T.C.

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

AYAKTAN TEDAVİ ALAN PSİKİYATRİ HASTALARINDA SAĞLIK ANKSİYETESİ VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA ALGISI İLE İLAÇ UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Aydan ÇELİK

Çankırı 2023

AYAKTAN TEDAVİ ALAN PSİKİYATRİ HASTALARINDA SAĞLIK ANKSİYETESİ VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA ALGISI İLE İLAÇ UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Aydan ÇELİK

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Satı DİL

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 198202002 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Aydan ÇELİK, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Ayaktan Tedavi Alan Psikiyatri Hastalarında Sağlık Anksiyetesi ve İçselleştirilmiş Damgalanma Algısı ile İlaç Uyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi: 17.04.2023

Tez Danışmanı:	**Doç. Dr. Satı DİL** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** İmza
Jüri Üyesi:	**Doç Dr. Songül KAMIŞLI** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** İmza
Jüri Üyesi:	**Doç Dr. Meltem MERİÇ** **Lokman Hekim Üniversitesi**	**……** İmza

Doç. Dr. Nazan KAYTEZ
Enstitü Müdürü

……

İmza

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Ayaktan Tedavi Alan Psikiyatri Hastalarında Sağlık Anksiyetesi ve İçselleştirilmiş Damgalanma Algısı ile İlaç Uyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza

17.04.2023

Aydan ÇELİK

ÖN SÖZ

Tezimde bana bilgi ve deneyimiyle destek olan tez danışmanım Sayın Doç.Dr. Satı DİL'e. Araştırmanın yürütülmesine izin veren ve gerekli ortamı sağlayan Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin eğitim birimine, değerli psikiyatri servisindeki hocalarıma ve hemşire ekip arkadaşlarıma.

Gönüllü olarak çalışmaya katılan değerli katılımcılara. Yüksek lisans eğitimimde bana motivasyon sağlayan değerli eşim ve değerli sınıf arkadaşlarıma,

Sevgilerini ve desteklerini eksik etmeyen aileme

Sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ETİK BEYANNAMESİ i
ÖN SÖZ ii
İÇİNDEKİLER iii
KISALTMALAR VE SEMBOLLER v
ÇİZELGELER LİSTESİ vi
ŞEKİLLER LİSTESİ vii
ÖZET viii
SUMMARY ix
1. GİRİŞ 1
1.1. Çalışmanın Amacı 3
1.2. Araştırma Soruları 3
1.3. Sınırlılıklar 4
1.4. Sayıltılar 4
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Sağlık Anksiyetesi 4
2.2. İçselleştirilmiş Damgalanma Algısı 7
2.3. İlaç Uyumu 10
2.3.2. Sağlık Anksiyetesi, İçselleştirilmiş Damgalanma Algısı Ve İlaç Uyumunda Psikiyatri Hemşiresinin Rolü 11
3. MATERYAL VE YÖNTEM 13
3.1. Araştırmanın Tipi 13
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 13
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 15
3.4. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri 15
3.5. Veri Toplama Araçları 15
3.6. Araştırmanın Uygulanması 19
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri 19
4. BULGULAR 20
5. TARTIŞMA 27
5.1. Hastaların RHİDÖ, SAÖ ve MTUÖ Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması Tartışması 27
5.2. Ayaktan Tedavi Alan Psikiyatri Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık Anksiyetesine İlişkin Bulguların Tartışması 28
5.3. Ayaktan Tedavi Alan Psikiyatri Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre İçselleştirilmiş Damgalanma Algısına İlişkin Bulguların Tartışması 30
5.4.Ayaktan Tedavi Alan Psikiyatri Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre İlaç Uyumuna İlişkin Bulguların Tartışması 31
5.5.Ayaktan Tedavi Alan Psikiyatri Hastalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Algısı ve Sağlık Anksiyetesi ile İlişkisinin Tartışması 31
5.6. Ayaktan Tedavi Alan Psikiyatri Hastalarının İlaç Uyumu ve İçselleştirilmiş Damgalanma Algısı ile İlişkisinin Tartışılması 32

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 33
7. KAYNAKLAR 35

8. EKLER ……. 45
8.1.EK-1 - Sosyodemografik Özellikler Formu …….. 45
8.2.EK-2 - Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) 46
8.3.EK-3 - Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) …….. 46
8.4.EK-4 - Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ) …… 47
8.5.EK-5 - Etik Kurul Sonuç Formu ……48
8.6.EK-6 - Sağlık Bakanlığı İzin Belgesi ……..…49
8.7.EK-7 - Aydınlatılmış Onam Formu …… 52
8.8.EK-8 - Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kullanım İzni ……52
8.9.EK-9 - Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Kullanım İzni …… 53
8.10.EK-10 Morisky İlaç Uyumu Ölçeği Kullanım İzni ……. 54

9. ÖZGEÇMİŞ …… 55

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

COVID -19	Yeni Koronavirüs Hastalığı
G-Power Analizi	Güç analizi
MTUÖ	Morisky Tedavi Uyum Ölçeği
SAÖ	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği
RHİDÖ	Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 3.1: RHİDÖ, SAÖ, MTUÖ'lerinin Cronbach's alpha katsayıları 17
Çizelge 3.2 :RHİDÖ, SAÖ, MTUÖ Puanlarının Normal Dağılım Uygunluk Testleri 19
Çizelge 4.1: Ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarının sosyodemografik özellikleri 20
Çizelge 4.2: Ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarının RHİDÖ, SAÖ ve MTUÖ'den aldıkları puanların dağılımı 21
Çizelge 4.3: Ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarının sosyodemografik özelliklerine göre RHİDÖ, SAÖ ve MTUÖ'den aldıkları puanların dağılımı 22
Çizelge 4.4. Ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarının RHİDÖ alt boyutları ve SAÖ'denaldıkları puanlar arasındaki korelasyon analizi..... 28
Çizelge 4.5: İlaç uyumu ile sosyodemografik özellikleri arasında Ki kare analizi..29

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.2. G Power Analiz Sonucu. 13
Şekil 3.3. T Testi Analiz Sonucu 14
Şekil 3.4. Akış Şeması 18

AYAKTAN TEDAVİ ALAN PSİKİYATRİ HASTALARINDA SAĞLIK ANKSİYETESİ VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA ALGISI İLE İLAÇ UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

ÖZET

ÇELİK, Aydan. Ayaktan Tedavi Alan Psikiyatri Hastalarında Sağlık Anksiyetesi ve İçselleştirilmiş Damgalanma Algısı İle İlaç Uyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarında sağlık anksiyetesi ve içselleştirilmiş damgalanma algısı ile ilaç uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütülen araştırma 286 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Morisky Tedavi Uyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı testler (ortalama, standart sapma, medyan, yüzde dağılımları) ile nonparametrik testler ve kolerasyon testleri kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre; Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği toplam puanı 60,65±15,32 ve sağlık anksiyetesi toplam puanı 20,46±9,33 olarak hesaplanmıştır. İlaç uyumu %33 oranında yüksek, %52 oranında orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Korelasyon analizinde Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile sağlık anksiyetesi puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu, damgalanmaya karşı direnç alt boyutu ile sağlık anksiyetesi arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre incelendiğinde, 40 yaş altındakilerin, boşanmış olanların, ücretli bir işte çalışmayanların, düşük ilaç uyum düzeyine sahip olanların içsellştirilmiş damgalanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca boşanmış olanların ve ücretli bir işte çalışmayanların sağlık anksiyetesi düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Psikiyatri hemşireleri, hastaların yaşadığı damgalamayı ve anksiyeteyi azaltmada ve tedaviye uyumlarını artırmada önemli rollere sahiptir. Bu nedenle hastaların iyileşme ve rehabilitasyon sürecinde dayanıklılık geliştirmelerine ve güçlenmelerine destek olacak uygulamalarda aktif rol üstlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Damgalanma, Hemşire, İlaç uyumu, Ruh sağlığı.

DETERMINATION OF THE RELATIONSHİP BETWEEN HEALTH ANXIETY, INTERNALIZED STIGMA AND MEDICATION COMPLIANCE INOUTPATIENTS

SUMMARY

CELIK, Aydan. Determining the Relationship Between Health Anxiety and Perception of Internalized Stigma and Medication Compliance in Psychiatric Patients Receiving Outpatient Treatment, (Master's Thesis), Çankırı, 2023.

A descriptive and correlational research was conducted with 286 psychiatric patients receiving outpatient treatment in order to determine the relationship between health anxiety and internalized stigma perception with medication adherence. Data were collected using the Internalized Stigma of Mental Illness Scale, Health Anxiety Scale, and Morisky Medication Adherence Scale. Descriptive statistics (mean, standard deviation, median, percentage distributions),nonparametric tests and correlation tests were used in data analysis. According to the research findings, the total score of Internalized Stigma of Mental Illness Scale was calculated as 60.65±15.32 and the total score of health anxiety was 20.46±9.33. Medication adherence was found to be high in 33%, moderate in 52% of the patients. Correlation analysis revealed positive significant relationships between the subscales and total mean scores of Internalized Stigma of Mental Illness Scale and the mean scores of health anxiety, and a negative significant relationship between the resilience to stigma subscale and health anxiety ($p<0.05$). When the sociodemographic characteristics of patients were examined, it was determined that those under 40 years of age, divorced, not employed in a paid job, and with low medication adherence had higher levels of internalized stigma. Additionally, it was found that the health anxiety levels of those who were divorced and not employed in a paid job were higher than the other groups ($p<0.05$). Psychiatric nurses have an important role in reducing the stigma and anxiety experienced by patients and increasing their compliance with treatment. For this reason, patients should take an active role in the practices that will support them in their recovery and rehabilitation process.

Key Words: Anxiety, Medication compliance, Mental health, Nurse, Stigma.

1. GİRİŞ

Salgınların ve afetlerin savunmasız kişileri daha çok etkilediği bilinmektedir. Muruganandam ve diğerlerinin (2020) belirttiğine göre, kronik ruhsal bir hastalığın varlığı, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve afet sonrası ruhsal hastalık belirtilerinin alevlenmesi için bir risk faktörüdür. Ruhsal hastalıklardan biri olan sağlık anksiyetesi, fizyolojik hastalık durumu olmadığı halde kişinin ciddi bir rahatsızlığı olduğunu düşünmesi, normal bedensel duyumları olumsuz yönde aşırı yorumlaması, sahip olduğuna inandığı hastalığından dolayı daha farklı sorunlar yaşayacağı algısının oluşması olarak tanımlanmaktadır (Abramowitz ve diğ., 2007; Aydemir ve diğ., 2013). Sağlık anksiyetesi bozukluğu (hipokondriazis) DSM-5'de ciddi bir hastalığı olduğuna yönelik ya da minör belirtilerin ciddi bir hastalığın işareti olduğuna yönelik kaygı ile tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2022). COVID-19 pandemisi sürecinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %25'inde orta ile şiddetli düzeyde anksiyete semptomlarının ortaya çıktığı (Erdoğdu ve diğ., 2020), yine salgın döneminde yapılan başka bir araştırmada da %76 oranında az şiddetli, %11 oranında orta şiddetli ve %11 oranından fazla şiddetli kaygı görüldüğü ortaya çıkmıştır (Arayıcı ve diğ., 2020). COVID-19 pandemisinde on iki ülkeyi kapsayan, psikiyatrik bozukluğasahip hastalarla yürütülen bir çalışmada; hastaların yaklaşık yarısının ruhsal sağlığında kötüleşme olduğu bildirilmiştir. (Gobbi ve diğ., 2020). Pandemi döneminde 8 ülkeyi kapsayan 19 araştırmanın gözden geçirildiği başka bir araştırmada; yaygın şekilde kaygı, depresyon, stres bozuklukları semptomları açıklanmaktadır. Semptomların sebepleri arasında COVID -19 pandemisi ile ilgili döküman okuma veya görsel takip etmenin yer aldığı bildirilmiştir (Xiong ve diğ., 2020).

Psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerde hem damgalanma kaygısının, hem damgalayıcı tutumların yaygın olduğu saptanmıştır (Arslantaş ve diğ., 2010). Damgalama bir kişinin, toplumun geri kalan üyeleri tarafından saygınlığını azaltıcı tutumlarda bulunması olarak tanımlanmaktadır.

İçselleştirilmiş damgalama ise, toplumun hastaya gösterdiği saygınlıkla hastanın kendi fikirleriyle bağdaşmayan görüş ve davranışların, hasta tarafından da benimsenmesidir (Bilge, Çam, 2010; Tel ve diğ., 2012). Gerlinger ve arkadaşlarının (2013) ve Marcussen ve diğerlerinin (2010) çalışmalarında yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalanma bulunmasının yanı sıra damgalanmanın yaşam kalitesine belirgin olumsuz etkisinin olduğunu bununla birlikte şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanma arttıkça, hastalık belirtilerinde ve depresyon görülme oranında artış olduğu fakat tedaviye uyum ve sağlık hizmeti kullanımında azalma olduğu belirlenmiştir (Tsang ve diğ., 2016). Bu noktada hemşirelerin, hastaların psikososyal ihtiyaçlarını belirleme ve giderilmesinde sorumlulukları söz konusudur (Legg, 2011). Hastaların içselleştirilmiş damgalanma algısının azaltılmasında, hayat kalitelerinin yükseltilmesinde ve ayrımcılığa uğramadan toplumda saygın bir statüye varmaları konusunda psikiyatri hemşireleri önemli roller üstlenmektedirler (Çam, Çuhadar, 2013). Hemşirelerin damgalanma ve anksiyeteyi etkilemesi açısından psikiyatri hastalarında dikkatle takip etmesi gereken konulardan bir diğeri de ilaç uyumudur.

İlaç uyumu, önerilen talimatların hastanın uygulamaya geçme derecesi şeklinde ifade edilmektedir (Bosworth, 2010). Hastaların tedaviye uyumunun yüksek olması yani önerilen ilaçlara sadık kalması, tedavinin tam fayda sağlamasına neden olmaktadır (Osterberg, Blaschke, 2005). Tam fayda sağlanmaması sağlık sektöründeki harcamaları etkileyen bir durum olduğu için halk sağlığı sorunu boyutuna erişmekte ve tedavi başarısını düşürmektedir. İlaç uyumsuzluğu, genel sağlık maliyetlerini ve tedavi başarısını etkileyen, önemli bir halk sağlığı sorunudur (Iuga, McGuire, 2014). Bu sorun karşısında psikiyatri hemşiresinin bütüncül bakım sağlayarak toplum ruh sağlığı kurumlarında veya hastanin yaşadığı ortamda tedavi ve bakimi üstelenmesinin etkisi önemlidir (Bag, 2012). Amerikan Hemşireler Birliği'ne göre psikiyatri hemşiresi; hemşireliğin farklı rollerinin kullanılmasını sağlayan ruh sağlığı ekibinin profesyonel üyesidir. Psikiyatri hemşireleri psikiyatrik hizmet veren birçok kurumda görev almaktadırlar (Barrowclough ve diğ., 2001).

Psikiyatri hemşireleri, hastalara fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını ele almayı içeren bütüncül bakım sağlamada çok önemli bir rol oynamaktadır. Psikiyatri hastalarına koordineli ve kapsamlı bakım sağlamak için sağlık ekibinin diğer üyeleriyle de yakın işbirliği içinde çalışmaktadırlar. Bunu yaparak, hastaların ruh

sağlığını ve genel yaşam kalitelerini iyileştirmelerinde yol gösterici rollerini kullanmaktadırlar. Daha spesifik olarak incelendiğinde ise, hastaların ilaç uyumunun sağlanması, damgalanmanın azaltılması ve sağlık anksitesinin kontrolü gibi sorunlarda hastanın başetmesi ve sağlığını yönetme becerisi kazandırmada etkin rollere sahiptir.

Pandemi döneminde hastaların kaygı düzeylerinin artış gösterdiği (Dağlı ve diğ., 2020) vurgulanmaktadır. Bu durum artan kaygı ile birlikte psikiyatri hastalarında toplum geneline oranla daha fazla damgalanma ve uyum sorunlarının yaşanabileceğini düşündürmüştür. Bu nedenle araştırmada içselleştirilmiş damgalanma algısı ve sağlık anksiyetesinin ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarının ilaç uyumuna etkilerini belirlemek ve sonuçlarını gelecek dönemlerdeki pandemi gibi olası kriz durumlarında yapılacak olan toplum ruh sağlığı çalışmalarına yönelik veri tabanı oluşturması amaçlanmıştır.

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarında sağlık anksiyetesi, içselleştirilmiş damgalanma algısı ve ilaç uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır: Ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarının;

- İçselleştirilmiş damgalanma algısı düzeyi nedir?
- Sağlık anksiyetesi düzeyi nedir?
- İlaç uyumu düzeyi nedir?
- İçselleştirilmiş damgalanma algısının, sağlık anksiyetesi ve ilaç uyumu ile ilişkisi nasıldır?
- İçselleştirilmiş damgalanma algısı, sağlık anksiyetesi ve ilaç uyumunu etkileyen sosyodemografik özellikler nelerdir?

1.3. Sınırlılıklar

Bu çalışmanın bulguları, T.C. Sağlık Bakanlığı Abdurrahman Yurtaslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalar ile ve belirtilen zaman dilimi ile sınırlıdır.

1.4. Sayıltılar

Araştırma için seçilen veri toplama yöntemlerinin amaca uygun olduğu, araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerli ve güvenilir olduğu, araştırmada kullanılan ölçeklerden; Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma algısını yansıtacağı, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin aynı grupta sağlık anksiyete düzeyini yansıtacağı ve Morisky Tedavi Uyum Ölçeği'nin yine aynı gruptaki tedavi uyum düzeyini yansıtacağı sayıltılarından hareket edilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Anksiyetesi

DSM-5'e göre yaygın anksiyete bozukluğunda huzursuzluk ya da gerginlik, sıkıntı, bunaltı, kolay yorulma, odaklanmada güçlük çekme söz konusudur (American Psychiatric Association, 2022). Hipokondriazis olarak da bilinen sağlık anksiyetesi bozukluğu DSM-5'de ciddi bir hastalığı olduğuna yönelik ya da minör belirtilerin ciddi bir hastalığın işareti olduğuna yönelik kaygı ile tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2022). Sağlık anksiyetesi hastanın vücudunda sıradan değişiklikleri kötü bir hastalığın semptomları olarak algılaması ve kendi sağlığıyla ilgili normalden hayli fazla ilgilenmesi ve kaygılanması olarak tanımlanmaktadır. Yani bir hastalık olmadığı halde kişinin bir hastalığa ve olumsuz sonuçların baş göstereceğine kendini inandırması durumu olarak açıklanabilmektedir. (Aydemir ve diğ., 2013; Reiser ve diğ., 2014). Yapılan bir çalışmada, yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında, herhangi bir depresif bozukluk veya diğer anksiyete bozukluğu ek tanısı oranı % 90.8 olarak saptanmıştır. Yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında eşlik eden

anksiyete bozuklukları sosyal fobi, özgül fobi, panik bozukluk ve posttravmatik stres bozukluğu sayılmaktadır (Özcan vd.,2006). Psikiyatri hastalarında da ek tanı olarak sağlık anksiyetesinin yer alabileceği düşünülmektedir.

Sağlık anksiyete düzeyi yüksek hastalar kendi sağlık durumlarıyla ilgili fazlaca düşünüp vakit harcamakta ve ciddi bir rahatsızlığa yakalanacağını veya hali hazırda o ciddi rahatsızlığa sahip olduğunu düşünmektedirler. Bedensel duyum ya da işlevlerindeki olağan dışı durumları, olduğundan fazla değerlendirerek rahatsızlığın baş gösterdiğini düşünüp anksiyete yaşamaktadırlar (Gül ve ark., 2016).

Herhangi bir hastalığa yakalanan insanlar, bu zorlu süreci olumlu şekilde atlatamayacaklarını, atlatmak için ihtiyacı olan şeylere sahip olmadıklarını, kendilerini bu durum için yeteneksiz gördüklerini düşündüklerinde sağlık anksiyetesiartmaktadır (Alberts ve diğ., 2011). Mevcut hastalıkla oluşabilecek kaygının yanı sıra, toplumda pandeminin getirdiği bir sağlık anksiyetesi de ortaya çıkmıştır. 2019 yılından başlamış olan pandeminin sürmesi ve ne zaman biteceğinin bilinmemesi stres, kaygı, korku, sağlık anksiyetesi gibi istenmeyen semptomlara yol açabilmektedir (Baltacı ve Coşar, 2020). Çelikbaş'ın araştırmasına göre bir araştırmada, salgın zamanı içerisinde depresyon vakalarının (%30.2) önemli derecede artış gösterdiği bildirilmektedir (Çelikbaş ve diğ., 2021).

Günümüzde internetten ‘’*sağlıkla ilgili bilgi arama davranışı’’* gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Sağlıkla ilgili bilgilerin çevrimiçi taranması ile istenilen bilgilere rahat ulaşım sağlama, farklı bakış açılarından fikir alma ve maliyet gibi önemli avantajları sayılabilmektedir. Bu olumlu çıktıların yanısıra bazen olumsuz sonuçlara da neden olabilen internetten sağlık araştırmaları hastanın olumsuz sağlık algılamalarını düzeltmektense anksiyetesini artırmaktadır. Bahadır ve diğ., (2018)'ın araştırmasında, kronik hastalığa sahip olanların, bu sebeple ilaç kullananların ve kitle iletişim araçlarından sağlık programlarını takip edenlerin sağlık anksiyetesi yüksek bulunmuştur. Kişinin hayati bulgularını etkileyen önemli rahatsızlık belirtisi olmamasına rağmen sanal ortamda bilgi sağlayıcılar durumun kötü şekilde algılanmasına sebep olarak sağlık anksiyetesini arttırabilmektedir. (Altındiş ve diğ., 2018; Doherty-Torstrick ve diğ., 2016; Gençer ve diğ., 2018; Mathes ve diğ., 2018; Norr ve diğ., 2015).

Sağlık anksiyetesini, kişinin deneyimlediği travmatik deneyimler örneğin sevilen bir kişinin rahatsızlanması, pandemi vb. durumlar, etkileyebilmektedir. Kendinin en ufak bir probleminde olumsuz durumlarla ilgili düşünceler kişinin zihnini meşgul ederek olumsuz duygu ve düşünceleri çağrıştırabilmektedir (Kara, 2014).

Starcevic (2017)'nin yaptığı araştırmaya göre sağlıkla ilgili tekrarlayıcı araştırmalarda bulunmak sağlık anksiyetesini arttıran etmen olarak ifade edilmektedir. White ve Horvitz (2009)' in çalışmasında da internette sağlık bilgisi arama davranışı gösteren hastaların %38'inin sağlık kaygısında artış bulunduğu ifade edilmiştir. Yılmaz ve diğ., (2021) 'ın yaptığı çalışmada sosyal ortamdan sağlık bilgisi araştırma davranışının sık olması, anksiyete duyarlılığı ile bağlantılı bulunmuştur.

Sağlık anksiyetesinin bir başka nedeni olarak pandemi koşulları sayılabilmektedir. Liu ve diğ. (2020)'nin çalışmasında da pandemi nedeniyle hastaların %45'inde anksiyete seviyesinin fazla olduğu saptanmıştır. COVID-19 pandemisi içerisinde on iki ülkeyi kapsayan, psikiyatrik bozukluğa sahip hastalarla yürütülen bir çalışmada; hastaların yaklaşık yarısının ruhsal sağlık düzeyinde kötüleşme olduğu bildirilmiştir. Kötüleşme için risk faktörleri arasında anksiyeteyi yordayıcı bir düşünce olan mevcut durumu kontrol edemediğini hissetme fikri yer almaktadır (Gobbi ve diğ., 2020). Pandemi döneminde 8 ülkeyi kapsayan 19 araştırmanın gözden geçirildiği başka bir çalışmada da; yaygın şekilde kaygı, depresyon, stres bozuklukları semptomları açıklanmaktadır.Semptomların sebepleri arasında COVID-19 ile ilgili döküman okuma veya görsel takip etme de yer almaktadır (Xiong ve diğ., 2020). Bağımlılıklar ve pandemi ilişkisini inceleyen bir diğer çalışmada ise, salgın zamanı içerisinde bağımlılık türlerinin artış gösterdiği ve takipli hastalarda alevlenmelerin yaşandığı açıklanmaktadır (Dubey ve diğ., 2020). Çin'de pandemi döneminde psikiyatrik tanısı olan ve stabil durumda olan hastalarla yapılan çalışmada, depresif belirtilerin oranı %62, anksiyete belirtilerinin oranı ise %52,4 olarak ifade edilmektedir. Kaygı belirtilerinin, reçete edilen tedaviye zayıf uyum gösterme ve insomnia faktörleriyle bağlantılı olduğu açıklanmaktadır (Li ve diğ., 2021). Anksiyete her zaman uzak durulması gereken bir durum değildir. Dozu ve süresi istendik düzeyde olduğu zaman kişide probleme yönelik çözüm arama davranışını tetiklemekte sağlığını sürdürmeye yönelik olumlu yaşam stili özelliklerini

kazanmaya yol açmaktadır (Aydemir ve diğ., 2013; Şahin, 2017). Sağlık anksiyetesini arttırabilecek bir diğer durumun da damgalanma olabileceği düşünülmüştür.

2.2. İçselleştirilmiş Damgalanma Algısı

İçselleştirilmiş damgalanma algısı, damgalamaya maruz kalan hastaların toplum tarafından dayatılan işlevsizlik, utanç duyulması gereken durumda olma, tehlikelilik gibi basmakalıp düşünceleri, özümsediği ve kendi isteğiyle kendini kalabalık gruplardan uzaklaştırması olarak tanımlanmaktadır. Artık damgalamaya maruz kalan kişi yapılan ayrımcılığı toplumdan öğrendiği gibi kendine yansıtmaktadır (Çam ve Çuhadar, 2011). Düşük benlik saygısı ve hastalık nedeniyle işlev yitiminin fazla olması ile damgalanma algısını arttırmaktadır (Yanos ve diğ., 2008).

Psikiyatrik tanı alan hastaların toplum tarafından olumsuz yargı ile karşılaşmasa bile sosyal öğrenme ile kendini damgalanmış olarak duyumsadıkları ortaya çıkmıştır. Bu duyumsamanın sonucunda kusurlu olduğunu düşünme, işlevselliklerinde azalma hissetme, negatifotomatik fikirler çağırma, kişinin kendine saygısında azalma (Taşkın, 2007), ümidini yitirme, karamsarlık, sosyal ilişkilerde ve evliliklerde (Hançer ve diğ., 2020) sorunlar yaşama gibi sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. İçselleştirilmiş damgalanma algısının artması semptom yönetimini olumsuz etkilemektedir. İçselleştirilmiş damgalanma önlenebilmekte ve bunun yapılmasında tedavi ekibinin rolleri büyük önem taşımaktadır (Yanos ve diğ., 2011).

İçselleştirilmiş damgalanma algısının bazı nedenleri vardır. Hançer, Özdemir ve Şahin (2020)'ın çalışmasında yaş, medeni durum, klinikteki yatış sayısı, semptomların başlangıç zamanı veya süresi, evlilik süresi gibi faktörlerin içselleştirilmiş damgalanma algısını ve aile içi süreçleri etkilediği bildirilmektedir.

Switaj ve arkadaşları (2009) hastalığın erken yaşta başlamasının daha yüksek damgalanmayla ilişkili olduğunu, ancak yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve barınma durumu, mesleki durum gibi parametrelerle ilişkili olmadığını bildirmişlerdir. West ve arkadaşları psikiyatri hastalarıyla yaptıkları çalışmada içselleştirilmiş damgalanma ile sosyo-demografik faktörler arasında ilişki bulamamışlar, fakat yaş dağılımında orta gruptaki bireylerin (34-54 yaş) daha genç ve daha yaşlılardan daha yüksek içselleştirilmiş damgalanma puanları aldıklarını bildirmişlerdir. (West ve diğ., 2011).

Ayrıca hastanın yaşı, eşiyle birliktelik süresi, semptomların devam etme süresi, semptomların başlangıç yaşı ve eşin yaşı arttıkça içselleştirilmiş damgalanma algısı seviyesinin artış gösterdiği belirlenmektedir. Ayrıca semptomların ağırlaşmasıyla birlikte tedavinin ayaktan yürütülememesi kararı ve hastaların klinikte yatış sayısı arttıkça içselleştirilmiş damgalanma algısı düzeyinin de arttığı saptanmıştır (Hançer ve diğ., 2020). Araştırmalar, içselleştirilmiş damgalanmanın, ruhsal hastalığı olan insanlar için umut, öz saygı, öz-yeterlik, metanet ve yaşam kalitesini azalttığını göstermektedir (Livingston ve Boyd, 2010,). Artan semptomlarla birlikte hastayı tedaviye teşvik etmek için damgalamaya başvuru yapılabilir fakat bu durum damgalanmanın tedavi arama üzerinde olumlu bir etkisi olduğuna dair güçlü kanıtlar sağlamamaktadır (Hammarlund ve diğ., 2018).

Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip kişiler hastaya farklı yaklaşımlar göstermekte ve damgalanmayı azaltmada önemli adımlar atabilmektedir. Hasta ve hastalık ayrımını yaparak, kişiyi hastalık kavramından ayrı değerlendirmek gerekmektedir. Literatürde psikiyatri hemşireliği dersi yoluyla edinilen bilgilerin ardından, hemşirelik öğrencilerinin damgalamadan uzak tutumda olduğu yapılan çalışmalarla desteklenmiştir (Çam ve Baysan Arabacı, 2014; Günay ve diğ., 2016; Oban, Küçük, 2011). Çam ve diğ., (2007)'nin araştırmasında, birinci basamakta çalışan hemşire ve ebelere uygulanan ruh sağlığı eğitiminin öncesi ve sonrasındaki değerlendirmede, çalışanların ruh sağlığıyla ilgili bilgilerinin arttığı ve iletişim becerilerinin geliştiği belirlenmiştir.

İçselleştirilmiş damgalanmanın önlenmesinde psikiyatri hemşireliğinin önemli sorumlulukları vardır. Hastalık dışında kalan, kişideki farklılıkları göz ardı etmeyen, hastayı hastalıktan ayırmada ve hemşirenin kişiye özgü bakım planlamasında önemli yer tutmaktadır. Yapılan bir çalışmada, bir hastadan akıl hastalığı ve ruhsal hastalık ifadelerinden akıl hastalığı kavramının daha damgalayıcı anlamlar taşıdığını, bu nedenle de sağlık çalışanlarının hastalarla iletişimlerinde "akıl hastalığı"ifadesinin kullanılmaması gerektiğini ortaya koymaktadır (Özmen ve diğ., 2004).

Psikiyatri hastaları sadece çevre tarafından değil, hastane ekibinden de damgalama ile karşılaşabilmektedir. Bu konuyla ilgili farklı örneklem seçerek yapılmış olan araştırma sonuçları farklılık taşımaktadır. Sağlık yüksekokulundaki öğrencilere depresyon tanısı verilmiş olan hastalarla ilgili düşünceleri sorulduğunda, hastalığın zeka seviyesiyle ilgili olmadığı ve psikiyatrik bir rahatsızlık olduğunu ifade ettikleri bulunmuştur. Topluma göre bu öğrencilerin daha farklı düşündükleri, stigmadan uzak ve profesyonelliğe yakın bakış açılarını yansıttıkları saptanmıştır. Bunun yanı sıra hastaların psikiyatri kliniklerine yatış yaparak tedavilerinin yapılmasını uygun olduğunu ifade etmektedir. (Özmen ve diğ., 2003).

Psikiyatrik hastalıklarda stigmanın önlenmesi konusundaki Büyükbayram ve diğ., (2020)'ın yaptığı araştırmada psikiyatri hemşireliği dersi görmeyen öğrencilerden beşi hastalığın önlenemeyeceğini, on biri hastalığın semptomlarının azaltılabileceğini fakat tümüyle ortadan kaldırılamayacağını, ikisi hastalığın semptomlarının önlenemeyeceğini, bir öğrencinin de hastalığın semptomlarının önlenebileceğini söylediği belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançları üzerine yapılan araştırmanın bulgularına göre; araştırmaya katılan öğrencilerden daha önce ruhsal hastalığı olan bireyle hiç karşılaşmamış olanlar, daha önce karşılaşmış gruba göre ruhsal hastalık konusunda daha fazla utanç duyduklarını belirtmişlerdir (Ünal ve diğ., 2010). Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların %83,9'u şizofreniyi bir akıl hastalığı olarak görmekte olduklarını, %81,1'i akıl hastalıklarının tedaviyle iyileşebilecegine inanmakta, %77,2 en kötü prognoza sahip hastalığı şizofreni olarak gördüğünü ifade etmişlerdir (Arslantaş ve diğ., 2010). Psikiyatrik hastalara uygulanan damgalama konusunu psikiyatri hekimlerinde araştıran, Saillard'ın (2010) nitel yöntemle yaptığı çalışmasında, alanında uzman 9 psikiyatri hekimi ve sekiz psikiyatri asistanının düşünceleri kaydedilmiştir. Çalışmaya göre hekimlerin bazıları konsültasyon notuna şizofrenişeklinde tanı belirtmekten rahatsızlık duyduklarını, bazı hekimler ise tanıdaki ismin farklı kelimelerle ifade edilmesinin yararsız olduğunu düşünmüşlerdir. Ruh sağlığı hekimleri, diğer dallardaki hekimlerin psikiyatri hastalarına önyargılı yaklaştığını bildirmiştir.

2.3. İlaç Uyumu

Hemşire, hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak ve yönetmek ile sorumludur. Bakımda istenen hedeflere ulaşılamaması durumunda, yeni stratejiler geliştirmektedir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Tedaviye uyumun değerlendirilmesinde hastanın ifadesi, servisteki sağlık profesyonellerinin ifadesi, kullanılan ilacın miktarının sayılması, idrar ve kan numunesinde yapılan düzey çalışmaları gibi yöntemler yer almaktadır (Bahar ve diğ., 2014). Servislerde bu durumun takibi daha kolay olabilmektedir fakat taburculuktan sonrası için aynı durum geçerli değildir. Aker ve diğ., (2000)'nın psikoz tanısı almış hastalar ile yürüttüğü araştırmada, hastaların taburcu edildikten sonrasındaki on gün içinde ilaç uyumsuzluğu yaşadığı saptanmıştır.

İlaç uyumsuzluğunun nedenleri arasında olan randevuyu unutma ile ilgili olarak, ruhsal hastalığı olan hastaların oluşturulan randevuya gelmeyi unutma durumunun, diğer tıp alanlarından daha fazla olduğu saptanmıştır (Swain, Behura, 2016). Balıkçı ve diğ. (2013)'nin şizofreni tanılı hastaların verileriyle yaptığı retrospektif araştırmada, katılan hastalarınyaklaşık %44'ünün kontrol ve takiplerine planlı başvurmadığı ve bu durumun sebebinin ilaç uyumsuzluğu olduğu belirlenmiştir. Psikiyatri hastalarının kişisel özellikleri; toplum ruh sağlığında yürütülen bir çalışmada hastanın kendi duygularını anlama yeteneği, ilaç uyumu ve hayat kalitesi arasında doğru orantı olduğu saptanmıştır (Şahin, Elboğa, 2019). Uslu (2017)'nın araştırmasında şizofreni tanılı hastaların %21.7sinin iyileştiğini düşündüğü için ilaç almadıkları, %19,6'sının hastanın kendini hasta olarak görmemesi sonucu ilaç almadıkları saptanmıştır. Bir diğer özellik olarak hastaların sosyokültürel seviyesi ilaç uyumunda büyük önem taşımaktadır. Yapılan bir çalışmada okuryazar olmayan hastalarda tedavi işbirliğinin olumsuz olduğu görülmüştür (Eticha ve diğ., 2015). Hastalığın prognozu ile ilgili olarak, hastalık zamanının çok sürmesi ve tekrarlı yatışlar, hastaların iyileşeceğine olan inancının sekteye uğramasına ve ilaçların etkinliğinin düşük olacağına inanç oluşmasına neden olarak ilaç uyumsuzluğuna yol açmaktadır (Aker ve diğ., 2000).

İlaca uyumsuzluk sebeplerinden bir diğeri de Novick ve diğ., (2010)'nin ifade ettiği üzere hastanın tek başına kalması olarak ifade edilmiştir. Hastaya bakım veren kişilerin varlığı ve bakım verenlerin hastalarıyla beraber terapi almaları ailedeki süreçlerin sağlıklı olması konusunda önemli farklılık oluşturmakta ve bu da hastayı dolaylı olarak etkilemektedir (Weimand ve diğ., 2010; Yıldırım, Ekinci, 2010; Yıldız ve diğ., 2010). Ailenin dışında hastanın arkadaşlarının olması sosyal destek sağlanması açısından ilaç uyumunda olumlu sonuç vermektedir. Sağlıklı bir başetme yöntemi olan akran arkadaşlarla vakit geçirmek, hastanın psikososyal olarak olumlu etkilenmesine yardımcı olmaktadır (Boardman ve diğ., 2014).

2.3.2. Sağlık Anksiyetesi, İçselleştirilmiş Damgalanma Algısı ve İlaç Uyumunda Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Psikiyatri hemşiresi anksiyeteli bireyin bakımında bireye özgü girişimler planlamakta ve sonuçlarını izlemektedir. Anksiyete yönetiminde problemin diğer yönlerine odaklanmak, düzenli nefes alışverişi ile birlikte vücutta gevşeme eğersizleri, tekrarlanan düşüncenin doğruluğu ile ilgili kanıt arama gibi yöntemlere başvurmak önemlidir (Stuart, Laraia, 2001). Uzman hemşirelerin yürütebileceği anksiyeteye yönelik psikoeğitim programları hastaların yarar sağlamasına yardımcı olmaktadır. Yapılan bir araştırmada, psikoeğitim alan hastalarda, psikoeğitim almayanlara kıyasla hastaların sürekli anksiyete düzeylerinde önemli derecede azalma ve daha yüksek ilaç uyumu gibi olumlu sonuçlar izlenmektedir. Uzman hemşireler tarafından yapılan psikoeğitimde; tanışma, yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri ve bu yan etkilerle baş etme hakkında bilgilendirme, yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri, nedenleri ve tedavisi, anksiyeteyle baş etmede yapılabilecekler konusunda bilgilendirme ve özetleme gibi basamakları içermektedir (Gezgin ve diğ., 2010).

Bulut ve diğ.'nin (2019) şizofreni hastalarının hasta yakınlarına yapılan psikoeğitimde öz bakım konusunu geliştirme, iletişim, baş etme becerileri, sosyal beceri, stres yönetimi, sosyal destek, sorun çözme, kriz yönetimi başlıklara yer verilmiştir. Antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylere verilen psikoeğitimde, kişilik bozukluğu hakkında bilgi verme, öfke ve nedenleri, öfkenin belirtileri, öfkeyle

başetmede kullanılan yöntemler, öfke oluşturan bir durum belirlenerek bununla ilgili rol-play yapma, grup üyelerinin en çok hangi durumlarda öfke yaşadıklarını belirleyebilmelerini sağlayan ev ödevlerinin verilmesi, stres ve stresör durumlar konusunda bilgi verme, madde kötüye kullanımı hakkında bilgi verme, kişilerarası iletişim yolları gibi başlıklara yer verilmiştir (Yazıcı ve Batmaz, 2021). Suça sürüklenmiş ergenlere verilen psikoeğitimde kendini tanıma, duygularını tanıma ve duyguların ifade ediliş şeklinin sağlıklı olup olmamasını tartışma, doğru iletişimle kendini doğru ifade etme eğitimi, problem çözme ve suç arasındaki farklılık, stres durumunda vücut tepkilerinin farkındalık çalışması gibi konular ele alınmıştır (Tas ve Arabacı, 2020).

Sosyal anksiyeteye sahip hastalarla yapılan grup terapisinde ‘’Düşünce-Duygu-Davranış’’ arasındaki ilişkiyi, bilişsel çarpıtmaları saptama ve otomatik düşünceler, kaçınma yolu olan güvenlik davranışlarının farkına varılması, davranışlarının problem üzerindeki etkilerini değerlendirme, hangi durumlarda anksiyete yaşndığının ve ne kadar şiddette yaşandığının farkındalığı ve buna ait davranış modeli oluşturma, davranış denemeleri konusunda cesaretlendirme, katılımcıların birbirlerine geri bildirimler vermesi gibi aşamaları içermektedir (Özer ve Yalçın, 2020).

Hastaya fiziksel, psikolojik, sosyal bakım uygulanması, hastanın farkındalık kazanmasına olumlu katkı sağlamaktadır. Ayrıca, hasta hakları savunuculuğu, ihtiyaca yönelik eğitim verme, hastanın iyilik halini yükseltme görevleri hemşirelerin çağdaş sorumluluklarındandır. İlaç uyumsuzluğunda, öncelikle altta yatan temel sebep üzerinde durulması gerekmektedir. Eğer uyumsuzluk hastanın psikotik düşüncelerinden ya da kişiliğinden kaynaklanıyorsa uyumu artırmak için yapılan görüşmelerdesabırla yaklaşılmalı, hastayı da planlara dahil ederek, sorumluluk vererek çeşitli davranışçı ödül yöntemleriyle uzun süreli hedefler belirlenerek ilaç uyumunu kalıcı hale getirmek amaçlanmalıdır (Duman, Günüşen, 2017; Emsley ve diğ., 2015; Karaağaç Özçelik, 2015; Öz, 2010; Robinson ve diğ., 2002).

Taburculuk sırasında ilaç uyumunu artırıcı planlamalar yapmak ilaç uyumunda olumlu bir etki uyandırmaktadır. Örneğin ilaçları ne zaman alınacağını belirten notlar, ilaç kartları, ilaç tabloları ve ilacı belirten özel ilaç kadehleri hazırlamak hastanın ilaç uyumuna yardımcı olmaktadır (Jimmy, Jose, 2011).

Ülkemizde ruh sağlığı sorunu olan hastalarda sağlık profesyonellerinden yardım arama davranışının %32-56 oranları arasında olduğu bulunmuştur. Hastaların bazıları hocaya gitme veya bir bilene danışmak gibi yöntemlere başvurmaktadır. Hastanın taburculuğunu sağladıktan sonra ilaç uyumunu arttırıcı girişimler planlamak, sosyal ve ekonomik destek alabileceği yolları araştırıp hastaya sunmak ilaç uyumunda doğru adımlar olarak sayılmaktadır (Bahar ve diğ., 2010; Jaeger ve diğ., 2014; Novick ve diğ., 2010; Ünal ve diğ., 2001).

Aileyle; hastalığın seyri, nedenleri, ilaç planı, konularında görüşmeler planlamak hastanın aile desteği görmesinde önemlidir. Bu nedenle koruyucu tedavi için hastaya ve ailesine bilgi vermek, ilaç uyumunu arttırmada yardımcı olmaktadır. Görüşmelerde hastanın yakınlarının gerçekçi beklentiler içerisine girmesini sağlamak aileyi güçlendirmesi açısından göz önünde bulundurulmalıdır. Böylece hastanın yakınlarının uzun süreli destek sağlama becerisine katkı sağlanmış olunabilir (Chatterton, ve diğ., 2017; Yıldırım ve diğ., 2014).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

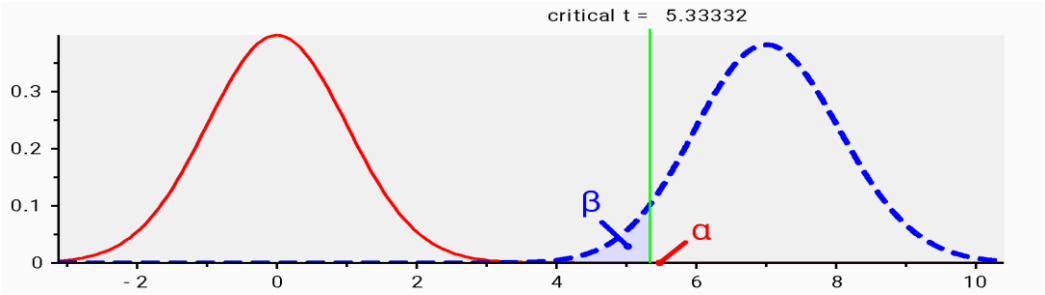
Bu araştırma ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarında sağlık anksiyetesive içselleştirilmiş damgalanma algısı ile ilaç uyumu arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür.

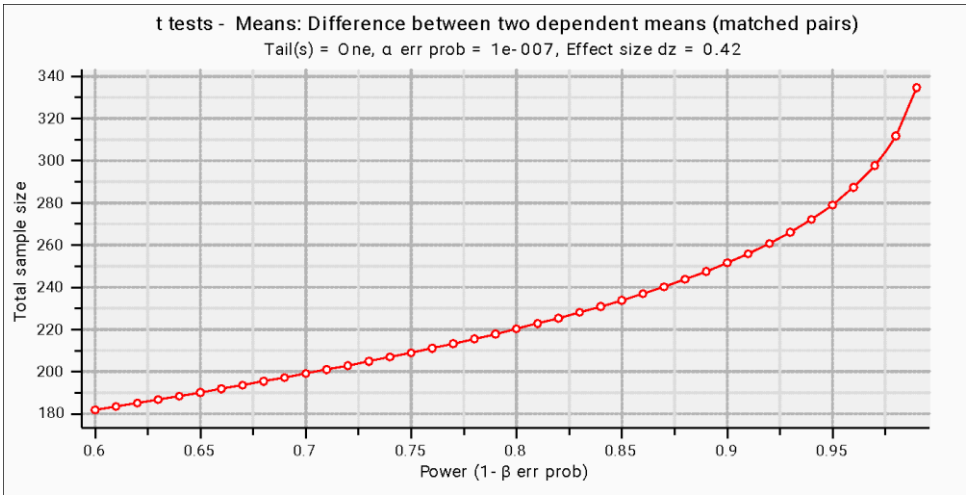
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ahmet Andiçen Semt Polikliniği'ndeki psikiyatri polikliniklerine 1 Haziran ve 30 Temmuz 2021'de başvuran hastalar oluşturmuştur. Örnekleme dahil edilmesi gereken en az hasta sayısı, evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak($n = Nt^2\ pq/d^2\ (N-1)+t^2pq$) 351 hasta olarak belirlenmiştir. Ancak pandemi nedeniyle ulaşılabilen

hasta sayısı 286 olmuştur. Örneklemin evreni temsil yeterliliğini test etmek amacıyla kendi örneklem grubumuz üzerinden G Power güç testi yapılmış ve güç analiz sonucuna göre çalışmanın gücünün %95 olduğu saptanmıştır.

Şekil 3.2. G Power Analiz Sonucu.





Şekil 3.3. T Testi Analiz Sonucu

Analysis:	A priori: Compute required sample size	
Input:	Tail(s)	= One
Effect size dz		= 0.42
α err prob		= 1e-007
Power (1-β err prob)		= 0.95
Output:	Noncentrality parameter δ	= 7.0153831
Critical t		= 5.3333238
Df		= 278
Total sample size		= 279
Actual power		= 0.9500356

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ahmet Andiçen Semt Polikliniği Psikiyatri Poliklinikleri'nde Haziran 2021 ve Temmuz 2021 ayları arasında yürütülmüştür. Veri toplama uygulaması polikliniklerde görüşme odasında ve poliklinik bekleme salonunda gerçekleştirilmiş, hastanın veri toplama araçlarını gönüllülük esasıyla doldurması sağlanmıştır. Hastalardan dahil edilme kriterlerine uyan ve katılmayı kabul eden 286 hasta örneklemi oluşturmuştur.

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, 1956 senesinde Türk Kanser Araştırma Kurumu'nun ve bağışçıların destekleriyle Ahmet Andiçen Hastanesi adıyla hizmet vermiş bulunmaktadır. 2009 senesinde ise Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi, hastane merkezinde yer almış ve hizmete başlamış bulunmaktadır. Ahmet Andiçen binasında bulunan psikiyatri kliniğinde; 1 profesör,3 doçent, 2 başasistan, 4 uzman, 10 asistan hekim, 2 psikolog, 1 sosyal hizmet uzmanı, 17 hemşire, 2 temizlik görevlisi, 2 güvenlik görevlisi görev yapmaktadır. Ruhsal hastalığa sahip hasta ilk önce polikliniğe başvurmaktadır. Yatış için uygunsa servise yatışı yapılmaktadır. Taburculuk sonrasında toplum ruh sağlığı merkezine yönlendirilerek takip edilmektedir. Psikiyatri klinik yataklı servisi 13 erkek, 13 kadın olmak üzere toplam 26 yatak ile hizmet vermektedir (Onkoloji Hastanesi, 2015).

3.4. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya dahil edilme kriterleri arasında katılımcıların; 2021 yılının 1 Haziran ve 30 Temmuz tarihlerinde Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniklerine başvurmuş olma, 18 yaşını doldurmuş olma, okur-yazar olma, araştırmaya katılımı ve iletişim kurmayı engelleyecek düzeyde organik bozukluğa sahip olmama yer almıştır.

3.5.Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Sosyodemografik Özellikler Formu, RuhsalHastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ), Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ) yoluyla toplanmıştır.

3.5.1. Sosyodemografik Özellikler Formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen sosyodemografik özellikler formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu bilgilerini kapsayan 5 soru yer almaktadır. (Bahadır ve diğ., 2018;Kelleci, Ata, 2011; Özdelikara ve diğ., 2018).

3.5.2. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) (EK-2)

Ritsher ve ark. (2003) tarafından geliştirilen ve Ersoy ve Varan (2007) tarafından Türkçeye uyarlanan Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), psikiyatrik probleme sahip kişilerin damgalanmaya ilişkin fikirlerini tanımlamasını sağlamaktadır. RHİDÖ 29 maddelik alt boyutları, Yabancılaşma, Kalıp Yargıların Onaylanması, Algılanan Ayrımcılık, Sosyal Geri Çekilme ve Damgalanmaya Karşı Direnç şeklindedir. Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach alfa katsayıları 0,63-0,87 arasında değer almıştır. (Ersoy ve Varan, 2007). Bizim çalışmamızdaki cronbach alfa katsayıları 0,640-0,848 arasında değer almıştır. Çalışmamızdaki güvenilirlik değerleri orijinal değerlerle paralel olduğundan ölçek çalışmada analizlere dahil edilmiştir. Ölçeğin doldurulmasıyla elde edilecek toplam puan 29-116 aralığındadır. RHİDÖ' den elde edilen toplam puanın fazla olması, hastadaki içselleştirilmiş damgalanma algısının fazla olması anlamındadır. (Ritsher ve diğ., 2003).

3.5.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) (EK-3)

Salkovskis ve ark., (2002) tarafından geliştirilen Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin uyarlama çalışması, Aydemir, Kırkpınar, Satı, Uykur ve Cengisiz (2013) tarafından yapılmıştır. Sağlık anksiyetesinin, sağlıkla ilgili düşük şiddetli bir endişeden yüksek şiddete kadar derecesi olan bir öz bildirim ölçeğidir. 18 madde bulunmaktadır ve 4'lü Likert tipindedir. İlk 14 madde katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin duygu ve düşüncelerini sorgularken son 4 madde ise katılımcıların ciddi bir hastalığa sahip olduklarını düşündüklerinde nasıl tepki vereceklerine dair sorulardan oluşmaktadır Ölçeğin toplamından alınan puanların artması sağlık anksiyetesinin yükseldiği anlamına gelmektedir. Hem klinik hem de klinik olmayan sağlık anksiyetesine

uygulanabilir bu ölçeğin, sağlık anksiyetesini ayırt edebildiği belirtilmiştir (Salkovskis ve diğ., 2002). Maksimum alınabilecek değer 54 puandır. Cronbach katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızdaki Cronbach alfa katsayısı 0,878 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık anksiyetesi düzeyinin deyükseldiği söylenebilir (Aydemir ve diğ., 2012).

3.5.4. Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ) (EK-4)

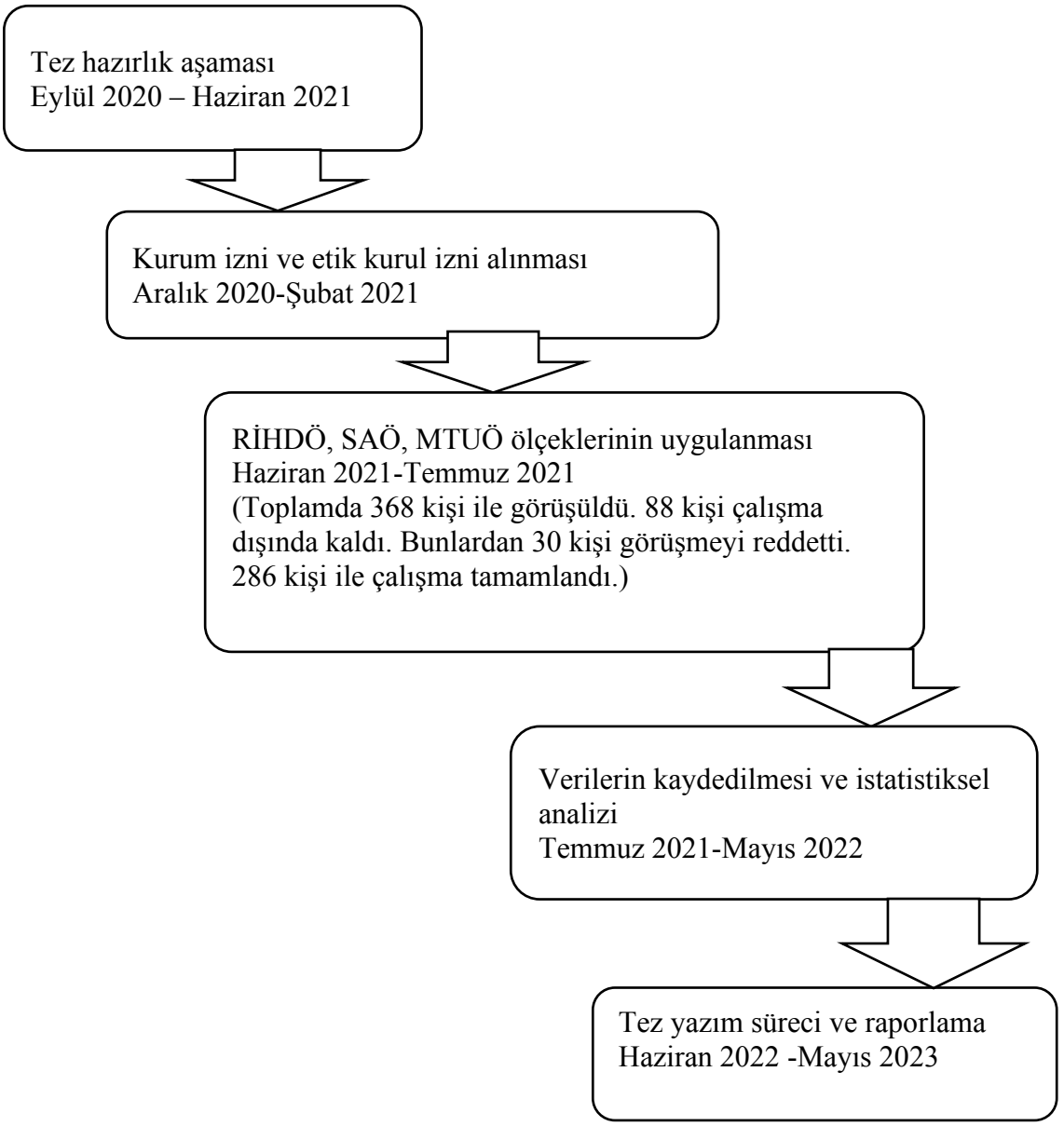
Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Bahar ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Morisky Gren ve Levine (1986) tarafından geçerlilik çalışması yapılmıştır. Ölçek, dört adet iki seçenekli (evet/ hayır) kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Soruların tümüne "hayır" cevabı verildiğinde ilaç uyumu yüksek, bir veya iki soruya "evet" cevabı verildiğinde ilaç uyumu orta, üç veya dört soruya evet cevabı verildiğinde ilaç uyumu düşük olarak değerlendirilmektedir (Morisky, Gren, Levine, 1986). Türkiye'de Bahar ve arkadaşları (2014) tarafından geçerlik-güvenirlik çalışması yapılan ölçeğin cronbach katsayısı 0.62 olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 3.1. RHİDÖ, SAÖ, MTUÖ'lerinin Cronbach's alpha katsayıları (n=286).

Ölçekler	Alt Boyutlar	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
RHİDÖ	**Yabancılaşma**	6	,842
	Kalıp Yargıların Onaylanması	7	0,807
	Algılanan Ayrımcılık	5	,640
	Sosyal Geri Çekilme	6	0,848
	Damgalamaya Karşı Direnç	5	,669
SAÖ	**Sağlık Anksiyetesi**	18	,878
MTUÖ	**İlaç Uyumu**	4	,582

Çizelge 3.1'de her bir ölçek boyutu için güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanmıştır. Oranlara bakıldığında ilgili aralıkların literatüre göre güvenilir olduğu belirlenmiştir (Haznedar ve Baran, 2012).

Şekil 3.4. Akış Şeması



3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın, etik kurul onayı (640/ 19.02.2021) (EK-10) T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve T.C. Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden yazılı olarak kurum izinleri (EK-8; EK-9) alındıktan sonra psikiyatri polikliniğine başvuran hastalara bilgi verilerek onamları alınmıştır. Çalışma COVID-19 tedbirleri kapsamında uygun sosyal mesafe sağlanarak ve onam alınarak yürütülmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 22.00 programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede sayı, yüzde, minimum-maximum değerler, ortalama, ortanca ve normallik testi için shapiro wilks yapılmıştır. Veriler normal dağılıma uygunluk göstermediği için nonparametrik testler kullanılmış olup, 2 grup karşılaştırma testlerinde Mann-Whitney U testi ve 3 veya daha fazla grup karşılaştırma testlerinde Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Ölçekler arası ilişki için spearman korelasyon analizi yapılıp ilişki modellemesi için regresyon analizi yapılmıştır.

Çizelge 3.2. RHİDÖ, SAÖ, MTUÖ Puanlarının Normal Dağılım Uygunluk Testleri

	Kolmogorov-Smirnov[a]			**Shapiro-Wilk**		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Yabancılaşma	,147	286	,000	,924	286	,000
Kalıp Yargıların Onaylanması	,171	286	,000	,900	286	,000
Algılanan Ayrımcılık	,158	286	,000	,761	286	,000
Sosyal Geri Çekilme	,127	286	,000	,916	286	,000
Damgalamaya Karşı Direnç	,097	286	,000	,969	286	,000
Sağlık Anksiyetesi	,075	286	,000	,976	286	,000
İlaç uyumu	,274	286	,000	,795	286	,000

Çizelge 3.2'de her bir alt boyut için normallik varsayımını sağlayıp sağlamadığı test edilmek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Bu nedenle yapılan analizlerde p değerlerinin 0,000 olarak hesaplandığı ve alfa 0,05 den küçük olduğu için her bir boyut için normallik varsayımı sağlamadığı görülmektedir.

4. BULGULAR

Çalışmanın bulguları ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarının sosyodemografik özelliklerini, RHİDÖ, SAÖ ve MTUÖ'den aldıkları puanlarının dağılımını, RHİDÖ, SAÖ MTUÖ arasındaki kolerasyon analizleri ile bazı sosyodemografik özelliklere göre RHİDÖ ve SAÖ puanlarının dağılımını içermektedir.

Çizelge 4.1. Ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarının sosyodemografik özellikleri(n=286).

		Sayı	**%**
Yaş	18-39	146	51
	40-60	127	44
	60+	13	5

Yaş Ortalaması		39,03±6,74	
Cinsiyet	Kadın	172	60,14
	Erkek	114	39,86
Medeni durum	Evli	122	42,66
	Bekar	136	47,55
	Boşanmış	28	9,79
Çalışma durumu	Çalışıyor	138	48,36
	Çalışmıyor	148	51,64
Eğitim durumu	İlkokul	69	24,13
	Lise	141	49,3
	Üniversite	76	26,57
Toplam		286	100

Çizelge 4.1 İncelendiğinde; çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 39,03±6,74 olduğu saptanmıştır. Hastaların %60,13'nün kadın (n=172), %39,86 erkek(n=114), %42,65'ünün evli (n=122), %47,55 bekar (n=136), %9,79 boşanmış(n=28)'tır. Hastaların %48,25'inin aktif bir işte çalıştığı (n=138), %51,04'ünün aktif bir işte çalışmadığı (n=148), %24,12'inin ilkokul mezunu (n=69), %49,3 lise mezunu (n=141), %26,57 üniversite mezunu (n=76) olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.2. Ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarının SAÖ, RHİDÖ ve MTUÖ'den aldıkları puanların dağılımı (n=286).

Ölçek adı	Ölçek boyutları	Ortalama	Ortanca	Min	Max
RHİDÖ	Kalıp Yargıların Onaylanması	12,74±4,88	11	7	26
	Algılanan Ayrımcılık	9,93±4,92	9	5	58
	Sosyal Geri Çekilme	11,56±4,77	11	6	24
	Damgalamaya Karşı Direnç	14,18±3,56	14	5	20
	Yabancılaşma	12,21±4,87	11	6	24
	Toplam	60,65±15,32	57	31	127
SAÖ	Sağlık Anksiyetesi	20,46±9,33	19,5	0	45
			Sayı	**%**	
MTUO		Yüksek	91	33	
		Orta	149	52	
		Düşük	46	16	

Çizelge 4.2'de RHİDÖ ve SAÖ ölçekleri alt boyutlarının ortanca değerleri ve MTUÖ değerleri sunulmuştur.

RHİDÖ alt boyutlarının ortanca değerleri sırasıyla; Yabancılaşma 11, kalıp yargıların onaylanması ortanca değeri 11, algılanan ayrımcılık ortanca değeri 9, sosyal geri çekilme ortanca değeri 11, damgalamaya karşı direnç ortanca değeri 14, damgalanma toplam puanı ortancası 57'dir. Sağlık Anksiyetesi ortanca değeri 19,5'tir. Hastaların, %33'ünün ilaç uyum düzeyinin yüksek (n=91), %52'sinin orta(n=149) ve %16'sının düşük(n=46) düzeyde olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.3. Ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarının sosyodemografik özelliklerine göre SAÖ, RHİDÖ ve MTUÖ'den aldıkları puanların dağılımı (n=286).

					RHİDÖ	**Alt**	**Boyutları**		
		n	**Sağlık Anksiyetesi**	**Damgalanma Toplam**	**Yabancılaşma**	**Kalıp yargıların onaylanması**	**Algılanan ayrımcılık**	**Sosyal geri çekilme**	**Damgalamaya karşı direnç**
Yaş	18-39	146	20,11±8,63	60,66±15,80	12,26±4,76	12,54±4,76	10,45±5,56	11,46±4,87	13,92±3,47
	40-60	127	21,07±10,23	61,35±15,13	12,29±4,98	13,04±5,1	9,73±4,14	11,76±4,73	14,51±3,56
	60+	13	18,38±7,69	53,69±9,66	10,84±5,17	12,07±3,94	6,07±1,25	10,69±4,26	14±4,47
	Test istatistiği		$\chi2$=0,75	$\chi2$=2,207	$\chi2$=1,54	$\chi2$=0,85	**$\chi2$=15,77****	$\chi2$=0,84	$\chi2$=1,97
Cinsiyet	Kadın	172	20,91±9,66	61,14±15,48	12,42±4,69	12,88±4,85	10,2±5,51	11,7±4,8	13,92±3,56
	Erkek	114	19,78±8,82	59,90±15,10	11,89±5,14	12,53±4,92	9,53±3,87	11,35±4,75	14,58±3,52
	Test istatistiği		Z= -0,91	Z= -0,704	Z= -1,27	Z= -0,69	Z= -0,72	Z= -0,58	Z= -1,44
Medeni durum	Evli	122	21,18±9,15	58,49±13,17	11,75±4,34	12,13±4,44	8,96±3,33	11,21±4,41	14,41±3,21
	Bekar	136	19,27±9,42	61,34±16,68	12,29±5,16	13,11±5,08	10,41±5,99	11,32±4,83	14,19±3,81
	Boşanmış	28	23,1±9,19	66,68±15,72	13,82±5,41	13,6±5,49	11,82±4,26	14,25±5,33	13,17±3,66
	Test istatistiği		**$\chi2$=6,21***	**$\chi2$=6,737***	$\chi2$=2,82	$\chi2$=2,06	**$\chi2$=10,56****	**$\chi2$=8,48***	$\chi2$=2,45
Çalışma durumu	Çalışıyor	138	19,31±9,25	58,05±13,14	11,31±4,11	11,74±4,13	9,18±3,58	10,78±4,25	15,02±3,18
	Çalışmıyor	148	21,53±9,32	62,83±16,77	13,05±5,36	13,67±5,32	10,64±5,84	12,28±5,12	13,41±3,72
	Test istatistiği		**Z= -2,03***	**Z= -2,266***	**Z= -2,47***	**Z= -2,96****	**Z= -2,04***	**Z= -2,31***	**Z= -3,61****
Eğitim durumu	İlköğretim ve Ortaöğretim	69	19,31±9,48	60,74±16,36	12,36±5,09	12,89±5,01	10,01±7,14	12,08±4,6	13,37±4,03
	Lise	141	22,07±9,58	61,28±16,28	12,74±5,16	12,81±5,33	9,93±4,21	11,67±5,22	14,11±3,51
	Üniversite	76	18,51±8,27	59,38±12,33	11,09±3,9	12,47±3,79	9,86±3,59	10,88±3,95	15,06±2,99
	Test istatistiği		**$\chi2$=7,51***	$\chi2$=0,067	$\chi2$=4,20	$\chi2$=0,24	$\chi2$=1,32	$\chi2$=1,82	**$\chi2$=6,74***
İlaç uyumu	Yüksek	91	19,04±9,87	57,68±15,90	10,98±4,87	11,86±4,75	9,27±6,43	10,78±4,66	14,88±3,99
	Orta	149	21,26±9,07	60,77±14,28	12,29±4,48	12,62±4,79	10,03±3,85	11,62±4,72	14,20±3,23
	Düşük	46	20,72±9,01	66,13±16,17	14,59±5,27	14,89±4,90	10,93±4,53	12,93±4,96	12,78±3,35
	Test istatistiği		$\chi2$=4,38	**$\chi2$=3,918****	**$\chi2$=19,25****	**$\chi2$=14,41****	**$\chi2$=10,09****	**$\chi2$=6,83***	**$\chi2$=11,82****

Çizelge 4.3'te hastaların sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ilaç uyumlarına göre RHİDÖ ölçeği alt boyutları ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanları arasındaki istatistiksel anlamlılıklar incelenmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların yaşlarına göre RHİDÖ'den aldıkları puanlar arasında sadece "algılanan ayrımcılık" alt boyutunda istatisitiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna göre 18-39 yaş grubunda 10,45±5,56, 40-60 yaş grubunda 9,73±4,14, 60+ yaş grubunda 6,07±1,25 puan alındığı belirlenmiştir. Buradan hareketle genç yaş grubunda algıladıkladıkları ayrımcılık ileri yaşlardan daha yüksektir.

Araştırmaya katılanların medeni duruma göre RHİDÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde ''algılanan ayrımcılık'' ve ''sosyal geri çekilme'' alt boyutlarında istatisitiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Buna göre algılanan ayrımcılıkta evlilerin 8,96±3,33, bekarların 10,41±5,99 ve boşanmışların 11,82±4,26 puan aldıkları saptanmıştır. Sosyal geri çekilmede evlilerin 11,21±4,41, bekarların 11,32±4,83 ve boşanmışların 14,25±5,33 puan aldıkları bulunmuştur. Bakıldığında medeni durumda en yüksek puan alan grubun boşanmış hastalar olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre sağlık anksiyeteleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Evlilerin sağlık anksiyete puanı 21,18±9,15, bekarların 19,27±9,42, boşanmışların 23,1±9,19 olarak hesaplanmıştır. Buna göre en yüksek sağlık anksiyetesine sahip gurubun boşanmış hastalardır.

Araştırmaya katılanların çalışma durumlarına göre sağlık anksiyeteleri arasında farklılık saptanmıştır. Çalışanların puan ortalamasının sağlık anksiyetesinde 19,31±9,25, çalışmayanların puan ortalamasının 21,53±9,32 olduğu görülmektedir. buna göre çalışmayan hastaların sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğu sağtanmıştır.

Araştırmaya katılanların çalışma durumuna göre RHİDÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde RHİDÖ'nün tüm alt boyutlarında istatisitiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Yabancılaşmada çalışan hastaların puan ortalamasının 11,31±4,11, çalışmayan hastaların puan ortalamasının 13,05±5,36 olduğu görülmektedir. Çalışanların puan ortalamasının RHİDÖ alt boyutları arasından ''kalıp yargıların onaylanması''nda 11,74±4,13, çalışmayanların puan ortalamasının

13,67±5,32 olduğu görülmektedir. Çalışanların puan ortalamasının RHİDÖ alt boyutları arasından ‘’algılanan ayrımcılık’’ta 9,18±3,58, çalışmayanların puan ortalamasının 10,64±5,84 olduğu görülmektedir. Çalışanların puan ortalamasının RHİDÖ alt boyutları arasından ‘’sosyal geri çekilm’’ede 10,78±4,25, çalışmayanların puan ortalamasının 12,28±5,12 olduğu görülmektedir. Çalışanların puan ortalaması RHİDÖ alt boyutları arasından ‘’damgalamaya karşı direnç’’te 15,02±3,18, çalışmayan hastaların puan ortalamasının 13,41±3,72 olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumlarına göre RHİDÖ’den aldıkları puanlar arasında sadece “damgalamaya karşı direnç”te istatisitiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. İlkokul mezunu hastaların puanının RHİDÖ alt boyutları arasından ‘’damgalamaya karşı direnç’’te 13,37±4,03, lise mezunu hastaların puanının 14,11±3,51, üniversite mezunu hastaların puanının 15,06±2,99 olduğu görülmektedir. Eğitim durumunda en yüksek puan alan grubun üniversite mezunu hastalar olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre sağlık anksiyeteleri arasında farklılık saptanmıştır. İlkokul mezunu hastaların puanının sağlık anksiyetesinde 19,31±9,48, lise mezunu hastaların puanının 22,07±9,58, üniversite mezunu hastaların puanının 18,51±8,27 olduğu görülmektedir. Sağlık anksiyetesinin lise mezunu hastlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların ilaç uyumlarına göre RHİDÖ’den aldıkları puanlar incelendiğinde RHİDÖ’nün tüm alt boyutlarında istatisitiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. İlaç uyumu yüksek olanların puanının RHİDÖ alt boyutları arasından ‘’kalıp yargıların onaylanması’’nda 11,86±4,75, orta olanların puanının 12,62±4,79, düşük olanların puanının 14,89±4,90 olduğu görülmektedir. İlaç uyumu yüksek olanların puanının RHİDÖ alt boyutları arasından ‘’algılanan ayrımcılık’’ta 9,27±6,43, orta olanların puanının 10,03±3,85, düşük olanların puanının 10,93±4,53 olduğu görülmektedir. İlaç uyumu yüksek olanların puan ortalaması RHİDÖ alt boyutları arasından ‘’sosyal geri çekilme’’de 10,78±4,66, orta olanların puan ortalaması 11,62±4,72, düşük olanların puan ortalaması 12,93±4,96 olduğu görülmektedir. İlaç uyumu yüksek olanların puanının RHİDÖ alt boyutları arasından damgalamaya karşı dirençte 14,88±3,99, orta olanların puanının 14,20±3,23, düşük olanların puanının 12,78±3,35 olduğu görülmektedir. İlaç uyumu yüksek olanların orta olanlara göre; ilaç uyumu orta olanların düşük olanlara göre daha az RHİDÖ alt

boyutları puanlarına sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.4. Ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarının SAÖ ve RHİDÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki korelasyon analizi (n=286).

r	1	2	3	4	5	6	7
1-Yabancılaşma (RHİDÖ)	1,000						
2-Kalıp Yargıların Onaylanması (RHİDÖ)	,705**	1,000					
3-Algılanan Ayrımcılık(RHİDÖ)	,648**	,528**	1,000				
4-Sosyal Geri Çekilme(RHİDÖ)	,837**	,776**	,648**	1,000			
5-Damgalamaya Karşı Direnç(RHİDÖ)	-535**	-,515**	-,412**	-,516**	1,000		
6-Damgalanma Toplam	,888**	,835**	,802**	,914**	-395**	1,000	
7-Sağlık Anksiyetesi	,234**		,195**	,167**	,215**	-,213*	,207**

** p<0,01 *p<0,05 (r: korelasyon katsayısı)

Çizelge 4.4 incelendiğinde; ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarının RHİDÖ alt boyutları ve SAÖ'den aldıkları puanlar arasındaki korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre SAÖ ile RHİDÖ toplam puanı arasında (r:0,207;p<0,01), SAÖ ile RHİDÖ'nün alt boyutlarından yabancılaşma (r:0,234;p<0,01), kalıp yargıların onaylanması (r:0,195;p<0,01), algılanan ayrımcılık (r:0,167;p<0,01) ve sosyal geri çekilme (r:0,215;p<0,01) arasında pozitif yönde bağıntılar saptanmıştır. Ayrıca damgalanmaya karşı direnç ile sağlık anksiyetesi (r:-0,213;p<0,01) arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.5. Ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarının ilaç uyumu ile sosyodemografik özellikleri arasındaki Ki kareanalizi (n=286).

		İlaç uyumu				
		Yüksek	Orta	Düşük	Toplam	Pearson Chi-Square
Yaş	18-39	42	86	18	146	6,308
	40-60	45	57	25	127	
	60+	4	6	3	13	
	Toplam	91	149	46	286	
Cinsiyet	Kadın	57	92	23	172	2,37
	Erkek	34	57	23	114	
	Toplam	91	149	46	286	
Medeni Durum	Evli	32	67	23	122	4,817
	Bekar	50	69	17	136	
	Boşanmış	9	13	6	28	
	Toplam	91	149	46	286	
Çalışma durumu	Çalışıyor	39	85	14	138	7,52
	Çalışmıyor	52	64	32	148	
	Toplam	91	149	46	286	
Eğitim durumu	İlkokul	28	30	11	69	5,606
	Lise	42	80	19	141	
	Üniversite ve üzeri	21	39	16	76	
	Toplam	91	149	46	286	

** p<0,01 *p<0,05

Çizelge 4.5'te ilaç uyumunu sosyodemografik özelliklerin etkileyip etkilemediği üzerine yapılan Ki-kare analizini göstermektedir. Buna göre hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ilaç uyum düzeylerinin değişmediği, aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarında sağlık anksiyetesi ve içselleştirilmiş damgalanma algısı ile ilaç uyumu arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. Araştırma bulguları ilgili yapılan araştırmalar ile aşağıda tartışılmıştır.

5.1.Hastaların RHİDÖ, SAÖ, ve MTUÖ Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Çalışmada örneklem grubumuzdaki hastaların sağlık anksiyetesi toplam puanı 20,46±9,33 olarak hesaplanmıştır. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda sağlık anksiyetesi araştırılan çalışmalara sık rastlanılamamış olmakla beraber farklı örneklem gruplarıyla yapılan araştırmalarda farklı puanlara rastlanılmıştır. Öğrencilerin COVID-19 pandemisinden etkilenme durumlarının incelendiği bir çalışmada sağlık anksiyetesi puan ortalaması 17.46±7.91 olarak belirlenmiştir (Okuyan ve diğ., 2020). Pandemi ile birlikte, ruh sağlığı hizmeti alınan kuruluşların kısıtlı çalışması nedeniyle birçok psikiyatri hastasının ruh sağlığı hizmetine erişimi de sınırlı hale gelmiştir. astaların ruhsal hastalıklarından kaynaklı sağlık anksiyetelerine ek olarak pandemi kaynaklı bulaş riski konusunda anksiyete yaşamalarının da sağlık anksiyetesinin tetiklenmesine sebep olduğu düşünülmüştür. Ayrıca, pandemi dönemine özgü psikiyatri hastalarında kaygıyı şiddetlendirebilen iş kaybı ve mali sıkıntı dahil olmak üzere yaşanan önemli ekonomik zorlukların da onların anksiyetesine katkıda bulunduğu öngörülmüştür.

Çalışmada örneklem grubumuzdaki hastaların RHİDÖ toplam puanı 60,65±15,32 olduğu saptanmıştır. RHİDO ortanca değerleri ve toplam puan değeri yüksek bulunmuştur. Türkiye'de pandemi öncesinde psikiyatri hastaları örnekleminde yapılan araştırmalarda bulgularımızla paralel olarak hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin, yüksek olduğu (Baysal, ve diğ., 2013; Üstündağ, Kesebir, 2013), bazı çalışmalarda ise orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Brohan ve ark. 2011). Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde örneklem grubumuzdaki hastaların damgalama konusundaki davranışlarını yönetmede yetersizlik yaşadığının göstergesi

olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte pandemi süreci, sosyal mesafe önlemlerini zorunlu kılarak, sosyal etkileşimlerin azalmasına ve bireyler arasında yalnızlık duygularının artmasına neden olmuştur. Sosyal izolasyon ve yalnızlık durumunun psikiyatri hastalarında artan damgalanma algılarına katkıda bulunmuş önemli faktörler arasında yer aldığı düşünülmüştür.

Çalışmada örneklem grubumuzdaki hastaların ilaç uyum düzeyleri sıklığı; %33 oranda yüksek, %52 oranda orta ve %16 oranda düşük olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar örneklem grubundaki psikiyatri hastalarının ilaç uyumu düzeyinin düşük olmadığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde paralel olarak psikiyatri hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastalık tanısına göre değişen oranlarda (%16.7-%68.8) uyumsuzluk yaşandığı saptanmıştır (Demirkol ve diğ., 2015). Bipolar tanılı hastalarla yapılan başka bir çalışmada hastaların %38,2'sinin tedavi uyumunun olduğu, %61,8'inin ise tedaviye uyumsuz olduğu belirlenmiştir (Yıldız, Ünal, 2017). Pandemiyle azalan sosyal destek ve ekonomik zorluklar gibi faktörlerin, psikiyatri hastalarının ilaçlarına uyumlarının azalmasını etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca hastaların polikliniklere başvuru sayısında bulaş riskinden korunmak için azalma olduğu da gözlenmiştir.

5.2.Ayaktan Tedavi Alan Psikiyatri Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık Anksiyetesine İlişkin Bulguların Tartışması

Çalışmada örneklem grubumuzdaki hastaların sağlık anksiyetesinde 18-39 yaş grubu puan ortalamasının 20,11±8,63, 40-60 yaş grubu puan ortalamasının 21,07±10,23, 60+ yaş grubu puan ortalamasının 18,38±7,69 olduğu görülmektedir. Yani orta yaş grubunun sağlık anksiyetesi, genç grup ve yaşlı gruba göre daha fazla bulunmuştur. Literatürde rastlanılan bir çalışmada bizim çalışmamıza paralel olarak; en yüksek sağlık anksiyetesine sahip yaş grubu 18-25 ve 26-35 yaş gruplarında saptanmıştır (Ekiz ve diğ., 2020). Buna karşın tam tersini saptayan, yani yaşı daha fazla olan grubun sağlık anksiyetesi puanını en yüksek bulan çalışmaya da rastlanılmıştır (Avçin, Erkoç, 2021). Sağlık anksiyetesini etkileyen parametrelerin fazla olması ile bu durumun açıklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada örneklem grubumuzdaki kadın hastalarda sağlık anksiyetesi 20,91±9,66, erkek hastalarda 19,78±8,82 olarak saptanmıştır. Ekiz ve diğerlerinin (2020) çalışmasında paralel olarak kadınlarda sağlık anksiyetesi ortalama puanı,

erkeklere oranla daha yüksek saptanmıştır.

Çalışmada örneklem grubumuzdaki hastaların medeni durumda, evli hastaların puan ortalamasının Sağlık Anksiyetesi'nde 21,18±9,15, bekar hastaların puan ortalamasının 19,27±9,42, olduğu görülmektedir. Yani evli hastaların sağlık anksiyetesi bekar hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde çalışmamıza paralel olarak, bekar katılımcıların Sağlık Anksiyetesi puan ortalamasının 22,46±11,22, evli katılımcıların ise 24,52±13,43 olduğu saptanmıştır (Avçin, Erkoç, 2021). Bu durumun sadece kendi durumunu düşünmekten ziyade, eş ve çocukların sorumluluğunun düşünülmesi ve bu durumun anksiyeteye neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada örneklem grubumuzdaki hastaların sağlık anksiyetesi ortalama puanının 20,46±9,33 olduğu, bu puanın orta düzeyde olduğu ve sağlık anksiyetesinin eğitim durumundan etkilendiği saptanmıştır. Literatürde sağlık anksiyetesinin araştırıldığı çalışmalarda örneklem grubunun genellikle farklı örneklem gruplarından seçildiği görülmekte ve eğitim seviyesine göre sağlık anksiyetesi ile ilgili farklı sonuçlar yer almaktadır. Acil servise başvuran hastaların sağlık anksiyetesinin incelendiği bir araştırmada, eğitim durumunun hastaların sağlık anksiyetesi düzeyini artırdığı (Özlü ve diğ., 2021), miyokard infarktüsü geçiren hastalarda sağlık anksiyetesinin araştırıldığı çalışmada, eğitim durumuna göre değişiklik göstermediği belirtilmektedir (Çevik, Sarıtaş, 2020). Avçin, Erkoç (2021)'in pandemi sürecindeki yaptığı çalışmada ; lise ve altı, ön lisans, lisans, lisansüstü eğitim seviyeleri içinden ön lisans mezunlarının sağlık anksiyetesi en yüksek grup olduğu belirtilmektedir. Bu durumda, alınan eğitimin sağlık alanın da olup olmadığının sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada örneklem grubumuzdaki hastaların sağlık anksiyetesini çalışma durumunun etkilediği saptanmıştır. Literatür incelendiğinde psikiyatrik hastalığı bulunan hastalarda sağlık anksiyetesinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Elde edilen bulgularla paralellik gösteren çalışmalar mevcuttur (Erşan ve diğ., 2013; Avçin, Erkoç, 2021; Gök, Hergül, 2020; Alioğulları, 2021). Bu sonuçların aksine sağlık anksiyetesi seviyelerinin değişiminin çalışma durumlarıyla ilişkili olmadığı sonucuna varan çalışmalar da mevcuttur (Hedman ve diğ., 2013; Aydemir ve diğ., 2015). Bu durumun kişinin çalışma hayatından aldığı doyumun, yaşamlarındaki doyum düzeyini ve anksiyete kaynaklarını ve kaygıyı yönetme becerilerini etkilemiş

olabileceğini düşündürtmüştür.

5.3.Ayaktan Tedavi Alan Psikiyatri Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre İçselleştirilmiş Damgalanma Algısına İlişkin Bulguların Tartışması

Çalışmada örneklem grubumuzdaki hastaların algılanan ayrımcılık düzeyleri ile yaş grupları arasında bir bağlantı olduğu saptanmıştır. Algılanan ayrımcılıkta 18-39 yaş grubu puan ortalamasının 10,45±5,56,40-60 yaş grubu puan ortalamasının 9,73±4,14, 60+ yaş grubu puan ortalamasının 6,07±1,25 olduğu görülmektedir. Yani algılanan ayrımcılık genç grupta, orta ve yaşlı gruba göre daha fazla saptanmıştır. Literatür incelendiğinde yaş grubu ile içselleştirilmiş damgalanma algısının değiştiğini ifade eden çalışmalar mevcuttur (Bilge ve Çam, 2002; Hançer ve diğ., 2020; Karidi ve diğ., 2010; West ve diğ., 2011; Aksoy ve Köse, 2021). Bunun yanı sıra yaş ile içselleştirilmiş damgalanma algısı arasında ilişki olmadığı sonucuna varan araştırmalar da mevcuttur(Yıldırım ve diğ., 2012; Yeşil ve Almış, 2016; Olcay ve Çuhadar, 2013; Beyazyüz ve diğ., 2015, Gerlinger ve diğ., 2013, Fırat ve diğ., 2020). Bu durumun hastanın bakış açısını değiştirebilecek bir terapi alıp almadığına, sosyallik seviyesine, işlevselliğine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Eğitim durumunda, ilkokul puan ortalaması RHİDÖ alt boyutları arasından damgalamaya karşı dirençte 13,37±4,03, lise puan ortalaması 14,11±3,51, üniversite puan ortalaması 15,06±2,99 olduğu görülmektedir. Yani damgalanmaya karşı direncin yüksekokulda, daha düşük eğitim seviyelerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim durumu ile RHİDÖ alt boyutlarının arasında anlamlı farklılık olan tek alt boyut damgalamaya karşı dirençtir. Literatür incelendiğinde bulunan değerlere paralel olarak sonuçlanmış araştırmalar mevcut olsa da (Bilge ve Çam, 2002; Coşkun ve Caymaz, 2012), eğitim süresi ile RHİDÖ puanları arasında bir korelasyon bulunmadığını ifade eden araştırmalara da rastlanılmıştır (Kurt ve diğ., 2021; Fırat ve diğ., 2020; Beyazyüz ve diğ., 2015; Aksoy ve Köse, 2021). Eğitim ile beraber gelişen ruhsal hastalıklarla ilgili farkındalık durumu hastaları yargılamaya engel olabilir. Başkalarını yargılamayan bir bakış açısı da, kişinin toplum tarafından yargılanmayacağına dair umudunu arttırabilir.

5.4.Ayaktan Tedavi Alan Psikiyatri Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre İlaç Uyumuna İlişkin Bulguların Tartışması

Çalışmada örneklem grubumuzdaki hastaların sosyodemografik özelliklerin ilaç uyumu ile ilişkisi için Ki kare analizi yapılmış ve ilaç uyumunu etkileyen bir sosyodemografik özelliğin olmadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde bir toplum ruh sağlığı merkezinde uygulanan rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumları arasında ilaç uyumu açısından çalışmamıza paralel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Üstün ve diğ., 2018). Depresyon tanılı hastalarla yapılan bir çalışmada tedaviye uyumlu olan hastaların eğitim süresi, tedavi için önerilen günlük doza uyum araştırılmış fakat çalışmada örneklem grubumuzla paralel olarak istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamıştır (Ervatan ve ark., 2003). Başka bir çalışmada duygudurum bozukluğu tanılı hastaların sosyodemografik özellik düzeyleri ile ilaç uyum düzeyleri karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (Demirkol ve ark., 2015). Sosyodemografik özelliklerin daha ayrıntılı gruplanarak ilaç uyumu açısından değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç olabileceği düşünülmüştür.

5.5. Ayaktan Tedavi Alan Psikiyatri Hastalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Algısı ve Sağlık Anksiyetesi ile İlişkisinin Tartışması

Çalışmada örneklem grubumuzdaki hastaların RHİDÖ ölçeğinin 1. alt boyutu olan Yabancılaşma, 2. alt boyutu kalıp yargıların onaylanması, 3. alt boyutu algılanan ayrımcılık, 4. alt boyutu sosyal geri çekilme puanı ile sağlıkanksiyetesi arasında pozitif yönde ilişki saptanmış RHİDÖ'nün 5. alt boyutu damgalanmaya karşı direnç ile sağlık anksiyetesi arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır.

Literatür incelendiğinde, psikotik bozukluk ile takipli hastalarla yapılan bir çalışmada anksiyete düzeyinin artışının içselleştirilmiş damgalanmada artışla ilişkili olduğu çalışmamızla paralel şekilde saptanmıştır (Norman ve ark., 2011). Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalarla yapılan bir çalışmada, anksiyete ve içselleştirilmiş damgalanma arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Akdağ ve ark., 2018). Damgalanma ile birlikte hastaların aksiyete yükünün artış göstermesi ve bu artışın hastayı damgalanma ile mücadelesinde zorlanmaya sürükleyebileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra bizim çalışma bulgularımızla paralellik göstermeyen çalışmaya da rastlanılmıştır. Majör depresyon tanısıyla takip edilen hastalarla yapılan bir çalışmada, anksiyete şiddetinin içselleştirilmiş damgalanmayı etkilemediği saptanmıştır (Aydemir, Berksun, 2018). Psikiyatri hastasının toplumca dayatılan olumsuz düşünce ve inançları değersizlik hissini tetiklerken içselleştirilmiş damgalanma algısını olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, pandemi dönemiyle sosyal hayatın azalması ve hastanın sosyal destek almada zorlukla karşılaşmasıyla anksiyete yaşamasına neden olabileceği düşünülmüştür.

5.6.Ayaktan Tedavi Alan Psikiyatri Hastalarının İlaç Uyumu ve İçselleştirilmiş Damgalanma Algısı ile İlişkisinin Tartışılması

Çalışmada örneklem grubumuzda ilaç uyumu yüksek olanların damgalanma toplam puanı 57,68±15,90, orta olanların damgalanma toplam puanı 60,77±14,28, düşük olanların damgalanma toplam puanı 66,13±16,17 olduğu görülmektedir ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde bipolar bozukluğu olan evli kadın hastalarla yapılan bir çalışmada, sonucumuza paralel olarak ilaç kullanımı düzensiz olanlarda damgalanma puanı daha yüksek bulunmuştur (Hançer ve ark., 2020). Paralel araştırmaların yanısıra ilişki saptanmayan araştırmaya da rastlanılmıştır. Dikeç ve Kutlu (2014) tarafından yapılan çalışmada da ilaç uyumu ile içselleştirilmiş damgalama arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. İçselleştirilmiş damgalanma algısının ilaç uyumu azaldıkça artmasında hastalığın prognozunun etkili olabileceği düşünülmektedir. Pandemi döneminde sağlık hizmetine ulaşma noktasında hastalar bulaş riski sebebiyle sıkıntı yaşamışlardır. İlaç uyumunun azalmasıyla beraber hastalık semptomlarının şiddetinin artacağı ve işlevselliğin azalacağı düşünülmektedir. Buna bağlı olarak hastaların; toplum tarafından etiketlenme durumlarında artış olacağı inancı ve ruhsal srorunu olan

bireylerin sosyal mesafe ve hijyen gibi koruyucu önlemelere dikkat etmeyebileceği düşüncelerinin yansıtılması hastalardaki içselleştirilmiş damgalanmaya olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

-Pandemi döneminde hastaların içselleştirilmiş damgalanma ve sağlık anksiyete düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Hastaların pandemi döneminde bu bakımdan yaşadıkları güçlüklerin tespit edilmesi için nitel araştırmaların planlanması ve bu faktörlere yönelik gerekli tedbirlerin alınması için biyopsiko-sosyal destek imkanlarının kurumsal olarak güçlendirilmesi, COVID-19 hakkında bilgi eksikliklerinin giderilmesi, sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaştırılması, stresle baş etme becerilerinin geliştirilmesi konularının politika koyucuların planlamalarında göz önünde bulundurması önerilir.

-RHİDÖ'nin bazı alt boyutları ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı pozitif yönde ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Çalışan hastaların damgalamaya karşı direnç puanlarının çalışmayan hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda çalışan hastaların sağlık anksiyetesipuanlarının çalışmayan hastalardan daha düşük olduğu, bu nedenle hastaların hem damgalanma algısının azaltılması, hem de buna bağlı oluşabilecek anksiyete ile başa çıkmasında olumlu katkı sağlayacak faaliyetlere katılımı, iş hayatına katılımlarının desteklenmesi önerilir.

-İçselleştirilmiş damgalanma algısı ile birlikte sosyal geri çekilme görülebildiği için çalışmayan hasta grubunda, eğitim seviyesi düşük hasta grubunda hem eğitime hem de iş hayatına teşvik edilmesi, toplum ruh sağlığı merkezlerine katılımlarının desteklenmesi ve takibinin evde bakım birimleriyle işbirliği halinde yürütülmesi önerilir.

-RHİDÖ'nin algılanan ayrımcılık alt boyutunu medeni durumun etkilediği belirlenmiştir. Medeni duruma göre boşanmış hastaların evli ve bekarlara göre daha yüksek ayrımcılık algıladığı bulunmuştur. Boşanma sonrası hastaların psikolojik destek alması önerilir.

-İlaç uyumu azaldıkça RHİDÖ'nin yabancılaşma puanın artacağı için hastaların ilaç uyumları aile ile iletişime geçilerek ilaç uyumu takip edilmelidir.

-Psikiyatri hemşireleri, hastaların yaşadığı damgalamayı ve anksiyeteyi azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Psikiyatri hemşireliği derneği ve sivil toplum kuruluşlarında hastaları ve ailelerinin haklarını koruma konusunda savunuculuk açısından yaygın eğitimler düzenlenmesi önerilir. Psikiyatri hemşireleri, bireylere kabul, empati ve saygı göstererek hastalar ve diğer toplum için rol modeli olarak hizmet edebilir. Olumlu tutum ve davranışları modelleyerek, damgalamayı azaltmaya ve ruh sağlığını geliştirmeye yardımcı olabilirler. Ayrıca hastaları tedavi aramaya teşvik edecek, iyileşme ve rehabilitasyon sürecinde dayanıklılık geliştirmelerine ve güçlenmelerine destek olacak uygulamalar planlanmalıdır.

7.KAYNAKLAR

Aker, T., Üstünsoy, S., Kugu, N., Yazici, A. (2000). Psikotik bozuklugu olan hastalarda tedaviye uyum ve ilaç tedavisine uyumsuzlugu degerlendirme ölçegi. 36. *Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı*.

Aksoy, Ö. N., Köse, E.(2021). Bazı sosyo-demografik değişkenler açısından sosyal damgalanma (stigma) düzeylerinin incelenmesi bandırma örneği. *Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, *3*(2), 291-307.

Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O., Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis,and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, *38*(1), 86-94.

Akdağ, E. M., Kotan, V. O., Kose, S., Tıkır, B., Aydemir, M. Ç., Okay, İ. T., ... & Özkaya, G. (2018). The relationship between internalized stigma and treatment motivation, perceived social support, depression and anxiety levels in opioid use disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, *28*(4), 394-401.

Alberts, N. M., Sharpe, D., Kehler, M. D., Hadjistavropoulos, H. D. (2011). Health anxiety: Comparison of the latent structure in medical and non-medical samples. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*(4), 612-614.

Alioğulları, A. (2021). *COVID-19 virüs salgını sırasında yetişkin bireylerde sağlık anksiyetesi, ölüm anksiyetesinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi* (Yüksek linsans tezi). http://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11363/3084/669601.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Altındiş, S., İnci, M.B., Aslan, F.G., Altındiş, M. (2018). Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi, 8*(2), 359-370.

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing; 2022.

Arslantaş, H., Gültekin, B. K., Söylemez, A., Dereboy, F. (2010). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalamayla ilgili inanç, tutum ve davranışları. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Asmundson, G. J., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., Whedon, M. (2010). Health anxiety: Current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports, 12*(4), 306-312.

Avçin, E., Erkoç, B. (2021). COVİD-19 pandemi sürecinde sağlık anksiyetesi, yaşam doyumu ve ilişkili değişkenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 1-13.

Aydemir, C., Berksun, O. E. (2018). Majör Depresyonlu Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanmanın İlişkili Olduğu Faktörler ve İşlevsellik Üzerine Olan Etkisi. *Kriz Dergisi*, *26*(3), 1-1.

Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., Cengisiz, C. (2013) Sağlık anksiyetesi ölçeği'nin türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331.

Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Gazioğlu, E. Ö., Gündüz, H. (2015). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, *5*(4), 199-203.

Bag B. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Hemşirenin Rolü: İngiltere Örneği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2012, 4.4:465-486.

Bahadır Yılmaz, E., Ayvat, İ., Şiran, B. (2018). Hastanede yatan hastalarda sağlık anksiyetesi ile sağlık programlarını izleme motivasyonları arasındaki ilişki. *Firat Tıp Dergisi*, *23*(1).

Bahar, A., Savaş, H.A., Bahar, G. (2010). Psikiyatri hastalarında tıp dışı yardım arama davranışının değerlendirilmesi. *Yeni Sempozyum Dergisi*; 48, 216-222.

Bahar, G., Savaş, H. A., Ünal, A., Savaş, E., Kaya, H., Bahar, A. (2014). Morisky Tedavi Uyum Ölçeğinin iki uçlu duygudurum bozukluğu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *15*(2).

Balıkçı, A., Erdem, M., Zincir, S., Bolu, A., Zincir, S. B., Ercan, S., Uzun, O. (2013). Adherence with outpatient appointments and medication: a two-year prospective study of patients with schizophrenia. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, *23*(1), 57-64.

Baltacı, N. N., Coşar, B. (2020). Covİd-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. *Türkiye Klinikleri,* 1-6.

Barrowclough, C., Haddock, G., Tarrier, N., Lewis, S. W., Moring, J., O'Brien, R., ... & McGovern, J. (2001). Randomized controlled trial of motivational interviewing, cognitive behavior therapy, and family intervention for patients with comorbid schizophrenia and substance use disorders. American Journal of Psychiatry, 158(10), 1706-1713.

Baysal, G. Ö. D., Özkan, Ç., Gökmen, Z. (2013). Duygudurum bozukluklarında içselleştirilmiş damgalanma, bilişsel işlevler ve işlevsellik. Cukurova Medical Journal, 38(3), 390-402.

Behura, S. S., Swain, S. P. (2016). A comparativestudy of quality of life anddisability among schizophrenia and obsessive-compulsivedisorderpatients in remission. IndPsychiatry Journal, 25, 210-5.

Beyazyüz, M., Beyazyüz, E., Albayrak, Y., Baykal, S., Göka, E. (2015). Bir eğitim araştırma hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin bazı tanı grupları, sosyodemografik özellikler ve benlik saygısı ile ilişkisi. In *Yeni Symposium*, 53,2.

Bilge A, Çam O. (2002). Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde rehabilitasyon ve hemşirelik. Sağlık ve Toplum Dergisi, 12:33-37.

Bilge, A., Çam, O. (2010). Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *9*(1). 71-78.

Boardman, G., McCann, T., Kerr, D. (2014). A peer support programme for enhancing adherence to oral antipsychotic medication in consumers with schizophrenia. *Journal of advanced nursing*, *70*(10), 2293-2302.

Body, M.A. (2012). Psychiatric Nursing Contemporary Practice. 5th Edition. Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams, Wilkins, 150-180.

Bosworth, H**.** (Ed.). (2010). Improving patient treatment adherence: A clinician's guide. Springer Science, Business Media.

Bulut, M., Arslantaş, H., & Dereboy, İ. F. (2019). Şizofreni hastalarının bakım vericilerine uygulanan psikoeğitimin bakım vericilerin duygu dışavurumlarına ve hastaların pozitif ve negatif sendrom ölçeği puanlarına olan etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *22*(3), 286-297.

Büyükbayram, A., Arabacı, L. B., Gülsenay, T. Aşkın, K. (2020). Psikiyatri hemşireliği dersi alan ve almayan öğrenci hemşirelerin psikiyatrik damgalamaya ilişkin görüşleri. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(3), 263-275.

Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., Thornicroft, G., (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The Gamian-Europe study. Schizophrenia research, 122(1-3), 232-238.

Chatterton, M. L., Stockings, E., Berk, M., Barendregt, J. J., Carter, R., Mihalopoulos, C. (2017). Psychosocial therapies for the adjunctive treatment of bipolar disorder in adults: network meta-analysis. *The British journal of psychiatry*, *210*(5), 333-341.

Coşkun, S., Caymaz, N. (2012). Bir Kamu ve Özel Psikiyatri Hastanesine Başvuran Hastaların İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, *3*,3.

Çam, M. O., Pektaş, İ., Bilge, A. (2007). Ebe/Hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *10*(3), 7-15.

Çam, O., Arabacı, B.,L. (2014). Bölge psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve etkileyen faktörler. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Science,* 6(1), 13-25.

Çam, O., Bilge, A. (2013). Türkiye'de ruhsal hastalığa / hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4*(2), 91–101.

Çam, O., Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *2*(3), 136-140.

Çam, O., Çuhadar, D. (2013). Bipolar Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalamayı Azaltmada Hemşirelik Girişimi Olarak Psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *29*(2), 83-93.

Çam, O., Çuhadar, D. (2013). Bipolar bozukluğu olan hastalarda işlevsellik düzeyi ve içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(2), 230-246.

Çelikbaş, Z., Batmaz, S., Akpınar Aslan, E., Eser, B., Güneysu, İ., Savaş, A. E., Aydın, S. COVID-19 pandemisi Türkiye'deki bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğine olan ayaktan başvuruları ve konsültasyon istemlerini nasıl etkiledi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *12*(4), 324-332.

Çevik, S., Sarıtaş, S.Ç. (2020). Miyokard infarktüsü geçiren hastalarda sağlık anksiyetesinin uyku kalitesine etkisi. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi,*11*(24), 16-22.

Dağlı, D. A., Büyükbayram, A., Arabacı, L. B. (2020). COVID-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *5*(2), 191-195.

Demirkol, M. E., Tamam, L., Evlice, Y. E., Karaytuğ, M. O. (2015). Psikiyatri hastalarının tedaviye uyumu. Cukurova Medical Journal, 40(3), 555-568.

Dikeç, G., Kutlu, Y. (2014). Bir grup şizofreni hastasında tedaviye uyum ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemsireleri Dergisi*, 5(3):143-148.

Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E., Fallon, B. A. (2016). Cyberchondria: Parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics, 57*(4), 390-400.

Dubey MJ, Ghosh R, Chatterjee S, et al, (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes Metabolic Syndrome*, 14(5),817-23.

Duman, Z.Ç., Günüşen, N. (2017). Psikiyatri hemşireliği dersinin öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarına, psikiyatri hemşireliği algılarına ve kariyer tercihlerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science, 9*(4), 255–264.

Ekiz, T., Ilıman, E., & Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlik Anksiyetesi Düzeyleri ile COVID-19 Salgini Kontrol Algisinin Karşilaştirilmasi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, *6*(1), 139-154.

Emsley, R., Alptekin, K., Azorin, J. M., Cañas, F., Dubois, V., Gorwood, P., Haddad, PM., Naber, D., Olivares, JM., GeorgiosPapageorgiou, JM., Roca, M., Thomas, P., Hargarter, L. (2015). Nurses' perceptions of medication adherence in schizophrenia: results of the ADHES cross-sectional questionnaire survey. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, *8*(6), 339-350.

Erdoğdu, Y., Koçoğlu, F., Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.

Ersoy, M. A., Varan, A. (2007). Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *18*(2), 163-171.

Erşan, E. E., Kelleci, M., Baysal, B. (2013). Kalp hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, *16*(4), 214-224.

Ervatan, S. Ö., Özel, A., Türkçapar, H., Atasoy, N. (2003). Depresif hastalarda tedaviye uyum: doğal izlem çalışması. Klinik Psikiyatri Dergisi, 6(1), 5-11.

Eticha, T., Teklu, A., Ali, D., Solomon, G., Alemayehu, A. (2015). Factors associated with medication adherence among patients with schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. *Plos one*, *10*(3).

Fırat, M., Gökmen, B. D., Cengiz, M. (2020). Orjinal Makale Psikiyatri servisinde yatan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlık ilişkisinin incelenmesi.

Gençer, A. G., Karadere, M. E., Okumuş, B., Hocaoğlu, Ç. (2018). *DSM-5'e giremeyen tanılar (kompulsif satın alma, misophonia, facebook kıskançlığı, pagofaji, siberkondria, internet bağımlılığı). Türkiye Klinikleri*, *11*, 87-96.

Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, *12*(2), 155-164.

Gezgin, H., Çam, O., Karademir, M. (2010). Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı bireylere verilen psikoeğitimin tedavideki etkinliğinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, *13*, 65-76.

Gobbi, S., Płomecka, M. B., Ashraf, Z., Radziński, P., Neckels, R., Lazzeri, S., ... Jawaid, A. (2020). Worsening of preexisting psychiatric conditions during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 581426.

Gök, F., Hergül, F. K. H. (2020). Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, *3*(3), 195-206.

Gökalp, G. (2017). *Şizofreni ve Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda İçgörü, İçselleştirilmiş Damgalanmanın İlaç Uyumu Üzerine Etkisi*. Doktora tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gökmen, B. D., Cengiz, M., Firat, M. (2020). Psikiyatri servisinde yatan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ilişkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *21*(5), 491-498.

Gül, A.İ., Ozdemir, T., Borekci, E. (2016). Health anxiety levels in patients admitted to internal medicine outpatient clinic for several times. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 7(4), 437-9.

Günay, S., Bekitkol, T., Beycan Ekitli, G., Yıldırım, S. (2016). Bir hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *7*(3), 129-134.

Hançer, N. G., Özdemir, N., Şahin, Ş. (2020). Bipolar bozukluğu olan evli kadın hastalarda içselleştirilmiş damgalanma algısı düzeyinin evlilik uyumu ve aile içi süreçler ile ilişkisi. *Psikiyatri Dergisi*, *21*(3).

Hammarlund, R., Crapanzano, K. A., Luce, L., Mulligan, L., Ward, K. M. (2018). Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug-and alcohol-use disorders. Substance abuse and rehabilitation, 9, 115.)

Haznedar, Ö., & Baran, B. (2012). Eğitim fakültesi öğrencileri için e-öğrenmeye yönelik genel bir tutum ölçeği geliştirme çalişmasi. Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama, 2(2), 42-59.

Hedman, E., Lindefors, N., Andersson, G., Andersson, E., Lekander, M., Rück, C., Ljótsson, B. (2013). Predictors of outcome in Internet-based cognitive behavior therapy for severe health anxiety. *Behaviour research and therapy*, *51*(10), 711-717.

Hemşirelik Yönetmeliği, (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. *TC Resmi Gazete*, *27910*, 19.

Iuga, A. O., McGuire, M. J. (2014). Adherence and health care costs. Risk management and healthcare policy, 7, 35.

Jaeger, S., Weisshaupt, S., Flammer, E., Steinert, T. (2014). Control beliefs, therapeutic relationship, and adherence in schizophrenia outpatients: a cross-sectional study. *American journal of health behavior*, *38*(6), 914-923.

Jimmy, B., Jose, J. (2011). Patient medication adherence: measures in daily practice. *Oman medical journal*, *26*(3), 155-9.

Jorm, A. F., Christensen, H., Medway, J., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Rodgers, B. (2000). Public belief systems about the helpfulness of interventions fordepression: Associations with history of depression and professional help-seeking. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *35*(5), 211-219.

Kara, N. (2014).Sağlık kaygısının eşlik ettiği bir yaygın anksiyete bozukluğu olgusunun bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 99-108.

Karaağaç Özçelik, E., Yıldırım, A. (2015). Şizofreni hastalarında aile ortamı, içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *9*(2), 80-87.

Karaçadır, V., Çelik, R. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerini belirlemeye yönelik bir çalışma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, *7*(16), 225-238.

Karidi, M. V., Stefanis, C. N., Theleritis, C., Tzedaki, M., Rabavilas, A. D., Stefanis, N.,C. (2010). Perceived social stigma, self-concept, and self-stigmatization of patient with schizophrenia. *Comprehensive psychiatry*, *51*(1), 19-30.

Kelleci, M., Ata, EE, (2011). Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ilaç uyumları ve sosyal destekle ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *2*(3), 105-110.

King, M., Dinos. S., Shaw, J., Watson. R., Stevens, S.,, Passetti, F., Weich, S., Serfaty, M. (2007). The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, *190*(3), 248-254.

Kurt, A., Erşan, E. E., Savaş, İ. (2021). Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmeti alan ve ayaktan psikiyatri poliklinik hizmeti alan hastaların kendini damgalama ve öznel iyileşme durumlarının karşılaştırılması.

Lee GH, Lee SA, No SK, Lee SM, Ryu JY, Jo KD, Kwon JH, Kim OJ, Park H, Kwon OY, Kim JH, Kim WJ. (2016). Factors contributing to the development of perceived stigma in people with newly diagnosed epilepsy: A one-year longitudinal study. *Epilepsy Behavior*, *54*, 1-6.

Legg, M. J. (2011). What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients. *Australian Journal of Advanced Nursing, 28*(3), 61-67.

Lepine, J. P., Pariente, P., Boulenger, J. P., Hardy, P., Zarifian, E., Lemperiere, T., & Lellouche, J. (1989). Anxiety disorders in a French general psychiatric outpatient sample. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *24*(6), 301-308.

Li W, Zhao N, Yan X, et al. (2021). The prevalence of depressive and anxiety symptoms and their associations with quality of life among clinically stable olderpatients with psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic. *Transl Psychiatry*, 11(1), 75.

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., Zhang, B. (2020). Online mental health services in china during the covıd-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18.

Livingston, J. D. ve Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine , 71*, 2150-2161.

Marcussen, K., Ritter, C., & Munetz, M. R. (2010). The effect of services and stigma on quality of life for persons with serious mental illnesses. *Psychiatric Services*, *61*(5), 489-494.

Mathes, B. M., Norr, A. M., Allan, N. P., Albanese, B. J., Schmidt, N. B. (2018). Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Research, 261*, 204-211.

Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care 1986; 24:67-74.

Muñoz, M., Sanz, M., Pérez-Santos, E., & de los Ángeles Quiroga, M. (2011). Proposal of a socio–cognitive–behavioral structural equation model of internalized stigma in people with severe and persistent mental illness. *Psychiatry Research*, *186*, 402-408.

Muruganandam, P., Neelamegam, S., Menon, V., Alexander, J., & Chaturvedi, S. K. (2020). COVID-19 and severe mental illness: impact on patients and its relation with their awareness about COVID-19. *Psychiatry research*, *291*, 113265.

Norr, A. M., Allan, N. P., Boffa, J. W., Raines, A. M., Schmidt, N. B. (2015). Validation of the cyberchondria severity scale: Replication and extension with bifactor modeling. *Journal of Anxiety Disorders, 31*, 58-64.

Norman, R.M., Windell, D., Lynch, J., Manchanda, R. (2011) Parsing the relationship of stigma and insight to psychological well-being in psychotic disorders. Schizophr Res, 133(1-3), 3-7.

Novick, D., Haro, J. M., Suarez, D., Perez, V., Dittmann, R. W., Haddad, P. M. (2010). Predictors and clinical consequences of non-adherence with antipsychotic medication in the outpatient treatment of schizophrenia. *Psychiatry research*, *176*(2-3), 109-113.

Okuyan, C. B., Karasu, F., Polat, F. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19'a maruz kalma korkularının sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi: bir üniversite örneği. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, *13*, 45-52.

Onkoloji Hastanesi (2015). Tarihçemiz.03.01.23 tarihinde https://onkoloji.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=5360&Itemid=750'den

Osterberg, L., Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. New England journal of medicine, 353(5), 487-497.

Öz, B., Yüksel, T., Nasiroğlu, S. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Görülen Depresyon-Anksiyete Belirtileri ve Damgalanma Algısı. *Noro-Psikyatri Arsivi*, *57*(1), 50-55.

Özcan, M., Uğuz, F., & Çilli, A. S. (2006). Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. Türk Psikiyatri Dergisi, 17(4), 276-285.

Özdelikara, A., Alkan, S. A., Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, *14*(3), 275-282.

Özer, Ö., Yalçın, İ. (2020). Bilişsel-davranışçı terapiye dayalı psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeylerine etkisi. Uluslararası Karamanoğlu Mehmetbey Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2(2), 161-168.

Özlü, İ., Kılınç, T., Özlü, Z. K. (2021). Acil Servise Başvuran Hastaların Sağlık Anksiyetesinin Belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, *31*(3), 281-289.

Özmen, E., Özmen, D., Taşkın, E. O., Demet, M. M. (2003). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyona yönelik tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *4*(87), 87-97.

Özmen, E., Taşkın, E. O., Özmen, D., Demet, M. M. (2004). Hangi etiket daha damgalayıcı: Ruhsal hastalık mı? Akıl hastalığı mı?. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *15*(1), 47-55.

Öz, F. (2010). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar* (2. bs.). Ankara: Mattek Matbaacılık.

Reiser, S. J., McMillan, K. A., Wright, K. D., Asmundson, G. J. G. (2014). Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. *Child Abuse and Neglect, 38*(3), 407-413.

Richelson, E. (2003). Interactions of antidepressants with neurotransmitter transporters and receptors and their clinical relevance. *J Clin Psychiatry*, *64*, 5-12.

Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry research*, *121*(1), 31-49.

Robinson, D. G., Woerner, M. G., Alvir, J. M. J., Bilder, R. M., Hinrichsen, G. A., Lieberman, J. A. (2002). Predictors of medication discontinuation by patients with first-episode schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophrenia research*, *57*(2-3), 209-219.

Rouillon F. (1992). Epimediologic survey of psychiatric disorders in speciallized consultation. Encephale, 18, 525-35.

Sevindik, C. S., Özer, Ö. A., Kolat, U., Önem, R. (2014). Major depresif bozukluğu veya psikotik bozukluğu bulunan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve işlevsellik üzerine etkisi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, *48*(3), 198-207.

Saillard, E.K. (2010). Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *21*(1), 14-24.

Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., Clark, D. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*, *32*(5), 843-853.

Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychotherapy and Psychosomatics, 86*(3), 129-133.

Stuart, G.W., M.T. Laraia (2001). Cognitive behavioral therapy. Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 7,658-673.

Switaj, P., Wciórka, J., Smolarska-Switaj, J., & Grygiel, P. (2009). Extent and predictors of stigma experienced by patients with schizophrenia. *European Psychiatry*, *24*(8), 513-520.

Şahin, M. (2017) Davranışın Biyolojik Temelleri, *Psikolojiye Giriş*, H. Coşkun, N. Ş.Özabacı (Der.), İstanbul: Lisans Yayıncılık.

Şahin, Ş., Elboğa, G. (2019). Toplum ruh sağlığı merkezinden yararlanan hastaların yaşam kalitesi, tıbbi tedaviye uyumu, içgörü ve işlevsellikleri. *Cukurova Medical Journal*, *44*(2), 431-438.

Tas, G., & Arabacı, L. B. (2020). Suça sürüklenmiş ergenlere verilen psikoeğitimin sosyal duygusal öğrenme ve duygu yönetimi becerilerine etkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(4), 476-485.

Taşkın, E. O. (2004). Şizofreniye yönelik tutumlar ve damgalanma. *Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*, *12*, 41-50.

Taşkın, E. O. (2007). İçselleştirilmiş damga ve damgalanma algısı. *Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama,* E. Oryal Taşkın (Der.), Meta Basım ve Matbaacılık, 31-40.

Taşkın, E. O. (2007). Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. *Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama*, *1*, 17-30.

Tel, H., Ertekin, Pınar, Ş. (2012). Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, *3*(2).

Tsang HW, Ching SC, Tang KH, Lam HT, Law PY, Wan CN. Therapeutic intervention for internalized stigma of severe mental illness: A systematic review and metaanalysis. Schizophrenia research. 2016, 173.1-2:45-53.

Uca, A. U., Uguz, F., Kozak, H. H., Gümüs, H., Aksoy, F., Seyithanoglu, A., Kurt, H. G. (2015). Antidepressant-induced sleep bruxism: prevalence, incidence, and related factors. *Clinical neuropharmacology*, *38*(6), 227-230.

Uslu, E. (2017). Telefonla problem çözme müdahalesinin şizofreni tanılı bireylerin ilaç tedavisine uyumuna etkisi (Doktora Tezi-2017). *Antalya, Akdeniz Üniversitesi.*

Ünal, S., Hisar, F., & Özgüven, Z. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançları. Dusunen Adam: *Journal of Psychiatry & Neurological Sciences,* 23(3).

Ünal, S., Özcan, Y., Emul, H. M., Çekem, A. B., Elbozan, H. B., Sezer, Ö. (2001). Hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2, 222-229.

Üstün, G., Küçük, L., Buzlu, S. (2018). 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. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(2), 69-79.

Üstündağ, M. F., Kesebir, S. (2013). İki uçlu bozuklukta içselleştirilmiş damgalanma: Klinik özellikler, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum ile ilişkisi. *Türk PsikiyatriDergisi*, *24*, 1-9.

Weimand, B.M., Hedelin, B., Sällström, C., Hall-Lord, M. L. (2010). Burden and health in relatives of persons with severe mental illness: A Norwegian cross-sectional study. *Issues in Mental Health Nursing*, *31*(12), 804-815.

West, M. L., Yanos, P. T., Smith, S. M., Roe, D., Lysaker, P. H. (2011). Prevalence of internalized stigma among persons with severe mental illness. *Stigma research and action*, *1*(1), 3.

White, R. W. ve Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions On Information Systems (TOIS),* 27(4), 23.

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, *277*, 55-64.

Yeşil, B., Almış, B. H. (2016). Bir Ruh Sağlığı Hastanesinin Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinden İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyi Açısından Farklılıkları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, *30*(3), 125-129.

Yanos PT, Roe D, Markus K, Lysaker PH. Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. Psychiatr Serv. 2008; 59: 1437–42.

Yanos, P. T., Roe, D., Lysaker, P. H. (2011). Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *International journal of group psychotherapy*, *61*(4), 576-595.

Yazıcı, H. G., & Batmaz, M. (2021). Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Bireylerde Psikoeğitimin Öfke Davranışlarına Etkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13, 298-310.

Yıldırım, A., Ekinci, M. (2010). Ruhsal eğitimin şizofreni hastalarının ailelerinin aile işlevleri, hastaların sosyal destek düzeyleri ve tedaviye uyum üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *11*(3), 195-205.

Yıldırım, A., Buzlu, S., Aşılar, R. H., Camcıoğlu, T. H., Erdiman, S., Ekinci, M. (2014). Şizofreni Hastalarının Ailelerine Uygulanan Aileden Aileye Destek Programının Hastalık Hakkında Bilgi, Aile Yükü ve Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi. *Turk Psikiyatri Dergisi*, *25*(1).

Yıldırım, E., Sokullu, D. A., Köknel, Ö. (2012). Alkol bağımlılığında içselleştirilmiş damgalanma: depresif belirtilerle ilişki. *Psikoloji Çalışmaları*, *32*(1), 1-12.

Yıldız, M., Yazıcı, A., Çetinkaya, Ö., Bilici, R., Elçim, R. (2010). Şizofreni Hastalarının Yakınlarının Hastalıkla İlgili Bilgi ve Görüşleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *21*(2), 105-113.

Yildiz, M., Özten, E., Işık, S., Özyildirim, İ., Karayün, D., CerİT, C., Üçok, A. (2012). Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve majör depresif bozukluk hastalarında kendini damgalama. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *13*(1).

Yıldız, M., Ünal, A. (2017). Bipolar bozukluğu olan hastalarda uyku kalitesi, biyolojik ritim örüntüsü ve yaşam kalitesinin tedavi uyumuyla ilişkisi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, *1*(1), 10-23.

Yılmaz, E., Okanlı, A. (2012). Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalamanın tedaviye uyumuna etkisi. *II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Poster Bildiri*, Erzurum.

Yılmaz, S., Buzlu, S. (2012). Antipsikotik kullanan hastalarda ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(2), 93-103.

Yılmaz, Y., Bahadır, E., Erdoğan, A. (2021). Siberkondria, anksiyete duyarlılığı, bedensel duyumları abartma ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *24*(4), 450-458.

Yılmaz, Z., İstemihan, F. Y., Arayıcı, S. N., Yılmaz, S., Güloğlu, B. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Kriz Dergisi*, *28*(3), 135-150.

8.EKLER

EK 1: Sosyodemografik Özellikler Formu

EK 2: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)

EK 3: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ)

EK 4: Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ)

EK 5: Etik Kurul Sonuç Formu

EK 6: Sağlık Bakanlığı İzin Belgesi

EK 7: Aydınlatılmış Onam Formu

EK 8: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kullanım İzni

EK 9**:** Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Kullanım İzni

EK 10: Morisky İlaç Uyumu Ölçeği Kullanım İzni

EK 2: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)

EK 4: Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ)

EK 5: Etik Kurul Sonuç Formu

EK 6: Sağlık Bakanlığı İzin Belgesi (Sayfa 1)

EK 6: Sağlık Bakanlığı İzin Belgesi (Sayfa 2)

EK 6: Sağlık Bakanlığı İzin Belgesi (Sayfa 3)

EK 7: Aydınlatılmış Onam Formu

EK 9: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Kullanım İzni

EK 10: Morisky İlaç Uyumu Ölçeği Kullanım İzni

9.ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı: Aydan ÇELİK