

## ŞİZOFRENİ HASTALARININ İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

**Doç. Dr. Meltem MERİÇ**

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
meltem.meric@lokmanhekim.edu.tr, Ankara/Türkiye, 0000-0002-3146-5500

**Doç. Dr. Gül ERGÜN**

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
ergun@mehmetakif.edu.tr, Burdur/Türkiye, 0000-0002-1292-2040

### Öz

Şizofreni tedavisinin ana konularından birisi, ilaç tedavisine uyumdur. Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarının ilaç tedavisine uyumunu etkileyen faktörleri belirlemektir. Araştırmanın örneklemini Ekim 2018 ve Ocak 2019 tarihleri arasında bir toplum ruh sağlığı merkezine kayıtlı, araştırmaya katılmayı kabul eden 15 şizofreni hastası oluşturmuştur. Veriler, kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Katılımcıların %80'i erkek ve %53,3'ü ortaokul mezunu olup; yaş ortalaması  $44.9 \pm 7.2$ 'dir. Verilerin kodlanması sonucunda 4 tema belirlenmiş, çalışmanın sonuçlarının değerlendirilmesi bu ana temalar çerçevesinde yapılmıştır. Hastaların ilaçların tedavideki önemini farkında oldukları, ilaç yan etkilerinden rahatsız oldukları için ilacı bırakmayı düşündükleri, ancak hastalık belirtilerinin nüksedeceği korkusuyla bırakmadıkları belirlenmiştir. Şizofreni hastalarının kullandıkları ilaçların yan etkilerini tanımaları ve bu yan etkilerle nasıl baş edeceklerine yönelik eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasının ilaç tedavisine uyumda önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, İlaç Tedavisine Uyum, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

## THE DETERMINATION OF FACTORS AFFECTING MEDICATION ADHERENCE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA: A QUALITATIVE STUDY

### Abstract

One of the main issues of schizophrenia treatment is medication adherence. The aim of this study is to determination of factors affecting medication adherence in patients with schizophrenia. The sample of the study was composed of 15 patients with schizophrenia, accepted to take part in the study from October 2018 and January 2019 in enrolled in a community mental health center. The data were collected by face-to-face interview technique using personal information form and semi-structured interview form. The mean age of the sample was  $44.9 \pm 7.2$ . 80% were male and 53.3% were secondary school graduates. As a result of the coding data, 4 themes were determined and the evaluation of the results of the study was carried out within the framework of these main themes. It was determined that the patients were aware of the importance of the drugs in the treatment, they thought of quitting the drug because they were disturbed with the side effects, but they did not stop because of the fear of recurrence of the disease symptoms. It is thought that it is important for schizophrenia patients to recognize the side effects of the drugs they use and to meet their educational needs for how to manage with these side effects.

**Keywords:** Schizophrenia, Medication Adherence, Community Mental Health Center

## 1. GİRİŞ

Tedaviye uyum hastanın verilen ilaçları eksiksiz, zamanında ve önerilen biçimde kullanması, randevularına zamanında gitmesi ve verilen tedavinin hasta tarafından tam olarak yerine getirilmesi olarak tanımlanmaktadır (1). Şizofrenide pozitif belirtilerin azaltılması, nökslerin önlenmesi ve hastalık öncesi sosyal işlevsellğe dönmenin sağlanması için düzenli ilaç tedavisi önemlidir (2). Bu nedenle şizofrenide tedavinin ana konularından birisi, ilaç tedavisine uyumdur. Hastaların bazıları ilacını almayarak verilen tedaviye hiç uymazken, bazıları kısmi uyumda olduğu gibi ilacını alırken kendisi doz değişiklikleri yaparak ya da ilaçları düzensiz kullanarak ilaç tedavisine uyumsuzluk gösterebilir. Tedaviye uyumsuzluk oranı şizofreni gibi psikotik bozukluklarda yüksek olup, hastaların ilaç tedavisine uyumsuzluklarının hastaneden taburcu olduktan sonraki ilk yılda %50 oranında olduğu belirtilmiştir (3,4).

Şizofrenide ilaç tedavisine uyumsuzluğun başlıca nedenleri arasında hastanın içgörüsünün ve sosyal desteğinin yetersiz olması, kullandığı ilaçların işe yaramayacağı ve iyileşemeyeceğine olan inancı ve ilaçların yan etkileri ile baş edememesi sayılabilir (1,5). İlaç tedavisine uyumda sorun yaşayan şizofreni hastaları hastalık belirtilerinin nöks etmesi, tekrarlı hastane yatışları gibi birçok psikososyal sorunla karşılaşmaktadır (6). İlaç uyumunun artırılarak bu sorunların en aza indirilmesi ile hastalığın belirtilerinin hafifletilmesi, hastaların topluma uyumlarının artırılması sağlanacak ve hastalar mümkün olduğunca sosyalleştirilerek toplumsal rehabilitasyonlarına katkı sağlanacaktır. Bu nedenle, Toplum Ruh Sağlığı Merkez (TRSM)'lerinde tedaviye uyum konusunun ele alınması hastaların rehabilitasyonun önemli bir parçasıdır (7). Yapılan çalışmalarda TRSM'lerde rehabilitasyon programı uygulanan hastaların tedaviye uyumlarının arttığı ve hastalık belirtilerinin azaldığı bildirilmiştir (8,9).

Şizofreni hastalarının ilaç tedavisine uyum konusunda yaşadıkları sorunlar ve uyumsuzluğun nedenleri nicel çalışmalarla gösterilmiş olmakla birlikte (10,11) niteliksel bir çalışma ile hastaların birebir ilaç tedavisine uyum deneyimlerinin ortaya konulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Hastaların tedavi sürecinde neler yaşadıkları ve bunların hasta için ne anlam ifade ettiğinin ortaya çıkarılması, müdahale edilmesi gereken alanların netleşmesini sağlayacaktır. Böylece ilaç tedavisine uyumun artırılmasına yönelik girişimlerin planlanması kolaylaşacaktır. Bu çalışmanın amacı, şizofreni hastalarının ilaç tedavisine uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırma Dizaynı

Araştırma, şizofreni hastalarının ilaç tedavisine uyum davranışlarını ve uyumu etkileyen faktörleri, hastaların bakış açısıyla ele alarak derinlemesine verinin toplanabildiği niteliksel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

### 2.2. Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini Ekim 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında bir toplum ruh sağlığı merkezine kayıtlı, en az 1 yıldır şizofreni tanısı almış olan ve en az 1 yıldır tedaviye devam eden 18 yaş ve üzeri, çalışmaya katılmayı kabul eden 15 hasta oluşturmuştur. Nitel araştırmalarda belirli bir örneklem sayısı olmayıp, veri doygunluğuna ulaşılan kadar veri toplanmaya devam edilir. Bu araştırmada, hastalar tarafından aynı veriler tekrarlanıncaya kadar veri toplamaya devam edilmiş ve 15 hasta görüşmesi ile veri doygunluğuna ulaşıncaya görüşmelere son verilmiştir.

### 2.3. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen ve hastanın kişisel bilgileri, hastalığının tedavi süreci, ilaç kullanım özellikleri hakkında yarı yapılandırılmış soruları içeren görüşme formu ile toplanmıştır. Hastalarla yapılan derinlemesine bireysel görüşmeler yaklaşık 35

dakika sürmüştür. Kaydedilen veriler, görüşme sonrası katılımcılara dinletilerek onayları alınmış, başka katkıları olup olmadığı sorulmuştur.

#### 2.4. Veri Analizi

Araştırmacılar tarafından kayıt altına alınan görüşmeler aynen yazıya aktarılmış ve elde edilen verilere içerik analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda 4 tema belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarının değerlendirilmesi bu ana temalar çerçevesinde yapılmıştır.

#### 2.5. Etik Değerlendirme

Çalışmaya başlamadan önce ilgili üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır (Karar No: G0 2018/113). Ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırmanın TRSM'de uygulanabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Sayı: 23286918-806.02.02). Veri toplama sürecinde katılımcılara araştırmanın amacı, gizliliği, gönüllülük esası ve istedikleri zaman görüşmeyi sonlandırabilecekleri yazılı ve sözlü olarak bildirilmiştir.

### 3. BULGULAR

Araştırmaya katılanların %80'i erkek, %93,3'ü bekar, %53,3'ü ortaokul mezunu, %60'ı hiç çalışmamıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $44.9 \pm 7.2$ , hastalığa sahip olma süresi ortalama  $18,86 \pm 15$  yıl olup, hastaneye yatış yılı ortalaması 6,4'tür. Katılımcıların %80'i TRSM'ye 4-5 yıldır devam etmektedir ve %53,3'ünün son bir yılda hastaneye yatışı olmamıştır. Katılımcıların ortalama ilaç kullanma süreleri 9 yıldır. %66,6'sı sabah ve akşam olmak üzere günde 2 kez ilaç almakta ve %33,3'ü başka bir kronik hastalık için ayrıca ilaç kullanmaktadır.

Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda "kullandığı ilaçlar hakkındaki düşünceler", "ilacın günlük yaşamlarına etkisi", "ilaç kullanmanın iyi ve zor yanları", "ilacı bırakma deneyimleri" olmak üzere 4 tema belirlenmiştir.

#### Tema 1: Kullandığı İlaçlar Hakkındaki Düşünceler

Hastaların çoğu aldıkları ilaçların, diğer hastalıklarda kullanılan ilaçlardan daha farklı ve diğerlerine göre daha ağır olduğunu belirtmiştir:

*Bu ilaçlar farklı çünkü tedavi edici, beynin içini onarıcı bu ilaçlar. Daha kuvvetli. H8*

*Diğer ilaçlarla aynı değil, ağır ilaçlar bunlar. Normal insana versen hasta olur. Sağlam insan bu ilaçları içse hiç ayağa kalkamaz. H11*

*Astım ilaçlarından farklı bu ilaçlar, bilemiyorum. Hemen hastalık olur bu ilaçları almazsan. Kulaktan ses duyarsın, Biri bana bakıyor mu, bir şey diyor mu gibi şeyler olur. Başka ilaçlarda olmaz bunlar. H3*

*Tansiyon hapı böyle değil daha iyi yani bunlardan. Yan etkisi olmuyor zarar vermiyor tansiyon ilacı. Ama bu ilaçları alınca ellerim kıvrılıyor yumruk gibi kalıyor ama mecburum kullanıyorum. H5*

#### Tema 2: İlacın Günlük Yaşamlarına Etkisi

Hastaların çoğu ilaçlarını birinin yardımı olmadan zamanında aldıklarını ifade etmiştir. Ancak 2 hasta ilaç alma konusunda unutkanlık yaşadığını ve ilaç kullanırken başkasından yardım almaya ihtiyacı olduğunu belirtmiştir:

*Annem yardım eder bazen ben hatırlıyorum, bazen annem hatırlatıyor. Bazen de hepsini ağzıma atasım geliyor. İntihar edesim geliyor. H8*

*Bazen unutuyorum işim aceleyse mesela unutuveriyorum. Ama geç de olsa o gün içinde içerim. H2*

Hastaların çoğu TRSM'ye devam etmenin ilaçlarını düzenli kullanmalarına olumlu katkısı olduğunu ifade etmiştir.

*İlaçlar burda veriliyor, haftasonu içinde sen bunu cumartesi sabah alacaksın diyorlar, Zamanla alışkanlık kazanıyor böylece. H11*

*Burda soruyorlar, kullanmadığında hareketinin değişmesinden anlıyorlar, devam et diye uyarıyor hemşireler. H1*

*Evde unutsan bile burda mutlaka sorarlar aldın mı ilacını diye. H7*

*Buraya gelmek ilaç konusunda bana disiplin sağlıyor ve hemşirelerin ilaçlarını aldın mı diye soruyor. H9*

Bazı hastalar ilaçların kendilerinde halsizlik ve yorgunluk yaptığını belirtmişlerdir

*Olur olmaz halsizlik yorgunluk uyku geliyor. Gitgide hafifledikçe ilaçlar bende hafifliyorum sanki. H10*

*Vücudu zorluyor kafayı dinç olması için uğraştırıyor ilaçlar. Uyuşukluk hissi veriyor, kendinden geçiyorsun uyuşturucu almışsın gibi. Bir şey yapamıyorum. İlacı alınca halsizlik geliyor uyku geliyor, ağırlık oluyor, enerji düşüyor. H6*

Hastaların çoğu ilaç kullanmanın yaşam biçimleri haline geldiğini, ilaç kullandıklarında kendilerini iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir.

*İlaç kullanmak artık benim için bir rutin. H4*

*Her zaman saatinde ilacımı alır sonra da saatimde yatarım. H5*

*Mutlu oluyorum ilacımı içtiğimde, iyileştiğimi hissediyorum. H7*

*İlacımı aldığımda değişik hissediyorum kendimi, huzurlu yani. H13*

*Kaçma duygusu falan olmuyor ilacımı kullanınca o yüzden mutlaka kullanırım. Bana iyi geliyor. H15*

### **Tema 3: İlaç Kullanmanın İyi ve Zor Yanları**

Hastaların çoğu ilacın kendilerine iyi geldiğini ifade etmişlerdir.

*Sinirliydim sakinleştim sakin bir hayat sürüyorum. Aileme karşı kırıcı oluyordum anneme babama karşı geliyordum. Sözle kırıyordum onlar kalktı, tamamen ilaçlar sayesinde. H1*

*Günlük yaşamımı idame ettirebiliyorum her şeyi yapabiliyorum. Diğer insanlar gibi. Öz bakımımı kendim yapıyorum bu çok önemli. H4*

*Kriz geçirmememi, düşmemeni sağlıyor ilaçlar. H10*

*Kendimi iyi hissediyorum. Vücut alıştı, aktivitelere katılabiliyorum kendimi aktif hissediyorum. H14*

*İlaçlar beni uyuşturmazsa mesela kulağımdan sesler geliyor şizofren gibi; onlar tekrar gelebilir. İlaç kullanınca duyuyorum yine sesleri ama takıntı yapmıyorum. H6*

Bazı hastalar ilaç kullanmanın zor yanlarının olduğunu ifade ederek, bu zor yanları genellikle yan etkiler ile açıklamışlardır.

*Sabah erken kalkıyorsun sersemletiyor seni. Beynin sürekli uyuşuk ben bundan nefret ediyorum. Ağır geliyor, dikkatimi bir şeye veremiyorum, odaklanamıyorum. H12*

*Ağrı kesici gibi değil bu psikiyatri ilaçları. Böbreklere başka organlara zarar verdiğine eminim bunların. Başka söylemeyeceğim yan etkileri de var. Üroloji doktoruna gidiyorum dedim ya*

*o yönden de zayıflatıyor. Benim bünyem güçlü yani herkes benim gibi bile kaldıramaz psikiyatri ilaçlarını. H14*

*Gece uyurken ağzımın suyu artıyor, akıyor havlu koyuyorum. İlaç çok alırken ayakta duramıyordum. Bedenimi kontrol edemiyordum. O yüzden bırakmayı bile denemişim. H8*

#### **Tema 4: İlacı Bırakma Deneyimleri**

Hastaların çoğu daha önce ilaçlarını bırakmayı düşündüklerini fakat çoğunlukla bırakmadıklarını belirtmişlerdir. İlaç tedavisini bırakırlarsa belirtilerinin nüksedeceğinden korktuklarını ifade etmişlerdir.

*Düşündüm ama devam etmek zorundayım iyi olmak istiyorum. O yüzden hiç bırakmadım. H7*

*İlacı bırakırsam dengesiz hareket yapabilirim sinirlenebilirim. O yüzden bırakmamam. H1*

*Düzenli içmezsem huzursuzluk oluyor, yerinde duramamazlık oluyor. H13*

*Hiç denemedim bırakmayı. Bıraksam heyecanlı, hareketli olabilirim. H8*

*Bırakmayı istediğim oluyor ama bırakmıyorum. İlaç kullanmak ve kullanmamak arasındaki bağı yakalıyorum, ben bile fark ediyorum. Yeğenimi öldürmeye kalktım. Düşünsenize yeğeniniz sizin yüzünden ölmüş. İlk başladığı, ilaç almadığım dönemler. Almadığımda öyle olurum diye korkarım. H11*

#### **4. TARTIŞMA**

Araştırmamıza katılan hastalar genel olarak, kullandıkları ilaçların ağır olduğunu ve zaman zaman yan etkilerini yaşadıklarını, ilaçlarını kullanmadıkları takdirde hastalığın semptomlarının yeniden başladığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu bulgu, hastaların tedavi süreçlerine yönelik farkındalığa sahip olduklarını göstermektedir. Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların hastalar üzerinde ağır yan etkileri olabilmektedir (12,13). Hastaların ilaçları doğru kullanması, ilaçların etkileri kadar yan etkilerini bilmeleri ve yan etkileri yönetmenin önemini farkında olmaları hastaların tedaviye uyum davranışlarını geliştirecektir (14,15). Çalışma grubumuzun TRSM'ye devam eden hastalar olduğu göz önünde bulundurulduğunda; hemşirelerin bu merkezlerde ilaçlarla ilgili eğitim vermelerinin ve hastaların ilaç kullanımını takip etmelerinin, hastaların farkındalığını geliştirdiği düşünülebilir. Şizofreni hastalarıyla yapılan çalışmalarda, ilaç kullanımıyla ilgili danışmanlık alan ve ilaç kullanımının takip edildiği hastalarda ilaç uyumu ve yaşam kalitesinin arttığı belirtilmektedir (16,17).

Hastaların çoğunun ilaçların yaşamlarını sürdürmeye yönelik olumlu etkilerinin farkında oldukları ancak; halsizlik, unutkanlık, dikkat problemleri, yorgunluk hissi ve uyuşukluk gibi antipsikotiklerin yan etkilerini de deneyimledikleri belirlenmiştir. Hatta bu yan etkileri hastalıklarının en kötü yanı olarak ifade etmişlerdir. Şizofreni hastalarının sıklıkla ilaç yan etkileri yaşadıkları ve yan etkiler nedeniyle ilaç uyumlarının bozulduğu ve nükslerin yaşandığı literatürde belirtilmektedir (18,19). Hastaların ilaç tedavisine uyum oranlarının düşük olması, hastalığın nüks riskini arttırmakta ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. (20,21). Araştırmamızda bir hasta TRSM'ye devam etmenin, ilaçlarını düzenli kullanma da kendisine disiplin sağladığını ve hemşirelerin ilaçlarına devam etme konusundaki uyarılarının çok işe yaradığını ifade ederek iş birliğinin önemine vurgu yapmıştır. Hemşirelerin, hastaları tedavileriyle ilgili kararlara aktif olarak katılmaya teşvik etmesi ve onları güçlendirmek için hastalarla iş birliği yapması tedaviye uyumun sürdürülmesi için önemlidir (18).

Araştırmamızda hastalar yan etkileri nedeni ile zaman zaman ilacı bırakmayı düşündüklerini ancak bırakmadıklarını belirtmişlerdir. Bırakmama nedeni olarak hastalık belirtilerini tekrar yaşamaya başlayacaklarından endişe ettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum hastaların tedavilerine yönelik yeterli iç görüye sahip oldukları anlamına gelebilir. Hastaların içgörüsünün olması, ilaç

kullanımına yönelik olumlu tutumları, ilacın tedaviye yardımcı olduğuna dair inançları ve taburcu olduktan sonra tedaviyi sürdürmeye yönelik bir isteğinin olmasının tedaviye uyum ile ilişkisi bilinmektedir (22). Bununla birlikte içgörü yeterli olsa da özellikle erken dönemde ilaç yan etkilerinin olmasının uyumu negatif yönde etkileyebileceği de belirtilmektedir (23). Bu durum çalışmamızdaki hastaların hastalığa sahip olma sürelerinin uzun olması ve aslında tedavilerini bırakmasalar bile akıllarına bırakma düşüncesinin gelmesi ile uyumlu görünmektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

TRSM'ye düzenli olarak devam eden şizofreni hastalarının, ilaç tedavisinin önemini farkında oldukları belirlenmiştir. Hastaların ilaçların yan etkilerden rahatsız oldukları için ilacı bırakmayı düşündükleri, ancak hastalık belirtilerinin nüksedeceği düşüncesiyle bırakmadıkları görülmüştür. Bu bağlamda bu araştırma, şizofreni hastalarının kullandıkları ilaçların yan etkilerini tanımaları ve bu yan etkilerle nasıl baş edeceklerine yönelik eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasının önemini ortaya koymuştur. Hastaların birçoğu TRSM'ye devam etmenin ilaçlarını düzenli kullanmalarına olumlu katkısı olduğunu ifade etmiştir. Bu sonuç doğrultusunda, TRSM gibi hasta takiplerinin maksimum düzeyde yapılabileceği birimlerde ilaç uyumunu arttıracak girişimlerin uygulamaya yerleştirilmesi ve bu girişimlerin sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Rao, K.N, George, J., Sudarshan, C.Y., Begum, S. (2017). Treatment Compliance and Noncompliance Inpsychoses. *Indian J Psychiatry*, 5(9):69-76.
2. Sendt, K.V., Tracy, D.K., Bhattacharyya, S. (2015). A Systematic Review Of Factors Influencing Adherence To Antipsychotic Medication in Schizophrenia-Spectrum Disorders. *Psychiatry Res*, 5, 225:14-30.
3. Sajatovic, M., Mbwambo, J., Lema, I., Blixen, C., Aebi, M.E., Wilson, B., Njiro, G., Burant, C.J., Cassidy, K.A., Levin, J.B, Kaaya, S. (2020). Correlates of Poor Medication Adherence in Chronic Psychotic Disorders. *BJPsych Open*, 7(1), e23. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.141>.
4. Chidarikire, S., Cross, M., Skinner, I., Cleary, M. (2018). Treatments For People Living With Schizophrenia in Sub-Saharan Africa: An Adapted Realist Review. *Int Nurs Rev*, 65, 78–92.
5. Ram Ghimire, S. (2017). Poor Medication Compliance İn Schizophrenia From an İllness and Treatment Perspective. *EC Psychology and Psychiatry*, 3(4), 131-141.
6. Higashi, K., Medic, G., Littlewood, K.J. (2013). Medication Adherence in Schizophrenia: Factors Influencing Adherence and Consequences of Nonadherence, A Systematic Literature Review. *Ther Adv Psychopharmacol*, 3, 200-18. doi: 10.1177/2045125312474019.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2011. Yayınlanma tarihi: 16.02.20211. Erişim tarihi:18.03.2022. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11269/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-hakkinda-yonerge.html>.
8. Şahin, Ş., Elboğa, G. (2019). Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden Yararlanan Hastaların Yaşam Kalitesi, Tıbbi Tedaviye Uyumu, İçgörü ve İşlevsellikleri. *Cukurova Medical Journal*, 44, 431-438.
9. 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 İlişkili Özellikleri İle Tedaviye Uyumluları ve Öz-Yeterlilikleri Açısından Tanımlanması. *J Psychiatric Nurs*, 9(2), 69-79.
10. Yu, W., Tong, J., Sun, X., Chen, F., Zhang, J., Pei, Y., Zhang, T., Zhang, J., Zhu, B. (2021). Analysis of Medication Adherence and Its Influencing Factors in Patients With Schizophrenia in The Chinese Institutional Environment. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 4746. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094746>.
11. Sweileh, W.M., Ihbesheh, M.S., Jarar, I.S., Sawalha, A.F., Abu Taha, A.S., Zyoud, S.H., Morisky, D.E. (2012). Antipsychotic Medication Adherence and Satisfaction Among Palestinian People with Schizophrenia. *Curr. Clin. Pharmacol*, 7, 49–55.
12. Correll, C.U., Rubio, J.M., Kane, J.M. (2018). What Is The Risk-Benefit Ratio of Long-Term Antipsychotic Treatment in People With Schizophrenia? *World Psychiatry*, 17(2), 149-160. <https://doi.org/10.1002/wps.20516>.

13. Matson, J.L., Mahan, S. (2010). Antipsychotic Drug Side Effects For Persons with Intellectual Disability. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1570-1576. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.05.005>.
14. Velligan, D.I., Sajatovic, M., Hatch, A., Kramata, P., Docherty, J.P. (2017). Why Do Psychiatric Patients Stop Antipsychotic Medication? A Systematic Review of Reasons for Nonadherence to Medication in Patients with Serious Mental Illness. *Patient Preference and Adherence*, 11, 449. doi: 10.2147/PPA.S124658.
15. Gray, R., White, J., Schulz, M., Abderhalden, C. (2010). Enhancing Medication Adherence in People with Schizophrenia: An International Programme of Research. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(1), 36-44. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.157>.
16. Sabah, M.E., Faten, H.A. (2016). Effectiveness of Psychiatric Nursing Intervention on Adherence to Medications and Quality of Life of Schizophrenic Patients. *American Journal of Nursing Science*, 5(6), 232-239. doi: 10.11648/j.ajns.20160506.11.
17. Loots, E., Goossens, E., Vanwesemael, T., Van Rompaey, B., Dilles, T. (2021). Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 18(19),10213. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910213>.
18. Velligan, D.I., Sajatovic, M., Hatch, A., Kramata, P., Docherty, J.P. (2017). Why Do Psychiatric Patients Stop Antipsychotic Medication? A Systematic Review of Reasons for Nonadherence to Medication in Patients with Serious Mental Illness. *Patient Prefer Adherence*, 23 (11), 449-468. doi: 10.2147/PPA.S124658.
19. Na, E., Yim, S.J., Lee, J.N. (2015). Relationships Among Medication Adherence, Insight and Neurocognition in Chronic Schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci*, 69(5), 298–304.
20. Mahone, I.H., Maphis, C.F., Snow, D.E. (2016). Effective Strategies for Nurses Empowering Clients with Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(5), 372-379. <https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1157228>.
21. Kim, J., Ozzoude, M., Nakajima, S., Shah, P., Caravaggio, F., Vincenzo, Y.I., Graff-Guerrero, A., Gerretsen, P. (2020). Insight and Medication Adherence in Schizophrenia: An Analysis of The CATIE Trial. *Neuropharmacology*, 107634; <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2019.05.011>.
22. Masoumi, T., Shafaroodi, N., Razvan, Z. (2018). Participation of People With Schizophrenia in Everyday Life: Family's perspective. *Iranian Rehabilitation Journal*. 16(3):297-306. <http://dx.doi.org/10.32598/irj.16.3.297>.
23. Siu CO, Siu PD, Harvey O, Agid M, Wayne C, Brambilla WK, Choi G. (2015). Remington insight and subjective Measures of Quality of Life in Chronic Schizophrenia. *Schizophr Res Cogn*, 127-132, <https://doi.org/10.1016/j.scog.2015.05.002>.