

Psikoz Olgularında Tedavi Uyumuna Yönelik Bir Terapi Programı Uygulanması

Ece YAZLA^{ID}, Mehmet Emrah KARADERE^{ID}, Halil İbrahim ÖLÇÜM^{ID}

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Psikiyatri Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Psikiyatri Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye
Hitit Üniversitesi, Çorum Erol Olçok
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum,
Türkiye

Öz

Tedaviye Uyum Terapisi(TUT) literatürde “anlaşılan tedavi etkinliği ve ilaç kullanma motivasyonu” olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi tedaviye uyumu arttırmayı amaçlayan, hasta merkezli bir girişimdir. Bireysel seanslar ile uygulanır. Tedaviye uyumu etkileyen bir dizi karmaşık faktörü hedef alır. Hastaların tedaviye yönelik inançlarını düzenleyen motivasyonel ve bilişsel davranışçı yaklaşımlar ile psikoeğitim birlikteliği kullanır. Bu araştırma, TUT’ ninpsikoz tanılı hastaların tedaviye uyumlarına etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Araştırmada 26 hasta olgu ve 24 hasta kontrol grubunda yer aldı. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği ve Tıbbi Tedaviye Uyum Ölçeği kullanıldı. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. TUT programının kısa dönemde hastalık semptomları ve tedavi uyumu üzerinde iyileştirici etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Uzun dönemde ise bu etkinin azaldığı bulunmuştur. Bu bulgu TUT programının psikoz olgularında tedavi uyumunu arttırmaya katkıda bulunduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçlarına göre terapi programının en geç altı ayda bir tekrarlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tedaviye uyum terapisi, psikoz ve tedaviye uyum, şizofreni ve ilaç uyumu

Abstract

Application of a Therapy Program to Psychotic Cases for Treatment Adherence

Adherence Therapy(AT) is defined as “implicit treatment efficacy and motivation of medication” in literature. It is a patient centered attempt which aims at increasing medical treatment compliance. It is applied by individual therapy sessions. It makes for a number of complex factors that affect treatment compliance. It utilizes psychoeducation together with motivational and cognitive behavioral approaches which regulate the beliefs of patients for treatment. This study was performed to investigate the effect of AT on treatment compliance of patients with psychosis. In the study, 26 patients took place in the case group while 24 patients were included in the control group. Brief Psychiatric Rating Scale and Medication Adherence Rating Scale were used. There was no statistically significant difference between the groups in terms of age and gender. AT was found to have a beneficial effect on disease symptoms and treatment compliance in the short term. It was determined that this effect had been decreased in the long term. This finding shows that AT contributes to improvement of treatment compliance in psychotic cases. According to the results of the research it may be suggested that the therapy program should be repeated within semi-annually at the latest.

Keywords: Treatment adherence therapy, psychosis and treatment adherence therapy, schizophrenia and medication adherence

Correspondence / Yazışma:

Ece YAZLA
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri
Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye
Tel: +90 364 219 30 00
E-mail: eceyazla@yahoo.com

Received / Geliş: September 24, 2018

Accepted / Kabul: November 29, 2018

©2018 JCBPR. All rights reserved.

GİRİŞ

Tedaviye uyum, algılanan tedavi etkinliği ve ilaç kullanma motivasyonu olarak tanımlanmıştır (Gray, Bressington, Lathlean, & Mills, 2008). Tedavi uyumunun şizofreni hastalarında bazı klinik bulgular ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Puschner et al., 2009). Ayrıca daha az hastane yatışı ile ilişkisi bildirilmiştir (David, 2010). Ancak şizofreni hastalarında tedaviye uyumsuzluk önemli bir sorundur ve bu soruna sebep oluşturan etkenlerin çeşitlilik gösterdiği bildirilmektedir (Barkhof, Meijer, de Sonnevile, Linszen, & de Haan, 2012). Tedaviye uyumsuzluk sebepleri; hastalığa bağlı etkenler, içgörü eksikliği, psikoaktif madde kullanımı, ilaç ile ilgili etkenler, tedavi ekibi, hastayla ilişkili etkenler, aileyle ilişkili etkenler, çevresel etkenler ve sosyal destek eksikliği başlıkları altında sınıflandırılmıştır (Üstünsoy Çobanoğlu, Aker, & Çobanoğlu, 2003). Dilbaz ve ark. antipsikotik tedavide uyumsuzluğun hastalık semptomlarının hasta psikolojisi üzerindeki etkisi, damgalanma, ilaç yan etkileri ve ilaç kullanım zorlukları gibi pek çok faktörle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Dilbaz, Karamustafaloğlu, T., Önder, & Çetin, 2006). Başka bir araştırma sonucunda içgörü azlığı, pozitif ve negatif belirtilerin şiddetli olması, nörokognitif harabiyet, hastanın eğitim düzeyinin düşük olması, hastalık şiddetinin yüksek olması ve genel işlevsellik düzeyinin düşük olması uyumsuzluk ile tutarlı olarak ilişkili faktörler olarak bulunmuştur (Koç, 2006). Kelleci ve Ata ise arkadaş desteği ve ilaç uyumu arasında zayıf bir ilişkinin bulunduğunu bildirmiştir (Kelleci & Ata, 2011).

İlaç uyumunu arttırmak için uygulanabilecek yöntemler arasında; ortak karar verme, uyumun düzenli olarak değerlendirilmesi, tedavinin basitleştirilmesi, tedavinin etkinliğinin ve yan etkiler ile mücadele edildiğinin garantiye alınmış olması, olumlu bir tedavi anlaşmasını desteklemek ve klinisyen ile hasta arasındaki iyi iletişim yer almaktadır (Haddad, Brain, & Scott, 2014). Tipik antipsikotikler ile karşılaştırıldığında atipik antipsikotik tedavilerin daha az tedavi değişikliği ve daha az ek ilaç kullanımıyla ilişkili olduğu, böylece tedavi uyumunun arttığı bulunmuştur (Menzin, Boulanger, Friedman, Mackell, & Lloyd, 2003). Tedavi uyumunu iyileştirmek için; öncelikle şizofreni hastalarının çoğunluğunun hastalığın bazı dönemlerinde tedaviye uyumsuzluk riski taşıdığına farkına varmak, iyi bir tedavi iş birliği kurmak, bireyin ihtiyaçlarına cevap veren bir tedavi planı oluşturmak, hastalara ve bakım verenlerine psiko eğitim vermek, hastalara etkin ve sürekli bakım olanağı sağlamak temel prensipler olarak bildirilmiştir (Canas et al., 2013). Tedavi uyumunu arttırmak amacıyla, bilişsel davranışçı tedavi, psiko eğitim, sosyal beceri programları ve aile girişimleri gibi psikososyal programlar

uygulanmaktadır ve bu kullanılan programların etkinliğini değerlendirmek için yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur (Dikeç & Kutlu, 2015). Moritz ve ark., bilişsel ve semptom yönelimli yaklaşımların birlikteliğinin şizofreni hastalarında psikotik semptomları ve kognitif ön yargıları azaltarak tamamlayıcı bir tedavi olanağı sunduğunu iddia etmişlerdir (Moritz, Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, & Woodward, 2011). Tatar Yüksel ve Oflaz antipsikotik tedavi alan psikiyatri hastalarının kısa süreli yatışlarında “Psikososyal Sosyal Beceri Eğitimi Uygulama Kılavuzu”nda yer alan, ilaç tedavisi yaklaşımı modülü kapsamında verilen eğitimin, hastaların ilaç kullanımına ilişkin davranışlarının değişmesinde etkili olduğunu bulmuşlardır (Tatar Yüksel & Oflaz, 2012; 3 (2): 67–74). Uyumu iyileştirmeye yönelik yapılan girişimlerin, psiko eğitimin yeterince etkin olmadığını, motivasyonel görüşmelerin ve davranışsal stratejilerin tedavi uyumunu arttırabileceğini gösterdiği bildirilmiştir (A. B. P. Staring, 2010).

Uyum terapisi; birebir seanslar ile uygulanan, hasta merkezli, tedaviye uyumu etkileyen bir dizi karmaşık faktörü hedef alan yaklaşımdır (Brown, Gray, Jones, & Whitfield, 2013). Bu yaklaşımda, hastaların tedaviye yönelik inançlarını düzenleyen motivasyonel ve bilişsel davranışçı yaklaşımlar ile psiko eğitim birlikteliği kullanılır (Chien, Mui, Cheung, & Gray, 2015). Gray ve ark. bu terapi programını daha kısa bir forma dönüştürmüşlerdir. Bu formun etkinliğini araştırmak için yapılan çalışmalardan ikisinde olumlu sonuç alınırken diğer ikisinde etkin olmadığı bulunmuştur (Gray, White, Schulz, & Abderhalden, 2010). Brown ve ark. psikotik bozukluk tanılı hastalara uygulanan 6 aylık TUT uygulaması sonucunda hastalık relaps oranlarının azaldığını bulmuşlardır (Brown et al., 2013). Cavezza ve ark. sekiz seans TUT uygulamasının, sekiz seans standart sağlık eğitimine göre ilaç uyumunu arttırdığını bulmuşlardır (Cavezza, Aurora, & Ogloff, 2013). Schulz ve ark. sekiz seanslık TUT uygulamasından sonra hastaların psikopatolojilerinde iyileşme olduğunu ancak ilaç uyumu, tedavi tutumu ve işlevsellik açılarından değişiklik bulunmadığını bildirmişlerdir (Schulz et al., 2013). Staring ve ark. TUT'nin sorumluluk ve ilaç uyumunu arttırdığını, semptomlarda ve yaşam kalitesinde değişiklik olmadığını bildirmişlerdir (A. B. Staring et al., 2010). Chien ve ark. TUT uygulanan psikotik hastaların hastalığa ve tedaviye dair içgörülerinde, psikososyal işlevselliklerinde, semptom şiddetinde, tekrarlayan hastane yatışlarının sayısında ve ilaç uyumunda iyileşme olduğunu bulmuşlardır (Chien et al., 2015).

Biz de bu araştırmamız ile, Çorum ilinde yaşamakta olan şizofreni tanılı hastalara uygulanan TUT programının ilaç uyumu üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

Bu araştırma, 13,06,2016–13,12,2017 tarihleri arasında Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde gerçekleştirildi. Deneysel tipte olan araştırmamızın evrenini psikoz tanılı 382 hasta oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise son 1 yıldır Çorum Toplum Ruh Sağlığı Merkezine aktif katılan, ilaç kullanımını düzenli olan 50 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın olgu grubuna 26 ve kontrol grubuna 24 birey alınmıştır.

Araştırmanın veri toplama araçları; Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ) ve Tıbbi Tedaviye Uyum Ölçeği (TTUÖ)'dir.

Araştırmanın ilk aşamasında araştırmaya katılan olgular seçkisiz atama yöntemi ile olgu ve kontrol gruplarına seçildi. Oluşturulan olgu ve kontrol grubuna terapi öncesinde ön testler uygulandı. Daha sonra, olgu grubuna 8 seanstan oluşan Tedaviye Uyum Terapisi uygulandı. Terapi sonrasında olgu ve kontrol grubuna son testler uygulandı. Ön ve son test sonuçları bağımsız iki örneklem t testi ile karşılaştırıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Bu araştırma için Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 29.04.2016 tarih 2016-013 sayılı numarası ile izin alındı.

Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ)

Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği psikotrop ilaç çalışmalarında psikopatolojinin değişimini ve tedavi cevabını değerlendirmede sık kullanılan yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Görüşme esnasında elde edilen bilgiler ve gözlenen davranışlara göre, görüşmeci tarafından doldurulan, 18 maddeden oluşan, 0–6 arasında puanlanan, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda psikopatolojinin şiddetinin ve değişiminin saptanmasında kullanılır. Son bir haftalık dönemin değerlendirildiği ölçekten alınan puanlar arttıkça hastalık şiddeti artmaktadır (Overall & Gorham, 1962).

Tıbbi Tedaviye Uyum Ölçeği (TTUÖ)

Thompson ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Koç

tarafından yapılmıştır. Ölçek hastanın son bir hafta içerisindeki tedaviye uyum davranışları ve tutumu değerlendirilmekte olup ölçekte evet/hayır şeklinde cevap verilecek 10 soru bulunmaktadır. Ölçekten alınan düşük puan tedaviye uyumsuzluğun zayıf, yüksek puanlar ise tedaviye uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (Koç, 2006).

BULGULAR

Araştırmaya katılan olgu grubundaki hastaların %53,8'i, kontrol grubundaki hastaların %62,5'i kadındı. Olgu grubunun yaş ortalamasının 38,00±9,26 ve kontrol grubunun yaş ortalamasının 38,45±7,51 olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan olgu ve kontrol gruplarında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,005$) (Tablo 1).

Cinsiyet		%	χ^2	p
Olgu	Erkek (n=12)	46,2	0,384	0,536
	Kadın (n=14)	53,8		
Kontrol	Erkek (n=9)	37,5		
	Kadın (n=15)	62,5		
Yaş		Ort ± SS	t	P
Olgu		38,00±9,26	-0,191	0,849
Kontrol		38,45±7,51		

Tablo 2'de görüldüğü gibi, hastalara terapi öncesi (Ön Test) ile terapi sonrası (Son Test) uygulanan ve terapi sonrası (Son Test) ile altı ay sonrasında (6. Ay Testi) uygulanan KPDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,025$ ve $p=0,022$).

		Ort ± SS		t	P	
KPDÖ	Ön Test	20,26±5,54	Son Test	17,38±4,77	2,390	0,025*
	Son Test	17,38±4,77	6. Ay Testi	19,76±4,90	-2,433	0,022*
	6. Ay Testi	19,76±4,90	Ön Test	20,26±5,54	-1,518	0,142

* $p<0,05$ düzeyinde anlamlı

Terapi öncesi (Ön Test) ve terapiden altı ay sonrasında (6. Ay Testi) uygulanan KPDÖ puanları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,142$).

Hastalara terapi öncesi (Ön Test) ile terapi sonrası (Son Test) uygulanan ve ve terapi sonrası (Son Test) ile altı ay sonrasında (6. Ay Testi) uygulanan TTUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,000$ ve $p=0,032$). Terapi öncesi (Ön Test) ve terapiden altı ay sonrasında (6. Ay Testi) uygulanan TTUÖ puanları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,363$) (Tablo 3).

Tablo 3: Olgu grubunun TTUÖ ölçeğine ait bulgular

		Ort ± SS			t	P
TTUÖ	Ön Test	7,30±1,43	Son Test	8,38±1,41	-4,463	0,000**
	Son Test	8,38±1,41	6. Ay Testi	7,61±1,23	2,270	0,032*
	6. Ay Testi	7,61±1,23	Ön Test	7,30±1,43	0,927	0,363

* $p<0,05$ düzeyinde anlamlı, ** $p<0,01$ düzeyinde anlamlı

Kontrol grubu olarak adlandırdığımız tedaviye uyum terapisi almayan hasta grubunda, tekrarlanan ölçeklerin puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 4).

Tablo 4: Kontrol grubunda ön test ve son test karşılaştırılması

		Ort ± SS			t	P
KPDÖ	Ön Test	19,20±4,04	Son Test	17,29±4,63	1,547	0,136
TTUÖ	Ön Test	7,04±1,30	Son Test	7,16±1,09	-1,000	0,328

TARTIŞMA

Hastalara terapi uygulanmadan önce ve terapi sonrası uygulanan kısa psikiyatri değerlendirme ölçeklerinin puanları arasında anlamlı farklılık bulundu. Bu ölçek ile hastalık semptomlarının şiddetini ölçmeyi amaçladığımızı düşünürsek, terapi programının hastaların semptom düzeylerinde kısa dönemde iyileşme sağladığını iddia edebiliriz. Bu bulgu, Gray tarafından uyum terapisine sadeleştirme uygulandıktan sonra, randomize kontrollü olarak farklı merkezlerde yürütülen 4 çalışmanın ikisinin sonuçları ile uyumludur (Gray et al., 2010). Schulz ve ark. ise araştırmamızda elde ettiğimiz bulguların aksine sekiz seanslık uyum terapisi uygulanan hastaların taburcu edildikten 12 hafta sonraki pozitif semptomları değerlendirme ölçeği puanlarında anlamlı derecede azalma tespit ettiklerini, bununla birlikte hastaların uyumlarında, tedavi uyumlarında ve işlevselliklerinde değişiklik olmadığını belirtmektedir (Schulz et al., 2013).

Araştırmamızda altı ay sonraki değerlendirmede semptomlarda ilk ölçüm kadar olmasa da anlamlı artış bulduk. Staring ve ark. aksine uyum terapisi programının altı ay sonraki takipte semptomlar ve yaşam kalitesinde iyileşme sağlamadığını bulmuşlardır (A. B. Staring et al., 2010). Chien ve ark. çalışmasında ise uyum terapisi hem terapi sonrası, hem de 6 ay sonraki ölçümlerde semptom şiddetinde anlamlı azalma bulunmuştur. Sonuçta uyum terapisinin hastalık semptomları üzerindeki etkisine dair araştırma sonuçları farklılık göstermektedir. Biz bu bulgumuzu; terapi programının kısa dönemde hastalık semptomları üzerinde iyileştirici etkisinin olduğu, uzun dönemde etkisini yitirdiği ve düzenli olarak tekrar edilmesi gerektiği şeklinde yorumladık.

Araştırmamızda TUT öncesi ve sonrası hastalara uygulanmış olan tıbbi tedaviye uyum ölçek puanları arasında anlamlı farklılık tespit edildi. Terapi programı sonrası ölçek puanlarının artması tedavi uyumlarının arttığı şeklinde yorumlandı. Uyum terapisinin sadeleştirilmiş formunun kullanıldığı randomize kontrollü çalışmalardan ikisinde, uyum terapisinin hastaların tedavi tatminini arttırdığı bulunmuştur (Gray et al., 2010). Cavezza ve ark. araştırmalarında ise, sekiz seans TUT uygulanmış ve sonrasında tedavi uyumun arttığı bildirilmiştir (Cavezza et al., 2013). Araştırma sonuçlarımız bu bulguları desteklemektedir. Staring ve ark. da benzer şekilde terapi uygulanması sonrasında ilaç uyumunun arttığını bulmuşlardır ve ayrıca 6 ay sonra uygulanan testlerde de ilaç uyumunun anlamlı artmış olduğunu bildirmişlerdir (A. B. Staring et al., 2010). Chen ve ark. da terapiden hemen sonra ve 6 aylık takip sonrası ilaç uyumunun anlamlı olarak arttığını bulmuşlardır (Chien et al., 2015). Biz çalışmamızda bu bulgulardan biraz farklı olarak 6 ay sonraki uyum puanlarında ilk ölçüm kadar olmasa da düşüş olduğunu bulduk. İlaç tedavisine uyum için kullanılan programların etkinliğinin araştırıldığı çalışmalarda farklı sonuçlar bulunması, bu programların genellikle kısa süreli, sadece araştırma amaçlı kullanılmış olmasına ve izlem yapılmamasına bağlanmıştır (Dikeç & Kutlu, 2015). Araştırmamız sonucunda tespit ettiğimiz ilaç uyumunda 6 ay sonra meydana gelen azalmanın, terapisinin düzenli aralıklarla tekrar edilmemiş olması ve bu nedenle terapisinin etkisinin azalmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışmamızın sonucunda TUT programı uygulandıktan hemen sonra hastalık semptomlarının düzeyinde azalma ve ilaç tedavisi uyumunda iyileşme olduğunu, ancak altı

ay sonra terapi öncesi kadar olmasa da semptom düzeyinde artış, ilaç uyumunda azalma olduğunu belirledik. Terapi programının uygulanmasından hemen sonraki bulguları terapi programının hastalık semptomları ve ilaç uyumu üzerinde olumlu etkisinin olması ile açıkladık. Terapi programı uygulandıktan altı ay sonraki sonuçları, terapi programının düzenli aralıklar ile tekrar edilmemesi durumunda hastalık semptomları ve ilaç tedavisi uyumu üzerindeki olumlu etkilerinin azalıyor olduğu şeklinde yorumladık. İleride TUT programının düzenli aralıklar ile uygulanması ve izlem süresinin altı aydan daha uzun tutulması ile yapılacak faaliyetlerin, bu tür hastalarda ilaç uyumunu arttırmaya katkıda bulunacağına inanıyoruz.

KAYNAKLAR

- Barkhof, E., Meijer, C. J., de Sonnevile, L. M., Linszen, D. H., & de Haan, L. (2012). Interventions to improve adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia--a review of the past decade. *European Psychiatry*, 27(1), 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.02.005>
- Brown, E., Gray, R., Jones, M., & Whitfield, S. (2013). Effectiveness of adherence therapy in patients with early psychosis: a mirror image study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(1), 24-34. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00829.x>
- Canas, F., Alptekin, K., Azorin, J. M., Dubois, V., Emsley, R., Garcia, A. G., ... Roca, M. (2013). Improving treatment adherence in your patients with schizophrenia: the STAY initiative. *Clinical Drug Investigation*, 33(2), 97-107. <https://doi.org/10.1007/s40261-012-0047-8>
- Cavezza, C., Aurora, M., & Ogloff, J. R. P. (2013). The effects of an adherence therapy approach in a secure forensic hospital: a randomised controlled trial. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24(4), 458-478. <https://doi.org/10.1080/14789949.2013.806568>
- Chien, W. T., Mui, J. H., Cheung, E. F., & Gray, R. (2015). Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Trials*, 16, 270. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0785-z>
- David, A. S. (2010). Treatment adherence in psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 431-432. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083022>
- Dikeç, G., & Kutlu, Y. (2015). Ruhsal bozukluklarda tedavi uyumunu artırmak için bir yöntem: Tedaviye uyum programı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 40-46. <https://doi.org/10.5505/phd.2015.69875>
- Dilbaz, N., Karamustafaloğlu, O., Oral, T., Önder, E., & Çetin, M. (2006). Psikiyatri polikliniğe başvuran şizofreni hastalarında tedaviye uyumun ve uyumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 16(4), 223-232.
- Gray, R., Bressington, D., Lathlean, J., & Mills, A. (2008). Relationship between adherence, symptoms, treatment attitudes, satisfaction, and side effects in prisoners taking antipsychotic medication. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 19(3), 335-351. <https://doi.org/10.1080/14789940802113493>
- Gray, R., White, J., Schulz, M., & Abderhalden, C. (2010). Enhancing medication adherence in people with schizophrenia: an international programme of research. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(1), 36-44. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2009.00649.x>
- Haddad, P. M., Brain, C., & Scott, J. (2014). Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Related Outcome Measures*, 2014(5), 43-62. <https://doi.org/10.2147/PROM.S42735>
- Kelleci, M., & Ata, E. E. (2011). Psikiyatri Kliniği'nde Yatan Hastaların İlaç Uyumları ve Sosyal Destekle İlişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 105-110.
- Koç, A. (2006). Kronik psikoz hastalarında tedavi uyumunun ve tedavi uyumu ile ilişkili etkenlerin değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi-2006). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Menzin, J., Boulanger, L., Friedman, M., Mackell, J., & Lloyd, J. R. (2003). Treatment adherence associated with conventional and atypical antipsychotics in a large state Medicaid program. *Psychiatric Services*, 54(5), 719-723. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.5.719>
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Vitzthum, F., & Woodward, T. S. (2011). Antipsychotic treatment beyond antipsychotics: metacognitive intervention for schizophrenia patients improves delusional symptoms. *Psychological Medicine*, 41(9), 1823-1832. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002618>
- Overall, J. E., & Gorham, D. R. (1962). The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychological Reports*, 10(3), 799-812. <https://doi.org/10.2466/pr0.1962.10.3.799>
- Puschner, B., Angermeyer, M. C., Leese, M., Thornicroft, G., Schene, A., Kikkert, M., ... Becker, T. (2009). Course of adherence to medication and quality of life in people with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 165(3), 224-233. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.10.011>
- Schulz, M., Gray, R., Spiekermann, A., Abderhalden, C., Behrens, J., & Driessen, M. (2013). Adherence therapy following an acute episode of schizophrenia: a multi-centre randomised controlled trial. *Schizophrenia Research*, 146(1-3), 59-63. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.01.028>
- Staring, A. B., Van der Gaag, M., Koopmans, G. T., Selten, J. P., Van Beveren, J. M., Hengeveld, M. W., ... Mulder, C. L. (2010). Treatment adherence therapy in people with psychotic disorders: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 197(6), 448-455. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.077289>
- Staring, A. B. P. (2010). Adherence to treatment in patients with psychosis. Erasmus University, Rotterdam.
- Tatar Yüksel, Ç., & Ofaz, F. (2012). Antipsikotik ilaç kullanan bir grup yatan hastada ilaç yönetimi eğitiminin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 67-74. <https://doi.org/10.5505/phd.2012.68442>
- Üstünsoy Çobanoğlu, Z. S., Aker, T., & Çobanoğlu, N. (2003). Şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum sorunları. *Düşünen Adam*, 16(4), 211-218.

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

INTRODUCTION

Treatment adherence is defined as perceived treatment efficacy and medication use motivation (Gray, Bressington, Lathlean, & Mills, 2008). Non-adherence to treatment is an important problem in schizophrenia patients and the factors causing this problem vary (Barkhof, Meijer, de Sonnevile, Linszen, & de Haan, 2012). Psychosocial programs such as cognitive behavioral therapy, psychoeducation, social skills programs and family initiatives are implemented to improve treatment adherence (Dikeç & Kutlu, 2015). Adherence therapy is performed with one-to-one sessions, patient-centered and targets a range of complex factors affecting adherence to treatment (Brown, Gray, Jones, & Whitfield, 2013). It uses a combination of psychoeducation and motivational and cognitive behavioral approaches which regulate the patients' beliefs about treatment (Chien, Mui, Cheung, & Gray, 2015). We also aimed to investigate the effect of adherence therapy program applied to patients who were diagnosed with schizophrenia and living in Çorum on medication adherence.

METHOD

This project was carried out in Hitit University Corum Erol Olçok Education and Research Hospital Psychiatry Clinic between 13.06.2016 - 13.12.2017. The sample group consisted of 50 patients who were active in Çorum Community Mental Health Center for the last 1 year, used their medicine regularly and had a diagnosis of psychosis. 26 subjects were included in the case group and 24 subjects were included in the control group of the study. Data collection tools of the research are The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) and the Medication Adherence Rating Scale (MARS). The pretests were applied to the case and the control group before the therapy. Then, treatment adherence therapy was applied to the case group for one week. After the therapy, posttests were applied to the case and the control group. Pre and post tests results were compared with independent two sample t test. SPSS 15.0 package program was used to evaluate the data.

RESULTS

There was no statistically significant difference in age and gender between the subjects and the control groups ($p>0,005$). Statistically significant difference was found between pre-therapy (pre-test) and post-therapy (post-test) applied BPRS scores ($p=0,025$ ve $p=0,022$). The difference between the BPRS scores which were applied pre-therapy (pre-test) and 6 months after therapy (6th month test) was not statistically significant ($p=0,142$). Statistically significant difference was found between pre-therapy (Pretest) and Post-Therapy (Post-Test) MARS scores

($p=0,000$ ve $p=0,032$). The difference between the pre-therapy (pretest) and the six-month follow-up (6th month test) MARS scores was not statistically significant ($p=0,363$). No statistically significant difference was found between the scores of the repeated scales in the group of patients who were named as control group and did not receive treatment adherence therapy.

DISCUSSION

Significant differences were found between the scores of the BPRS which were applied to the patients before and after the therapy. Considering that we aim to measure the severity of disease symptoms with this scale, we can argue that the therapy program improves symptom levels in the short term. After simplification was applied to the adherence therapy by Gray, this finding is consistent with the results of two among the four randomized controlled trials which were conducted in different centers (Gray et al., 2010). We interpreted this finding as therapy program had therapeutic effect on short-term disease symptoms, loses its effect on the long term and should be repeated regularly.

Significant differences were found between MARS scores applied to patients before and after the adherence therapy. Increase in the scale scores after the therapy program was explained with the increasing treatment adherence. Adherence therapy has been found to increase the patients' satisfaction of treatment in two randomized controlled trials among the trials which used a simplified form of adherence therapy (Gray et al., 2010). We found that there was a decrease in compliance scores after 6 months, although the decrease was not as much as the first measurement. We thought that the decrease in drug adherence after 6 months may be arisen from the causes that the therapy was not repeated at regular intervals for this 6 months and therefore the effect of therapy might be reduced.

We explained the findings immediately after the application of the therapy program with the positive effect of the therapy program on disease symptoms and drug adherence. We thought that the results six months after the application of the therapy program was arisen from the cause that the positive effects of the therapy program on disease symptoms and adherence with pharmacotherapy are diminished when it is not repeated at regular intervals. We believe that in the future adaptation therapy program should be applied at regular intervals and the follow-up period should be longer than 6 months and this will contribute to the studies to increase the adherence of these patients.

Keywords: Treatment adherence therapy, psychosis and treatment adherence therapy, schizophrenia and medication adherence