takale WW, et al. Psychotropic medication non-adherence among patients with severe mental disorder attending at Bahir Dar Felege Hiwote Referral hospital, Northwest Ethiopia. 2017. BMC Research Notes. 2019;12(102):1-6.
47. Settem VJ, Karanadi H, Prahara SK. Cognitive deficits, depressive symptoms, insight, and medication adherence in remitted patients with schizophrenia. Indian Journal of Psychiatry. 2019;61(4):335-41.
48. Sendt KV, Tracy DK, Bhattacharyya S. A systematic review of factors influencing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia-spectrum disorders. Psychiatry Research. 2015;225:14-30.
49. Tareke M, Tesfaye S, Amare D, Belete T, Abate A. Antipsychotic medication non-adherence among schizophrenia patients in Central Ethiopia. South African Journal of Psychiatry. 2018;24:11-24.
50. Üstün G, Küçük L, Buzlu S. Bir toplum ruh sağlığı merkezinde uygulanan rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının bazı sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özellikleri ile tedaviye uyumları ve öz-yeterlilikleri açısından tanımlanması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2018;9(2):69-79.