Araştırma / *Original article*

Yaygın anksiyete bozukluğunda bilişsel çarpıtmaların tedaviye uyuma etkisi

Nurgül ÖZDEMİR,[1] Şengül KOCAMER ŞAHİN,[2] Gülçin ELBOĞA,[2] Abdurrahman ALTINDAĞ[2]

ÖZ

Amaç: *Bu çalışmada, yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarının bilişsel çarpıtmalarının tedavi uyumuna etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.* ***Yöntem:*** *Araştırma 20.01.2019-20.05.2019 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan ve yatarak tedavi edilmek üzere başvuran yaygın anksiyete bozukluğu hastaları ile yapılmıştır. Değerlendirme için Bireysel Bilgi Formu, Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Morisky Tedavi Uyum Ölçeği kullanıldı. Hastalar tedavi uyumu düşük olanlar ve orta/yüksek olanlar şeklinde iki gruba ayrılarak bilişsel çarpıtmaları değerlendirilmiştir.* ***Bulgular:*** *Çalışmaya katılan 96 hastanın %20.8'inin 25-29 yaş aralığında olduğu, %46.9'unun evli olduğu, %35.4'ünün ilköğretim düzeyinde eğitim gördüğü saptanmıştır. Kişilerarası ilişkiler ile ilgili bilişsel çarpıtmalar ve başarı değerlendirmesi ile ilgili çarpıtmaların toplam değerlendirmesinde tedavi uyumu ile bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Bilişsel çarpıtmaların tek tek değerlendirmesinde tedavi uyumu düşük olanların kişilerarası ilişkilerde olumluyu azımsama/yok sayma bilişsel çarpıtmaları daha yoğun olduğu saptanmıştır (p=0.03).* ***Sonuç:*** *Olumluyu azımsama/yok sayma bilişsel çarpıtması tedavi uyumu ile negatif ilişkilidir. Farmakoterapi ve bilişsel terapi kombine tedavisinde öncelikli olarak olumluyu azımsama/yok sayma ile ilgili çarpıtmaların belirlenmesi ve terapilerde öncelik verilmesi tedavinin etkinliğine katkıda bulunabilir.* ***(Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(4):380-386)***

Anahtar sözcükler: *Anksiyete, bilişsel çarpıtmalar, tedavi uyumu*

The impacts of cognitive distortions of patients diagnosed with generalized anxiety disorder on medication adherence

ABSTRACT

Objective: *The purpose of the present study was to determine the impacts of cognitive distortions of patients diagnosed with generalized anxiety disorder on medication adherence.* ***Methods:*** *The study was carried out during the dates of 20.01.2019 and 20.05.2019 on patients diagnosed with anxiety who applied to the Gaziantep University Şahinbey Research and Application Hospital Psychiatry Polyclinic as outpatients and inpatients. Personal Information Form, Cognitive Distortions Scale and Morisky Medication Adherence Scale were used for assessment. The patients were divided into two groups as those with low treatment adherence and those with moderate/high treatment adherence.* ***Results:*** *Of the 96 patients, 20.8% were in the 25-29 age groups with %58 females. 46.9% were married and the education level of 35.4% was primary school. There were no significant differences between cognitive distortions and treatment compliance in the total evaluation of cognitive distortions related to interpersonal relationships and distortions related to personal achievement (p>0.05). There was a significant differences between treatment adherence and cognitive distortions in minimizing/neglecting the positive in interpersonal relationships in terms of the evaluation of each cognitive distortions (p=0.03).****Discussion:*** *Minimizing/neglecting the positive cognitive distortion were negatively correlated with treatment compliance. In combination of pharmacotherapy and cogni-*

[1] Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi; [2] Tıp Fakültesi, Gaziantep
Yazışma adresi / *Correspondence address:*
Dr. Şengül KOCAMER ŞAHİN, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep
E-mail: snglkcmr@hotmail.com
Geliş tarihi: 15.10.2019, Kabul tarihi: 29.11.2019, doi: 10.5455/apd.69647
Anatolian Journal of Psychiatry 2020; 21(4):380-386

tive therapies, the detection and prioritization of distortions primarily related to minimizing/neglecting the positive may contribute to the effectiveness of treatment. ***(Anatolian Journal of Psychiatry 2020; 21(4):380-386)***

Keywords: *anxiety, cognitive distortions, medication adherence*

GİRİŞ

Bireylerin duygularını belirleyen yaşadığı olay değil, yaşadığı olaylara veya durumlara ilişkin düşünme biçimleridir. Bu düşünme biçimleri bilişsel şemaların oluşmasıyla başlar. Bilişsel şemalar bireyin önceki deneyimlerinin sonucunda karşılaştığı uyaranları ayıklama, ayırt etme ve kodlama yoluyla biçimlendirerek bilişleri oluşturan etkinliklerdir.[1] Ruhsal bozukluğu olan insanlar belli şemalara sahiptir ve bu şemalar insanların karşılaştıkları durumları kendilerine yönelik bir tehlike veya tehdit olarak algılamayı yöneltecek şekilde çalışmaktadır. Şemalar çoğu zaman atıl durumda iken, zorlamalı yaşam olayları veya olumsuz duygudurumları ile harekete geçirilebilmektedir. Bir kez harekete geçtiğinde ise, kişinin yeni durumları algılamasında etkili olabilir ve böylece olumsuz duygusal durumun sürmesine neden olur.[1,2] Bilişsel şemaların içeriği bilişsel çarpıtmalardan oluşur. Çarpık düşünceler ortaya çıktığında (kanıta dayalı olmayan ve yargılama hatalarından oluşan) olumsuz düşünce ve duygular oluşmaktadır. Bilişsel çarpıtmalar kişinin yaşamının her alanına yayılarak, kişinin kendisini, o andaki deneyimini ve geleceğini değerlendirme biçimini etkiler.[3,4] Bilişsel çarpıtmalar ya hep, ya da hiç tarzı düşünme, felaketleştirme, duygudan sonuca ulaşma, zihin okuma, etiketleme, kişiselleştirme, olumluyu azımsama veya yok saymadır. Bilişsel yaklaşıma göre düşüncelerin sapması nedeniyle anksiyete, bir durumun hatalı olarak sürdürülmesidir. Birey belirli bir durumda savunmasız hisseder ve çarpık düşünceler olumsuz sonuçları teşvik eden gerçek dışı düşüncelere neden olur. Bu gerçek dışı düşünceler bireyin olaylara ve durumlara karşı işlevsel değerlendirmelerini engelleyerek bireyin yaşamını zorlaştırmaktadır.[5]

Yaygın anksiyete bozukluğu, fiziksel ve biyolojik etkileri bulunan, tedavi edilmezse kronik gidişli olan kompleks bir bozukluk olup yaşam boyu yaygınlığı %6 olarak bildirilmiştir.[6] Bilişsel çarpıtmalar anksiyete bozukluklarının gelişmesinin ve sürmesinin merkezinde bulunmaktadır ve bilişsel davranışçı terapi gibi etkin tedaviler anksiyete bozukluklarında bilişsel çarpıtmaları düzeltmeyi temel hedef olarak almaktadır.[3,7]

Tedaviye uyumsuzluk, ilacın doktor tarafından önerilen dozda kullanılmaması, ilacın kullanım saatlerine uyulmaması veya tedavinin erken kesilmesi nedeni ile ortaya çıkabilir. Psikiyatri hastalarında tedaviye uyumsuzluk diğer tıbbi durumlardan daha yüksektir.[8] Hemen bütün hastalıklarda, özellikle kronik hastalıklarda tedaviye uyum sorunu tedavinin başarısını engelleyen önemli bir olgudur. Hastanın akut nöbet sırasındaki tedavisi kadar, daha sonraki tedavisi de önem taşımaktadır. Tedaviye uyum hastaneye yeniden yatış sayısını, morbiditeyi azaltmaktadır.[9]

Anksiyete bozukluklarının tedavisinde hem farmakoterapi, hem de bilişsel davranışçı terapi etkin bulunmuştur; ancak ikisinin birlikte kullanılması tek başına BDT tedavisinden daha etkindir.[10] Sadece farmakoterapi ile anksiyete bozukluğunda bilişsel çarpıtmaların azaldığı da bildirilmiştir.[4] Bununla birlikte, en etkin tedavi olan BDT ve farmakoterapinin kombinasyonunda ilaç tedavisine uyumu etkileyen bilişsel çarpıtmaların neler olabileceğine ilişkin bir çalışma yoktur. Kombine tedavi gören hastalarda tedaviye uyumu bozan bilişsel çarpıtmaların bilinmesi terapiye yol gösterecek başka bir unsur olabilir. Bu nedenle çalışmamızda yaygın anksiyete bozukluğu hastalarındaki her bilişsel çarpıtmanın tedavi uyumuna etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma 20.01.2019-20.05.2019 tarihleri arasında anksiyete bozukluğu hastalarının bilişsel çarpıtmalarının tedavi uyumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Örneklem power analiz ile hesaplanmıştır. Görsel eşdeğerlik skalası bakımından 1(±1) birimlik farkın istatistiksel olarak anlamlı çıkması için en az gerekli hasta sayısı 91 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya alınma ölçütlerine uyan ek hastalar da çalışmaya alınmıştır.

Araştırmanın evreni, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan ve yatarak tedavi edilmek üzere başvuran yaygın anksiyete bozukluğu hastalarıdır. Duygudurum bozuklukları, şizofreni ve diğer psikotik bozukluk eş tanısı olanlar çalışmaya alınmamış, diğer anksiyete bozukluklarının eş tanısı dışlanmamıştır. En az üç aydır sadece farmakoterapi altındaki hastalar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılacak anksi-

yete hastalarına araştırmanın amacı açıklanıp araştırmaya katılımın tamamen gönüllük temeline dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek Bilgilendirilmiş Onam Formu, Bireysel Bilgi Formunun yanında Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Morisky Tedavi Uyum Ölçeğini doldurmaları istenmiştir.

Araştırmaya başlamadan önce Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve çalışmanın yapılacağı Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı, formların içeriği ile ilgili açıklama yapılarak katılımları için sözlü izin alınmış, yazılı gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Veri toplama araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form 17 sorudan oluşmuştur. Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, ekonomik durumu, ek hastalık durumu, hastalığın başlangıç yaşı gibi sorulardan oluşmaktadır.

Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği: Covin ve Dozois, kişilerarası (sosyal) ve başarı alanlarında ortaya çıkan zihin okuma, felaketleştirme, ya hep ya da hiç şeklinde düşünme gibi 10 bilişsel çarpıtma eğilimini ölçen Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeğini (Düşünme Türleri Ölçeği) geliştirmişlerdir.[11] Ölçeğin çeşitli psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesinin yanı sıra, bilişsel hataların işleyişi hakkında bazı sorular üzerinde de durmuşlardır. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ardanıç tarafından yapılmıştır.[12] Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır ve her madde bilişsel çarpıtmaları kişilerarası ilişkiler ve başarı alanlarında ayrı değerlendirmek üzere yapılandırılmıştır: 1. Zihin okuma, 2. Felaketleştirme, 3. İki uçlu (ya hep, ya da hiç) biçiminde düşünme, 4. Duygudan sonuca ulaşma, 5. Etiketleme, 6. Zihinsel filtreleme, 7. Aşırı genelleme, 8. Kişiselleştirme, 9. Zorunluluk ifadeleri (…meli, …), 10. Olumlu azımsama veya yok sayma. Bu 10 soru kişilerarası ilişkiler ile ilgili çarpıtmaları (BÇKAİ) ve başarı değerlendirmesi ile ilgili çarpıtmaları (BÇBD) iki grupta ayrı sorularla değerlendirmektedir.

Yedili Likert tipinde hazırlanmış ölçeğin yanıt seçenekleri, 1 (Asla) ve 7 (Her zaman) arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.[13]

Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ): Morisky tarafından geliştirilmiş ve Morisky ve arkadaşları tarafından geçerlilik çalışması yapılmıştır.[14] Ölçek iki seçenekli (evet/hayır) dört kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Soruların tümüne 'hayır' denmişse ilaç uyumu yüksek, bir veya iki soruya 'evet' denmişse ilaç uyumu orta, üç veya dört soruya 'evet' denmişse ilaç uyumu düşük olarak değerlendirilir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz tarafından yapılmıştır.[15]

İstatistiksel analiz

Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için sayı ve % değerleri verilmiştir. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile test edilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS Windows version24.0 paket programı kullanılmış ve $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 96 hastanın 40'ı düşük, 47'si orta, 9'u yüksek tedaviye uyum göstermiştir. Grup dağılımındaki dengesizlik nedeniyle hastalar düşük tedaviye uyum ve orta-yüksek tedavi uyum olarak ikiye ayrılarak değerlendirilmiştir.

Anksiyete hastalarının yaş ortalaması, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, hastane yatış sayısı, özkıyım girişimi ve hastalık başlangıç yaşı açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. (Tablo 1)

Diğer anksiyete bozukluklarının komorbiditesi tedaviye uyumu düşük olan grupta %30 (12/40), tedaviye uyumu orta-yüksek olan grupta %27 (15/56) olarak saptanmış olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur. ($p=0.73$) (Tablo 1)

BÇKAİ alt ölçeği ve BÇBD alt ölçeği toplam puan ortalamaları ile tedaviye uyum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği madde soruları kişilerarası ilişkilerde olumluyu azımsama/yok sayma ile tedaviye uyum arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0.03$) (Tablo 2) Korelasyon analizlerinde tedaviye uyum ve sadece olumluyu azımsama/yok sayma bilişsel çarpıtmaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0.217$, $p=0.34$).

Kontrollere düzenli gelme açısından tedaviye uyumu düşük ve orta/yüksek olanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 1). Kontroller düzenli gelenlerin MTUÖ puan ortalaması 6.38±1.41, gelmeyenlerinki 4.91±1.10 olarak bulunmuştur. Tedaviye Uyum Ölçeği ile kontrollere düzenli gelme arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0.484$, $p<0.001$). (Tablo 3).

Tablo 1. Yaygın anksiyete bozukluğu hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Tedaviye uyum Düşük(s=40) Sayı	Orta/yüksek(s=56 Sayı	p
Yaş			
18-24	8	10	0.617
25-29	9	11	
30-34	8	6	
35-39	4	11	
40-44	1	8	
45-49	4	4	
50 ve üzeri	6	6	
Medeni durum			
Evli	15	30	0.135
Bekar	19	20	
Boşanmış/dul	6	6	
Eğitim düzeyi			
Okuryazar değil	2	3	0.936
Okuryazar	7	4	
İlköğretim	13	21	
Lise	6	15	
Üniversite	12	13	
Bozukluğun başlangıç yaşı			
18 yaş altı	5	8	0.515
18-25 yaş arası	9	18	
25-30yaş	12	11	
30-40 yaş	7	10	
40 yaş ve üzeri	7	9	
Hastaneye yatış sayısı			
Yok	25	42	0.146
1	6	8	
2-5 arası	7	5	
5-10 arası	2	0	
10'dan fazla	0	1	
Diğer anksiyete bozuklukları eş tanısı			
Yok	28	41	0.731
Var	12	15	
Özkıyım girişimi			
Var	13	16	0.681
Yok	27	40	
Kontrollere düzenli gelme			
Evet	17	43	**0.001**
Hayır	23	13	
Sigara içme			
Evet	19	27	0.945
Hayır	21	29	
Cinsiyet			
Erkek	16	24	0.782
Kadın	24	32	

TARTIŞMA

Bu çalışma, yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında bilişsel çarpıtmaların tedaviye uyumuna etkisini araştıran tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın sonucunda hastalardaki bilişsel çarpıtmalar toplam olarak ve tek tek ele alınmış kişilerarası ilişkilerde olumluyu azımsama/yok sayma dışındadiğer bilişsel çarpıtmaların tedavi uyumunu yordamadığı görülmüştür. Tedaviye uyumu düşük olanların kişilerarası ilişkilerde olumluyu azımsama/yok sayma bilişsel çarpıtmaları daha yoğundur.

Alan yazın taramasında ruhsal bozukluklarda bilişsel çarpıtmalar ve tedaviye uyum ile ilgili ayrı çalışmalar olup birlikte yapılan bir çalışmaya rastlamadık. Diyabet hastalarında yapılan bir çalışmada negatif bilişsel çarpıtmaların davranışsal tedavilere daha az uyum ve daha az metabolik kontrol ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.[16] Özellikle sağlıkla ilgili bilişsel çarpıtmaların fazla olması, pozitif sağlık uygulamalarıyla negatif ilişkili bulunmuştur.[17] Başka bir çalışmada, sağlıkla ilgili çarpıtmaların ve inanışların kardiyak rehabilitayon tedavisine uyumu azalttığını öngördüğü bildirilmiştir.[18] Kuru ve arkadaşları, 100 anksiyete hastası ve 100 sağlıklı bireyle yaptığı çalışmada anksiyete hastalarının bilişsel çarpıtmalarının daha fazla olduğunu, anksiyete ile bilişsel çarpıtmalar arasında bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir.[19] Bu bilişsel çarpıtmaların bilişsel terapi ile düzelmesi anksiyete bozukluklarının temel tedavilerinde yer alırken, aynı çarpıtmaların tedaviye uyumunu etkilemesi hastaları kısır döngüye sokabilecek bir durumdur.[19,20] Çalışmamızın sonucunda tüm bilişsel çarpıtmaların tedaviye uyumu etkilemediği, sadece kişilerarası ilişkilerde olumluyu azımsama/yok sayma bilişsel çarpıtmaları yoğun olanların tedaviye uyumlarının düşük olduğu saptanmıştır.

Olumluyu azımsama/yok sayma kişinin yaşadığı pozitif olayları görmezden gelmesi veya azımsaması ile ilgili olan bilişsel çarpıtmadır.[11,21] Bilişsel çarpıtmalar ölçeğinin kişilerarası ilişkilerde olumluyu azımsama/yok sayma bilişsel çarpıtma sorusu şu şekildedir: 'Can kız arkadaşlarıyla ilk buluşması için hazırlanmaktadır. Arkadaşları kendisine iyi göründüğünü söylerler. Can onların iltifatlarını görmezden gelir, çünkü sadece nazik olmaya çalıştıklarını düşünmektedir'. Benzer ilişki psikiyatrist ve hasta arasında gerçekleşiyor olabilir. Hasta hekimin bilgilendirmesini değerlendirirken, olumluyu yok sayarak ilaçların yeterince işe yaramayacağını düşünüyor ve sadece yan etkileri önemsiyor olabilir. Özellikle bu bilişsel çarpıtmadan yola çıkarak tedavinin etkinliğinin daha fazla vurgulanması tedaviye uyumu artırabilir. Farmakoterapi ile BDT veya şema terapi gibi bilişsel çarpıtmaların işlendiği terapilerin kombinasyonunda olumluyu yok sayma ile ilgili bilişsel çarpıtmalar üzerinde daha öncelikli çalışma tedavi uyumu için ve hatta tedavi sonuçları için daha etkili olabilir.

Tablo 2. Örneklemin tedavi uyumuna göre Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Bilişsel çarpıtma maddeleri	Düşük (s=40)	Orta/yüksek (s=56)	p
Başarı değerlendirmesi toplam	37.77±9.8	38.12±10.7	0.92
Kişilerarası ilişkiler toplam	38.25±9.8	38.00±11.0	0.72
Kişilerarası ilişkilerdeki bilişsel çarpıtmalar			
Zihin okuma	4.30±1.41	4.01±1.63	0.45
Felaketleştirme	3.85±1.65	4.01±1.74	0.61
Ya hep, ya da hiç düşünme	3.47±1.19	3.51±1.76	0.74
Duygudan sonuca ulaşma	3.72±1.53	4.07±1.72	0.35
Etiketleme	3.32±1.30	3.82±1.64	0.11
Zihinsel filtreleme	3.87±1.77	3.69±1.71	0.56
Aşırı genelleme	4.25±1.54	4.07±1.79	0.65
Kişiselleştirme	3.82±1.43	4.16±1.62	0.21
Zorunluluk ifadeleri	3.42±129	3.50±1.79	0.75
Olumluyu azımsama/yok sayma	4.00±1.55	3.32±1.57	**0.03**
Başarı değerlendirmesinin bilişsel çarpıtmaların her biri			
Zihin okuma	4.00±1.26	3.94±1.75	0.85
Felaketleştirme	3.70±1.52	3.91±1.72	0.50
Ya hep, ya da hiç düşünme	3.70±1.63	3.62±1.70	0.75
Duygudan sonuca ulaşma	3.50±1.37	3.73±1.66	0.58
Etiketleme	3.72±1.46	3.53±1.71	0.81
Zihinsel filtreleme	4.02±1.90	3.73±1.36	0.51
Aşırı genelleme	4.17±1.58	3.83±1.73	0.41
Kişiselleştirme	3.70±1.43	4.03±1.65	0.20
Zorunluluk ifadeleri	3.90±1.67	4.08±1.97	0.49
Olumluyu azımsama/yok sayma	3.75±1.53	3.39±1.70	0.22
Zihin okuma	4.00±1.26	3.94±1.75	0.85

Tablo 3. MTUÖ, kontrole düzenli gelme ve bilişsel çarpıtmaların toplamı arasındaki korelasyonlar

	Kontrollere düzenli gelme	MTUÖ	BÇBD	BÇKAİ
Kontrollere düzenli gelme	-	0.484*	0.061	0.098
MTUÖ			-0.026	-0.062
BÇBD				0.870*

**: p<0.001; BÇBD: Başarı değerlendirmesinde bilişsel çarpıtmaların toplamı; BÇKAİ: Kişilerarası ilişkilerdeki bilişsel çarpıtmaların toplamı; MTUÖ: Morisky Tedavi Uyum Ölçeği*

Tedaviye uyumsuzluk tüm ruhsal bozukluklarda tedaviden yeterli fayda görmeyi engelleyerek birey, ailesi ve sağlık sistemi için negatif sonuçlar ortaya çıkarmaktadır.[22,23] Uzun süreli tedavi gerektiren yaygın anksiyete bozukluğunda bir yıllık izlemelerde ilaçların erken kesilmesinin yüksek oranda relapsa neden olduğu bildirilmiştir.[24] Bu nedenle yaygın anksiyete bozukluğunda da tedaviye uyumu bozan etkenlerin düzeltilmesi gerekmektedir.[25] Çalışmamızda uyguladığımız Morisky Tedavi Uyumu Ölçeğindeki sorularından biri bilişsel çarpıtma ile yakından ilgili olup şu şekildedir: 'Bazen ilacınızı aldığınızda kendinizi kötü hissederseniz, ilaç kullanmayı bırakır mısınız?' Tedaviye uyumu düşük olan 40 hastanın tamamının bu soruya evet yanıtı verdiği görülmüştür. Bu sonuç olumluyu yok sayma şeklindeki bilişsel çarpıtmanın ilaçla ilgili geçici olabilecek tek bir yan etkide dahi, ilacın etkinliğinin yok sayılarak tedaviye uyumun bozulduğunu göstermektedir. Olabilecek yan etkiler konusunda ayrıntılı bilgilendirme bu hastalarda tedaviye uyumunu artırabilir.

Psikiyatrik bozukluklarda özellikle ilk ataktan sonra hastaların kontrol muayenelerine gelmemeleri tedaviye uyumun yetersiz olacağının bir göstergesidir.[26] Çalışmamızda da, kontrollere düzenli gelmeyenlerin tedavi uyumlarının da düşük olduğu ve tedavi uyumu ile kontrollere düzenli gelme arasında anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı örneklem sayısının azlığıdır. Hastaların tedavi süreleri, kullandıkları ilaçların bilinmemesi ise diğer bir sınırlılığıdır. Tedavi uyumunun yalnız dört maddelik Morisky Tedavi Uyumu Ölçeği ile değerlendirilmesi bir başka sınırlılıktır. Ayrıca SCID gibi yapılandırılmış bir görüşme yapılmamakla birlikte, hastaların tanıları en az iki psikiyatrist tarafından gözden geçirilerek DSM-5 ölçütlerine göre tanı konulmuştur.

Sonuç olarak bilişsel çarpıtmaların tümü olmasa da, olumluyu azımsama/yok sayma tedaviye uyum ile negatif ilişkilidir. Farmakoterapi ve bilişsel terapilerin kombinasyonunda öncelikli olarak olumluyu azımsama/yok sayma ile ilgili çarpıtmaların belirlenmesi ve tedavide öncelik verilmesi tedavinin etkinliğine katkıda bulunacak olan tedaviye uyumu artırabilir. Geniş ölçekli ayrı ayrı tüm anksiyete bozukluklarının değerlendirildiği çalışmalara gerek vardır.

Yazarların Katkıları: *N.Ö.: Araştırmanın deseni, literatür tarama, verilerin toplanması ve işlenmesi, istatistik, makale yazma, analiz ve yorumlama; Ş.K.Ş.: Araştırmanın deseni, literatür tarama, istatistik, makale yazma, analiz ve yorumlama, eleştirel değerlendirme; G.E.: Analiz ve yorumlama, eleştirel değerlendirme; A.A.: Analiz ve yorumlama, eleştirel değerlendirme.*

KAYNAKLAR

1. *Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema Therapy: A practitioner's Guide. New York, London: Guilford Press, 2003, pp.71-76.*
2. *Van Vreeswijk M, Spinhoven P, Eurelings-Bontekoe E, Broersen J. Changes in symptom severity, schemas and modes in heterogeneous psychiatric patient groups following short-term schema cognitive-behavioural group therapy: A naturalistic pre-treatment and post-treatment design in an outpatient clinic. Clinical Psychology & Psychotherapy 2014; 21:29-38.*
3. *Kaplan SC, Morrison AS, Goldin PR, Olino TM, Heimberg RG, Gross JJ. The Cognitive distortions questionnaire (CD-Quest): Validation in a sample of adults with social anxiety disorder. Cognit Ther Res 2017; 41:576-587.*
4. *Stevanovic D, Zalsman G. Changes in cognitive distortions and affectivity levels in adolescent depression after acute phase fluoxetine treatment. Cognitive Neuropsychiatry 2019; 24:4-13.*
5. *Muran EM, Motta RW. Cognitive distortions and irrational beliefs in post-traumatic stress, anxiety, and depressive disorders. J Clin Psychol 1993; 49:166-176.*
6. *Wittchen H-U, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. Eur Neuropsychopharmacol 2005; 15:357-376.*
7. *De Oliveira IR. Trial-based cognitive therapy: a manual for clinicians. New York, London: Routledge, 2014, pp.25-41.*
8. *Borba LdO, Maftum MA, Vayego SA, Mantovani MdF, Felix JVC, Kalinke LP. Adherence of mental therapy for mental disorder patients to drug health treatment. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2018; 52:e03341.*
9. *Şahin Ş, Elboğa G. Toplum ruh sağlığı merkezinden yararlanan hastaların yaşam kalitesi, tıbbi tedaviye uyumu, içgörü ve işlevsellikleri. Cukurova Medical Journal 2019; 44:431-438.*
10. *Van Apeldoorn F, Van Hout W, Mersch P, Huisman M, Slaap B, Hale III W, et al. Is a combined therapy more effective than either CBT or SSRI alone? Results of a multicenter trial on panic disorder with or without agoraphobia. Acta Psychiatr Scand 2008; 117:260-270.*
11. *Covin R, Dozois DJ, Ogniewicz A, Seeds PM. Measuring cognitive errors: Initial development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). International Journal of Cognitive Therapy 2011; 4:297-322.*
12. *Ardanıç P. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, Arel Üniversitesi, 2017.*
13. *Kuru E, Safak Y, Özdemir İ, Tulacı R, Özdel K, Özkula N, et al. Cognitive distortions in patients with social anxiety disorder: Comparison of a clinical group and healthy controls. Eur J Psychiatry 2018; 32:97-104.*
14. *Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care 1986; 24(1):67-74.*

15. *Yılmaz S. Psikiyatri Hastalarında İlaç Yan Etkileri ve İlaç Uyumu. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004.*
16. *Farrell SP, Hains AA, Davies WH, Smith P, Parton E. The impact of cognitive distortions, stress, and adherence on metabolic control in youths with type 1 diabetes. J Adolesc Health 2004; 34:461-467.*
17. *Christensen AJ, Moran PJ, Wiebe JS. Assessment of irrational health beliefs: Relation to health practices and medical regimen adherence. Health Psychology 1999; 18:169.*
18. *Anderson DR, Emery CF. Irrational health beliefs predict adherence to cardiac rehabilitation: A pilot study. Health Psychology 2014; 33:1614.*
19. *Shirk SR, Crisostomo PS, Jungbluth N, Gudmundsen GR. Cognitive mechanisms of change in CBT for adolescent depression: Associations among client involvement, cognitive distortions, and treatment outcome. International Journal of Cognitive Therapy 2013; 6:311-324.*
20. *Meric M, Oflaz F. The effects of cognitive approach-based nursing practice on the automatic thoughts of patients with anxiety disorder regarding their treatment. Journal of Psychiatric Nursing 2013; 4:109-119. (Turkish)*
21. *Turan AF. Üniversite Öğrencilerinin İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalarını Yordamada Yalnızlık, Benlik Saygısı, Yaş, Cinsiyet ve Romantik İlişki Yaşama Durumunun Rolü. Anadolu Üniversitesi, 2010.*
22. *Chapman SC, Horne R. Medication nonadherence and psychiatry. Curr Opin Psychiatry 2013; 26:446.*
23. *Şahin Ş, Elboğa G, Altindag A. Hospitalization rates of patıents using community mental health center services. International Journal of Health Services Research and Policy 2019; 4:22-30.*
24. *Batelaan NM, Bosman RC, Muntingh A, Scholten WD, Huijbregts KM, Van Balkom AJ. Risk of relapse after antidepressant discontinuation in anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis of relapse prevention trials. BMJ 2017; 358:3927.*
25. *Demirkol ME, Tamam L. Psikiyatrik bozukluklarda tedavi uyumu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry 2016; 8:85-93.*
26. *Süheyla Ü, Çakil G, Elyas Z. Taburculuk sonrası tedaviye gelmeyen psikotik hastaların özellikleri. Anadolu Psikiyatri Derg 2006; 7:69-75.*