T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

HASTALARDA İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Seymen ÇAKIR

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayşe PALANDUZ

İSTANBUL
2016

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

HASTALARDA İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Seymen ÇAKIR

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayşe PALANDUZ

İSTANBUL
2016

ÖZET

HASTALARDA İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

AMAÇ: İlaç tedavisine uyum, hastanın verilen ilaç tedavisini ne ölçüde uyguladığı olarak tanımlanabilir. Tedavi uyumu hastalığın prognozunu ve tedavi maliyetini önemli ölçüde etkiler. Bu çalışmada hastaların ilaç tedavisine uyumlarının değerlendirilmesi ve uyumsuzluğa yol açan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEMLER: İstanbul Tıp Fakültesine çeşitli hastalıklar için başvuran, en az 2 haftadır düzenli ilaç kullandığını ifade eden, anket formunu doldurmayı kabul eden 600 hastaya çalışmaya dahil edildi. Gönüllülerin anket formunda yer alan 16 soruyu cevaplamaları istendi. Veriler SPSS istatistik programı ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların % 58'inin ilaçlarını doktor talimatından farklı dozda ve sıklıkta kullanmış olduğunu, %89'unun içmesi gereken bir ilacı içmediği tespit edildi. Hastaların % 74'ü doktorun ilaçları kendisine iyice anlattığını; % 56'sı doktora verilen ilaçlarla ilgili soru sorduklarını; % 63'ü de doktorun ilaçları düzenli kullanıp kullanmadıklarını sorguladığını belirttiler.

SONUÇ: Bu çalışmada hastaların tıbbi tedaviye uyum oranını beklentilerimizin altında bulduk. Hekimlerin doğru tanı koyup doğru tedaviyi başlamak kadar hastaların tedaviyi doğru anlayıp uygulamaları konusuna da odaklanmaları gerekir. Her hasta için uyumsuzluğa yol açan nedenin belirlenerek bunu ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapılması, tedavi başarısının artmasına, istenmeyen sonuçların engellenmesine ve nihai olarak sağlık harcamalarının azalmasına katkıda bulunur.

ABSTRACT

ASSESMENT OF MEDICATION ADHERENCE

OBJECTIVE: Adherence may be defined as “the extend to which the patient follows medical instructions”. Adherence to the medication affects prognosis of the illness and the costs of treatment immensely. The aim of this study is to assess the patients’ adherence to medical treatment and to determine the factors which cause inadherence.

METHODS: The study was conducted on the 600 patients who applied to İstanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, who stated that she/he has been using medicine at least for two weeks and who accepted to fill the questionnaire. The volunteers were asked to answer the 16 questions in the form. The data was analyzed using the SPSSTM statistics program.

RESULTS: The volunteers declared that 58% took medication in a different way than the doctor recommended and 89% didn’t take a prescribed medication. Of the patients 74% stated that the doctor described the instructions, 56% could ask the doctor questions about the medication. They declared that 63% of the doctors questioned the adherence of the patient.

CONCLUSION: According to the findings of this study mean score of medication adherence is lower than expected. Doctors should focus on the issue that patients understand and apply the medications as recommended as much as they make an accurate diagnosis and initiate the appropriate treatment. For each patient, determining the reasons which cause inadherence and carrying out studies to eliminate these factors will contribute to raise success of medication, to eliminate undesired results and finally to decrease the medical expenses.

TEŞEKKÜR

Davranış ve kişiliğiyle örnek aldığım ve almaya devam edeceğim, bir anne şefkatiyle destek ve yakınlığını daima hissettiğim Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Ayşe PALANDUZ'a minnet ve şükranlarımı sunarım.

Rotasyon eğitimi aldığım tüm anabilim dallarında bu süre boyunca birlikte çalıştığım, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım hocalarıma, meslektaşım olmalarının yanında samimi ve gerçek dostluklarını da esirgemeyen Aile Hekimliği Uzmanlarımız Sayın Dr. Sabiha Banu DENİZERİ'ne ve Sayın Dr. Sema BÜYÜKÇELEBİ TUNCER'e teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Asistanlığım süresince uyum içinde ve mutlulukla çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma, hemşire arkadaşlarıma ve tüm sağlık personeline teşekkür ve sevgilerimi sunarım.

Bu günlere gelinceye kadar maddi ve manevi olarak hep yanımda olan canım annem, babam, kardeşlerime, destek ve sevgisine her zaman muhtaç olduğum eşime sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Seymen ÇAKIR

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**

ABSTRACT ..... **ii**

TEŞEKKÜR ..... **iii**

İÇİNDEKİLER ..... **iv**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **v**

I. GİRİŞ **1**

II. GENEL BİLGİLER **3**

A. Tedaviye Uyum ve Uyumsuzluk Kavramları **3**

B. Uyumsuzluğun Boyutları **4**

C. Uyumsuzluğun Nedenleri **4**

D. Uyumsuzluğun Sonuçları **6**

E. Uyumsuzluğun Denetlenmesi ve Saptanması **6**

F. Uyumu Arttıracak Önlemler **7**

III. AMAÇ **10**

IV. HASTALAR VE YÖNTEM **11**

V. BULGULAR **13**

VI. TARTIŞMA **28**

VII. SONUÇ **33**

VIII. KAYNAKLAR **34**

IX. EKLER **37**

A. ETİK KURUL ONAYI **37**

B. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU **38**

C. ÇALIŞMADA KULLANILAN ANKET FORMU **40**

X. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ **43**

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Yaş Dağılımı ……..…..... 13

Tablo 2. Katılımcıların Sahip Oldukları Hastalıklar .....….. 14

Tablo 3 Katılımcıların Hastalıklarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımlar……....15

Tablo 4. Katılımcıların 3-13. Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı .....…… 16

Tablo 5 Katılımcıların 3-13. Sorulara Yanıtlarının Yaş Gruplarına Göre Çapraz Analizi ……..... 17

Tablo 6. Hastaların İlaç Kullanmama Sebeplerine Göre Dağılımları……..... 18

Tablo 7. Hastaların İlaç Kullanmama Sebeplerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları ……..…. 19

Tablo 8. Hastaların Kullandıkları İlaçlara Yönelik Yakınlarından Aldıkları Yorumlar ……..... 21

Tablo 9. Hastaların İlaç Kullanmalarına Yönelik Yakınlarından Aldıkları Yorumların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları …….....…... 22

Tablo 10. Hastaların İlaç Kullanmayı Unutmamak İçin Kullandıkları Yöntemlere Göre Dağılımları …….. 23

Tablo 11. Hastaların İlaç Kullanmayı Unutmamak İçin Başvurdukları Yöntemlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları …….....24

Tablo 12. Doktorun verdiği ilaçları onun talimatından farklı dozda ve sıklıkta kullanılması halinin diğer sorulara verilen yanıtlarla çapraz değerlendirilmesi.....26

Tablo 13. Her Hangi Bir Nedenle İçilmesi Gereken Bir İlacı İçmeme Halinin Hastanın Uyguladığı İlaç Kullanmayı Hatırlatıcı Yöntemlerle Karşılaştırılması.....27

I. GİRİŞ

Hasta uyumu hastaların ilaç kullanımı, diyet ve/veya hayat tarzı değişiklikleri ile ilgili davranışlarının sağlık hizmeti sunan kişinin (üzerinde uzlaştıkları) önerileriyle ne kadar örtüştüğü olarak tanımlanmıştır (1). Hastaya sunulan öneriler sağlık durumunu düzeltmek ve geliştirmek amacını taşır. Hasta hayatı ve sağlığı ile ilgili önerileri kabul edip etmemek konusunda serbesttir. Ancak bunlar üzerinde uzlaşmaya varıldıktan sonra hasta tarafından aynen uygulanması, uygulama güçlüğü yaşanan durumlarda da doktorla iletişime geçilmesi beklenir. Ne yazık ki hemen her hastalıkta ve tedavi şeklinde hastaların önerilen ve kendilerinin de kabul ettikleri planda aksamalar olduğu bilinen bir gerçektir. Uyumsuzluk olarak nitelendirdiğimiz bu durum komplikasyonların ortaya çıkmasına, prognozun kötüleşmesine, ölüm riski ve tedavi maliyetinde artışa neden olabilmektedir.

Hasta uyumu tedavi başarısının koşullarından biridir ve hasta güvenliğini ilgilendiren bir konudur. Uyumu etkileyen çok sayıda faktör vardır. Hastayı uyum yönünden değerlendirmek, uyumsuzluğa yol açabilecek durumları öngörmek, bunları ortadan kaldırmak ve uyumu arttıracak önlemleri almak, böylece sağlıkta en iyi sonuca ulaşmak hekimin görevidir. Hastanın tedavi kararlarına ortak edilmesi, hasta ile iletişime önem verilmesi hasta uyumunun arttırılmasında çok önemli bir yere sahiptir. Tedaviye uyumun sağlanması, öncelikle uyumsuzluk gerçeğinin farkında olmak, uyumsuzluğa yol açan etkenleri belirlemek ve bunları ortadan kaldıracak eylem planları geliştirmekle mümkün olabilir.

Bu çalışmada hastaların ilaç tedavisine uyumları ve bunu etkileyen unsurlar araştırılarak çözüm önerileri sunulmuştur.

II. GENEL BİLGİLER

A. TEDAVİYE UYUM VE UYUMSUZLUK KAVRAMLARI

Tedavi başarısı ve dolaylı olarak sağlık harcamaları üzerinde önemli etkisiyle hasta uyumu klinik araştırmaların da odağı olmuş ve 50 yıldan uzun bir süredir önemli sayıda makalenin konusunu teşkil etmiştir. Bu makalelerde uyum farklı yönleriyle ele alınmıştır. Yüzyıllar önce Hipokrat'ın hastaların ilaçlarını almış gibi davrandıklarını farkettiği ileri sürülmüştür. 1950'lerde tüberküloz tedavisi ile ilgili bir makalede uyum fenomenine dikkat çekilmiştir (2). Dünya Sağlık Örgütünün 2001 yılında yapılan uyum konulu toplantısında "hastanın tıbbi talimatlara itaat etmesi" olarak tanımlanmıştır (3). Ancak bu tanımdaki talimatlara itaat, hastaya tedavide pasif bir rol biçmekte, hasta merkezli yaklaşımla uyuşmamaktadır. Aslında hasta ve sağlık hizmeti sunan kişi arasında bir tarafın talimat verdiği, diğer tarafın itaat gösterdiği bir ilişkiden çok, bir ortaklık mevcut olmalıdır. Sağlık hizmeti sunan kişi öncelikle hastayı aydınlatmalı, yapılacaklarla ilgili farklı seçenekler sunmalı ve seçimi ona bırakmalıdır. Bu yaklaşımla Dünya Sağlık Örgütünün raporunda uyum "hastanın ilaç kullanımı, diyet ve/veya yaşam tarzı değişikliklerine dair davranışlarının, kendisine sağlık hizmeti sunan kişinin 'üzerinde uzlaştıkları' önerileriyle ne kadar örtüştüğüdür" şeklinde tanımlanmıştır (1).

Uyumsuzluk veya azalmış uyum ise özellikle kronik hastalıklarda sağlık harcamalarının katlanmasıyla sonuçlanan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınır

(2). Hastaların tedaviye uyumsuzlukla ilgili davranışları çok değişken olabilir. Tedaviye kısmen veya tamamen uyumsuz olabilirler; aralıklı veya sürekli uyumsuzluk gösterebilirler. Uyumsuzlukları bir veya daha fazla ilaç dozunu unutarak atlamak, unutkanlık dışı bir nedenle istemsiz olarak bir veya daha fazla ilaç dozunu alamamak, kasten doz atlamak veya tedaviyi tamamen bırakmak şeklinde ortaya çıkabilir. Tedavi sürecinde bu davranışları değişkenlik gösterebilir.

B. UYUMSUZLUĞUN BOYUTLARI

Tıbbi tedaviye uyumsuzluk sağlık sistemleri üzerinde önemli bir maliyet yükü oluşturur. Bu yükün Amerika Birleşik Devletlerinde yılda yaklaşık 100 milyar $'a ulaştığı kabul edilmektedir (4). Avrupa ülkelerinde uyumsuzluğun maliyetinin yılda 125 milyon € olduğu ileri sürülmektedir (5).

Tıbbi tedaviye uyumla ilgili 569 çalışmanın ele alındığı bir meta-analizde ortalama uyumsuzluk oranı % 24,8 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada uyumun HIV (+) hastalarda, artirit, gastrointestinal hastalıklar ve kanserde en yüksek, akciğer hastalıkları, diyabet ve uyku bozukluklarında en düşük olduğu belirlenmiştir (6). Gelişmiş ülkelerde kronik hastalıklardan muzdarip hastalarda uyumun %50 civarında olduğu ifade edilmektedir (7). Dünya Sağlık Örgütünün bir raporunda ise batıyla karşılaştırıldığında gelişmekte olan ülkelerde uzun süreli tedavilerde uyumun daha da düştüğü ileri sürülmüştür (1). Uyum oranlarının akut durumlarda daha yüksek olduğu ve kronik hastalıklarda özellikle tedavinin 6. ayından sonra düştüğü bildirilmiştir (8). Uyum oranlarının antibiyotik tedavisinde %33, hipertansiyon tedavisinde %53, sedatif kullanımında %42, şizofrenide trankilizan kullanımında %54, tüberkülozda %55, astımda %46, glokomda %42 olması düşündürücüdür (9).

C. UYUMSUZLUĞUN NEDENLERİ

Uyumsuzluğa yol açan, önemi kişiden kişiye değişebilen ve birbirleriyle etkileşimli çok sayıda faktör vardır (9, 10):

I. Sosyal, Kültürel ve Ekonomik Faktörler: İnançlar, gelenekler kişinin tedaviyi kabullenmesi ve uygulamasına etki eder. Ailesi ve arkadaşlarından aldığı sosyal destek, gelir kaynakları, sağlık hizmetlerine erişim (kırsal kesim, ulaşım vs...) uyumu arttırabilir veya azaltabilir. Hastalık veya tedaviye ilişkin bilgi kirliliği de hekimin farkında olmaması ve yeterince aydınlatmaması halinde uyumun önünde engel olabilir.

II. Sağlık Sistemine İlişkin Faktörler: Kolay randevu alabilme, hekimin kolay ulaşılabilir mesafede olması, sosyal güvenlik kapsamında sağlık hizmetinden yararlanma, muayene ve ilaç bedellerinin karşılanması gibi sağlık hizmetine erişimi kolaylaştıran durumlar uyumu arttırır.

III. Sağlık Ekibine Ait Faktörler: Sağlık ekibinde yer alan kişilerin öncelikle uyumsuzluk gerçeğinin farkında olmaları gerekir. Bunu iletişim becerileri izler. Hasta hekim ilişkisinde iletişimin rolü çok büyüktür. Hastasına saygılı, güler yüzlü, göz teması kuran, dinlemeyi bilen, soru sormaya cesaretlendiren, yargılayıcı olmayan bir hekim hastanın üzerindeki olumlu etkileriyle tedavi uyumunu da arttırır. Bu süreçte eğitime zaman ayırmak, pekiştirmek, izlemde gözetimi sürdürmek önemlidir.

IV. Hastaya Ait Faktörler: Hastanın yaşı, zekası, eğitim düzeyi, talimatı anlama derecesi, uyum davranışını büyük ölçüde etkiler. Umursamazlık, unutkanlık, çekingenlik (soru soramama), yaşantıdaki çeşitli güçlükler, düşük gelir düzeyi uyumu engelleyebilir. Ayrıca hastalığa ait algıları (hastalığım ciddi değil, hastalığım tedavisiz de iyileşebilir, artık iyileştim...) ile tedaviye ait algı ve kaygıları (yararı az/yok, bağımlılık yapıyor, istenmeyen etkileri var, çok uzadı...) uyumsuzluğa neden olabilir. Tedaviyi test etme isteği ile veya bırakırsam ne olur sorusuna cevap aramak üzere kısa ya da uzun süreli ara verebilirler.

V. Hastalığa Ait Faktörler: Hastanın birden fazla hastalığa sahip olması (komorbidite), hastalığın ağırlığı, hastalığın yol açtığı engeller (el becerilerinin kaybı, görme bozukluğu, hareket kısıtlılığı, ellerde titreme gibi istenmeyen hareketler, unutkanlık...) uyumu olumsuz yönde etkiler.

VI. Tedaviye Ait Faktörler: Uyulması güç (fazla ilaç sayısı, sık doz aralığı, uyku saatlerine denk gelen ilaç dozu...) ve karmaşık tedavi planı (haftanın belirli

günlerinde kullanım, değişken doz...) uzun tedavi süresi, tedavinin istenmeyen etkileri uyumu güçleştirir. Tedaviden beklenen etki geç ortaya çıkıyorsa veya koruyucu ilaç tedavilerinde olduğu gibi tedavinin etkisi hissedilmiyorsa hasta uyumsuzluk gösterebilir.

D. UYUMSUZLUĞUN SONUÇLARI

Tedavi uyumsuzluğunun ilk sonuçları hastanın kendi üzerinde görülür. Uyumsuzluk tedavi başarısızlığı, hastalığın alevlenmesi, komplikasyonların gelişmesi veya ölümle sonuçlanabilir. Hekime başvuruda, hastaneye yatışlarda artışa neden olabilir. Sonuçta sağlık harcamaları artar, birey ve ülke bağlamında maliyet yükselir. Uyumsuzluğun sonucunun ağırlığı uyumsuzluğun derecesine paralel olarak ortaya çıkar. Kullandığı ilacın bir veya birkaç dozunu seyrek olarak atlayan hastanın bu durumdan etkilenmesi; ilacının dozunu, kullanım sıklığını değiştiren, ilaç almayı çok sık ihmal eden bir hastanın etkilenmesinden farklı olacaktır. Tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklarda tedavi uyumsuzluğunun yalnız hastanın kendisi için değil temas ettiği kişiler için de olumsuz sonuçlar doğurması kuvvetle muhtemeldir. Hastalığın bulaşması, çoklu ilaç direncinin yayılması böylece kolaylaşır. Bu noktada sorunun toplum sağlığı boyutuyla da ele alınması gerekir.

E. UYUMUN DENETLENMESİ VE SAPTANMASI

Hastanın tedaviyi planlandığı şekilde uygulayıp uygulamadığı önemli bir klinik sorundur ve pek çok klinik araştırmaya konu olmuştur (11). Bu amaçla farklı yöntemler kullanılabilir:

• ***Hastaya sormak:*** Hastaya "ilaçlarını kullandın mı?", "diyete uydun mu?", "egzersiz yaptın mı?", "sigara içtin mi?" diye sormak en kolay yoldur. Ancak hastanın bu konudaki ifadesi her zaman güvenilir değildir. Tedavisi ile ilgili kaygıları olan hastalar ilacı kullanmaktan vazgeçtikleri ya da tedaviyi sık sık aksattıkları halde bunu yaptıklarını ifade etmekten kaçınırlar. Önceden hazırlanmış çizelgelerle ilaç günlüğü tutulması hem uyum durumunu ortaya koymak, hem de uyumu teşvik etmek açısından olumludur.

• ***Klinik gidiş:*** Hastanın klinik gidişi tedavi uyumu konusunda ipucu verebilir: Tansiyonu düştü mü? Kilo verdi mi? Belirti ve bulgularda gerileme var mı? Laboratuar incelemelerinin sonucunda olumlu düzelmeler var mı? Tedavi ile beklenen sonuç elde edilmediğinde hekimin aklına ilk gelen kullanılan ilacın başarısız olduğudur. Ancak klinik gidişe etki eden birden fazla faktör olabilir ve tedavi uyumu bunlardan biridir.

Uyumsuzluğun klinik tablodaki etki oranı da değişken olabilir. Premenstrüel ödemi gidermek amacıyla reçete edilen diüretiklerin kullanılmaması rahatsızlığa yol açabilir ancak hayatı tehdit etmez. Halbuki kalp yetersizliği olan bir hastanın diüretik tedaviyi kullanmamasının olumsuz etkilerinin fark edilmesi daha kolaydır. Sıvı yüklenmesi, akut akciğer ödemi ve solunum sıkıntısı hastaneye yatışı gerektirecek boyutlara ulaşır. Genel olarak uyumsuzluk halinin klinik gidişi etkilemesi uzun zaman alabileceğinden uyumu yalnız bu parametre ile izlemek güvenilir bir yöntem değildir.

• ***Doktorun izlenimi***: Doktor izlediği hastanın tedavi uyumu hakkında az çok fikir sahibi olabilir. Ancak bu fikrin geçerliliği doktorun bilgisi, deneyimi ve iletişim becerileri ile sınırlıdır.

• ***İlaç tüketiminin izlenmesi***: İlaç kutularının kontrolü, hastanın reçete tekrarı için başvurma zamanı ya da eczaneden ilaç alım raporlarının değerlendirilmesi tamamen güvenilir olmasa da tedavi uyumu açısından yol gösterici olabilir (12). İlaç kutusunun kapağı açıldığında, paketten ilaç alındığında, inhaler kullanıldığında, göz damlası damlatıldığında bunu izleyen elektronik aygıtlar geliştirilmiştir (13). Ancak ilacın ambalajdan (kutu, şişe, blister...) çıkışını kaydeden bu teknolojik yöntemlerin hiçbirinin etken maddenin insan vücuduna girişini denetleyemediği akıldan çıkarılmamalıdır.

• ***Kan ve idrar testleri:*** İlacın veya metabolitinin herhangi bir vücut sıvısında belirli bir düzeyde tespiti hastanın önceki dozu aldığının göstergesi olarak kabul edilir. Ancak bu invaziv, pahalı ve kolay olmayan bir yöntemdir. Hasta tarafından kabul edilmeyebilir. Bu yöntem hastanın test öncesi sınırlı bir zaman dilimindeki uyumunu gösterir; tüm tedavi süreci açısından anlamlı değildir. Randevu gününün yaklaşması hastaya ilaç almayı hatırlatacağı gibi, doktoru yanıltmayı düşünen bir hasta yalnız test öncesi ilaç alarak uyumlu gibi görülebilir. Ayrıca ilaç düzeyine etki eden emilim ve metabolizma gibi başka kişisel değişkenler de olabilir.

• **Tedavi Uyum Ölçekleri:** Hastanın tedavi uyumunu yansıtan geçerlilik ve güvenilirlikleri test edilmiş uyum ölçekleri mevcuttur (14, 15). Morisky ölçeği hipertansiyon hastalarında ilaç kullanımının önündeki engelleri de ortaya koymak üzere geliştirilmiştir (16). Ancak bu ölçeklerin hasta tarafından yanlış yönlendirilebileceği akılda tutulmalıdır.

Bütün bu yöntemlerin olumlu ve olumsuz özellikleri vardır. Yanlış pozitif ve yanlış negatif sonuç olasılığı yüksektir. Uyumsuzluğu saptamak için hasta ile iyi iletişim kurmak ve onu dinlemekten daha iyi bir yol yoktur!

F. UYUMU ARTTIRACAK ÖNLEMLER

Uyumu artırmanın ilk şartı hastayı hastalığı ve tedavisi hakkında bilgilendirmek, onun tedavi kararlarına katılmasını sağlamaktır. Hasta merkezli yaklaşımın koşulu hastayı aydınlatmak ve sağlık bakımıyla ilgili her türlü kararı kendisine bırakmaktır. Bu şekilde hem hastanın sorumluluk alması, hem de yaptığı seçimin gereğini yerine getirerek tedavi planına uyması sağlanabilir (17). Hastaya zaman ayırmak, onu dinlemek ve anlamak muhtemel uyumsuzluk kaynaklarının öngörülmesine ve hastanın uyumla ilgili sorunlarını rahatça paylaşmasına yardımcı olur (18). Harmon ve arkadaşları hipertansiyon hastalarında uyumu artırmaya yönelik bir akış şeması geliştirmişlerdir (19).

Basit ve kolay uygulanabilir, hastanın yaşam tarzına uygun tedavi şeması (az sayıda ilaç, düşük ve az sayıda ilaç dozu, kısa tedavi süresi) ve ilacın istenmeyen etkilerinin olmaması uyumu destekler. Bunun dışında hatırlatıcıların kullanılması (dijital alarmlar, listeler), ilaç saklama kutuları uyumu artırmaya yardımcı olur. Teknoloji aracılı girişimler (Hatırlatma alarmlı ilaç kutuları, mobil iletişim mesajları, tele-sağlık uygulamaları...) özellikle genç hastalarda katılımı arttırır. Dijital yerliler olarak adlandırılan çocuklar için video-oyun, akıllı saat, giyilebilir teknoloji gibi uygulamalar yaşam biçimlerine uygun olarak uyumu arttırabilir (20). Lin ve Wu mobil bilişim teknolojilerinin takipte uyumu artırmak amacıyla kullanıldığı randomize kontrollü çalışmaları ele aldıkları meta-analizde SMS ve telefonla hatırlatmanın etkili olduğunu belirlemişlerdir (21). Ancak yaşlı ve engelli hastalar için teknoloji aracılı girişimlerin aynı derecede başarılı olması beklenmez. Bu hasta grubunda aile desteğinin rolü büyüktür.

Literatürde hasta uyumunu artırmaya yönelik girişimlerle ilgili çok sayıda yayın vardır. Bunların önemli bir kısmı bu yöntemlerden bir veya birkaçını ele alarak karşılaştıran çalışmalardır. Bu tür karşılaştırmaları konu edinen araştırmaları derleyen meta-analizler de mevcuttur (22-24). Ancak uyum artırıcı yöntemin klinik sonuçlar üzerindeki etkinliği aynı yoğunlukta araştırılmamıştır (25).

III. AMAÇ

Bu çalışmada uzun süreli ilaç tedavisi kullanmakta olan hastaların tedaviye uyum durumlarının kendi ifadeleri üzerinden değerlendirilmesi, uyumsuzluğa yol açan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu veriler kullanılarak uyumsuzluğa yola açan faktörleri ortadan kaldırmaya ve tedavi uyumunu arttırmaya yönelik önlemler alınabilir, hasta eğitimleri planlanabilir. Böylece tedavi başarısı ve hasta memnuniyetinin artması da mümkün olabilir.

IV. HASTALAR VE YÖNTEM

Bu kesitsel çalışmaya Haziran-Eylül 2016 tarihleri arasındaki 3 aylık dönemde İstanbul Tıp Fakültesi yerleşkesine hasta veya hasta yakını olarak sağlık hizmeti almak üzere gelen, 2 haftadan daha uzun süredir ilaç tedavisi gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş üzeri gönüllüler dahil edildi. Anket formunun sağlıklı olarak doldurulabilmesi için iletişim zorlaştıracak görme veya işitme engeli olan hastalarla demans, zeka geriliği gibi bilişsel bozukluğu olanlar çalışmanın dışında tutuldu.

Belirtilen dönemde yukarıdaki kriterlere uyan toplam 600 hasta çalışmaya alındı.

Çalışma kapsamında uygulanan anket formunda hastalara toplam 16 soru yöneltildi (Ek-3). Bu kapsamda yaş, tedavi görülen hastalık, düzenli kontrole gitme durumu, düzenli ilaç kullanma süresi, ilaç kullanırken yardım alma durumu, günlük kullanılan ilaç sayısı ve sıklığı, ilaçların kullanımına yönelik bilginin kaynağı, doktorun ilaç kullanımına ilişkin bilgilendirme yapıp yapmadığı, doktora kullanılan ilaçlarla ilgili soru sorup sormadığı, doktorun ilaçların düzgün kullanımını araştırıp araştırmadığı, doktorun ilaç kullanımına ilişkin talimatının dışına çıkıp çıkılmadığı, ilaç tedavisini aksatma durumu ve sebepleri, ilaç kullanmayı unutmamak için kullanılan yöntemler sorgulandı.

Çalışma öncesi İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. Çalışmaya katılmada gönüllülük ilkesine dikkat edildi ve bu

kapsamda katılımcılara açıklama yapılarak izinleri alındı. Ayrıca verilerin toplanması ve işlenmesi aşamalarında gizlilik ilkesine saygı gösterildi.

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizi, bilgisayar ortamında, SPSS Statistics™ v23.0 istatistiksel analiz programı kullanılarak yapıldı. $P<0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

V. BULGULAR

Ankete katılan hastaların yaş ortalaması 58.2 ± 3.4 idi. yaşa göre dağılımları Tablo 1'de sunulmuştur. Tabloda görüleceği üzere katılımcılar farklı yaş gruplarına benzer dağılım göstermektedir.

Tablo 1. Katılımcıların yaş dağılımı

Yaş	**Sıklık**	**Yüzde**
18 – 29	114	19
30 - 44	113	18,8
45 - 59	157	26,2
60 - 69	129	21,5
70 ve üzeri	87	14,5

Katılımcıların sahip oldukları hastalıkların dökümü Tablo 2'de görülmektedir. Bazı hastaların birden fazla hastalığı olduğu için tabloda görülen sayıların toplamı hasta

sayısından yüksektir.

Tablo 2. Katılımcıların Sahip Oldukları Hastalıklar

Katılımcıların Tedavi Gördüğü Hastalıklar	Sıklık	Yüzde
Hipertansiyon	220	36,7
Şeker Hastalığı	172	28,7
Kalp Hastalığı	81	13,5
Akciğer Hastalığı	42	7,0
Romatizmal Hastalık	59	9,8
Kan Hastalığı	57	9,5
Böbrek Hastalığı	56	9,3
Alerjik Hastalık	87	14,5
İnme	24	4,0
Verem (Tüberküloz)	9	1,5
Kemik Erimesi (Osteoporoz)	56	9,3
Bel Fıtığı	74	12,3
Gastrit	87	14,5
Depresyon	73	12,2

Katılımcıların tedavi gördükleri hastalıkların yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 3'de sunulmuştur. Bu tablo incelendiğinde çoğu hastalık için genç hastaların (18-29 yaş) oranının daha düşük olduğu; ancak alerjik hastalıklar, gastrit ve depresyonda genç hastaların oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. 30-34 yaş grubundaki hastalarda şeker hastalığı ve alerjik hastalıklar, 45-59 yaş grubunda hipertansiyon, şeker ve kalp hastalıkları; orta yaşın üzerindeki (60-69 yaş) grupta hipertansiyon, şeker, böbrek hastalığı ve kemik erimesi; 70 yaş üzerinde ise kalp hastalığı, romatizmal hastalıklar, inme ve bel

fıtığı öne çıkmaktadır. Aynı tablonun analiziyle kalp hastalığı ve tüberküloz için yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; diğer tüm hastalıklar için ise hastaların yaş gruplarına göre görülen hastalık sayılarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Hastalıklarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımları*

Katılımcıların Tedavisi Süren Hastalıkları	**Katılımcıların Yaşları**					**Pearson Ki-Kare Değeri**	***P*-değeri**
	18-29	**30-44**	**45-59**	**60-69**	**70 ve üzeri**		
Hipertansiyon	12 5,5%	18 8,2%	**77** **35,0%**	**74** **33,6%**	39 17,7%	91,122	,000
Şeker hastalığı	**12** **7,0%**	23 13,4%	44 25,6%	**51** **29,7%**	42 24,4%	46,006	,000
Kalp hastalığı	**5** **6,2%**	12 14,8%	23 28,4%	17 21,0%	**24** **29,6%**	23,884	,000
Akciğer hastalığı	**4** **9,5%**	10 23,8%	8 19,0%	7 16,7%	13 31,0%	12,524	,014
Romatizmal hastalık	**5** **8,5%**	8 13,6%	14 23,7%	12 20,3%	**20** **33,9%**	21,952	,000
Kan hastalığı	8 14,0%	14 24,6%	**19** **33,3%**	11 19,3%	**5** **8,8%**	**4,718**	**,317**
Böbrek hastalığı	**2** **3,6%**	5 8,9%	12 21,4%	**20** **35,7%**	17 30,4%	28,001	,000
Alerjik hastalık	**25** **28,7%**	21 24,1%	16 18,4%	18 20,7%	**7** **8,0%**	11,902	,018
İnme	4 16,7%	3 12,5%	**1** **4,2%**	4 16,7%	**12** **50,0%**	27,228	,000
Verem (tüberküloz)	2 22,2%	2 22,2%	3 33,3%	**1** **11,1%**	**1** **11,1%**	**0,816**	**,936**
Kemik erimesi (Osteoporoz)	**2** **3,6%**	5 8,9%	12 21,4%	**20** **35,7%**	17 30,4%	28,001	,000
Bel fıtığı	15 20,3%	11 14,9%	14 18,9%	14 18,9%	**20** **27,0%**	11,869	,018
Gastrit	**23** **26,4%**	16 18,4%	12 13,8%	18 20,7%	18 20,7%	11,646	,020
Depresyon	**32** **43,8%**	19 26,0%	8 11,0%	**3** **4,1%**	11 15,1%	48,32	,000

** Tabloda "mavi" ile belirtilen rakamlar yaş grupları içerisinde oran olarak öne çıkanları (sütun değerlendirmesi), kırmızı ile işaretlenenler ise soruya verilen cevaptaki oranlara göre öne çıkanları (satır değerlendirmesi) göstermektedir.*

Katılımcıların 3-13. sorulara verdikleri cevaplar açısından dağılımları Tablo 4'te, bu cevapların yaş gruplarına göre çapraz analizi Tablo 5'te görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların 3-13. Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı

Sorular	Cevap	Sıklık	Yüzde
Hastalığınız için düzenli kontrole gider misiniz?	Evet	415	69,2
	Hayır	185	30,8
Ne kadar süredir düzenli ilaç kullanıyorsunuz?	1 Aydan Kısa	87	14,5
	1-3 ay	91	15,2
	3-6 ay	131	21,8
	6 AydanUzun	290	48,3
İlaç kullanırken size yardım eden kimse var mı?	Evet	215	35,8
	Hayır	385	64,2
Günde kaç adet ilaç alıyorsunuz?	1	146	24,3
	2-3	254	42,3
	4-5	146	24,3
	6'dan Fazla	54	9,0
Günde kaç defa ilaç alıyorsunuz?	1	155	25,8
	2	204	34,0
	3	205	34,2
	4	35	5,8
İlaçları nasıl kullanacağınızı kimden öğrendiniz?	Doktordan	363	60,5
	Eczacıdan	134	22,3
	Reçeteye baktım	47	7,8
	Yakınlarıma sordum	43	7,2
Doktorunuz kullanacağınız ilaçları size iyice anlattı mı?	Evet	441	73,5
	Hayır	159	26,5
Doktorunuza verdiği ilaçlarla ilgili soru sordunuz mu?	Evet	335	55,8
	Hayır	265	44,2
Doktorunuz verdiği ilaçları düzenli kullanıp kullanmadığınızı soruyor mu?	Evet	380	63,3
	Hayır	220	36,7
Bugüne kadar doktorunuzun verdiği ilaçları onun talimatından farklı dozda ve sıklıkta kullandığınız oldu mu?	Evet	348	58,0
	Hayır	252	42,0
Bugüne kadar her hangi bir nedenle içmeniz gereken bir ilacı içmediğiniz oldu mu?	Evet	533	88,8
	Hayır	67	11,2

Tablo 5. Katılımcıların 3-13. Sorulara Yanıtlarının Yaş Gruplarına Göre Çapraz Analizi*

Sorular (3-13)	Cevaplar	Katılımcıların Yaşları					Pearson Ki-Kare	*P*-değeri
		18-29	30-44	45-59	60-69	70 ve ↑		
Hastalığınız için düzenli kontrole gider misiniz?	Evet	49 11,8%	**69** **16,6%**	**126** **30,4%**	**101** **24,3%**	**70** **16,9%**	59,423	,000
	Hayır	**65** **35,1%**	44 23,8%	31 16,8%	28 15,1%	17 9,2%		
Ne kadar süredir düzenli ilaç kullanıyorsunuz?	1 aydan kısa	**39** **44,8%**	23 26,4%	13 14,9%	4 4,6%	8 9,2%	130,507	,000
	1-3 ay	**25** **27,5%**	**25** **27,5%**	20 22,0%	17 18,7%	4 4,4%		
	3-6 ay	23 17,6%	**33** **25,2%**	**47** **35,9%**	19 14,5%	9 6,9%		
	6 aydan uzun	27	31	**77**	**89**	**66**		
İlaç kullanırken size yardım eden kimse var mı?	Evet	24 11,2%	32 14,9%	49 22,8%	**50** **23,3%**	**60** **27,9%**	57,083	,000
	Hayır	**90** **23,4%**	**81** **21,0%**	**108** **28,1%**	**79** **20,5%**	27 7,0%		
Günde kaç adet ilaç alıyorsunuz?	1	**62** **42,5%**	44 30,1%	31 21,2%	4 2,7%	5 3,4%	181,199	,000
	2-3	35 13,8%	**54** **21,3%**	**82** **32,3%**	**58** **22,8%**	25 9,8%		
	4-5	**7** **4,8%**	12 8,2%	36 24,7%	**54** **37,0%**	**37** **25,3%**		
	6’dan fazla	**10** **18,5%**	3 5,6%	8 14,8%	13 24,1%	**20** **37,0%**		
Günde kaç defa ilaç alıyorsunuz?	1	**65** **41,9%**	**44** **28,4%**	33 21,3%	7 4,5%	6 3,9%	187,45	,000
	2	29 14,2%	**43** **21,1%**	**72** **35,3%**	35 17,2%	25 12,3%		
	3	**11** **5,4%**	22 10,7%	51 24,9%	**81** **39,5%**	**40** **19,5%**		
	4	**9** **25,7%**	4 11,4%	1 2,9%	6 17,1%	**15** **42,9%**		
İlaçları nasıl kullanacağınızı kimden öğrendiniz?	Doktordan	**68** **18,7%**	**70** **19,3%**	**99** **27,3%**	**77** **21,2%**	**49** **13,5%**	**22,043**	**,142**
	Eczacıdan	25 18,7%	20 14,9%	**40** **29,9%**	34 25,4%	15 11,2%		
	Reçeteye baktım	7 14,9%	**13** **27,7%**	8 17,0%	10 21,3%	9 19,1%		
	Yakınlarıma sordum	**13** **30,2%**	6 14,0%	7 16,3%	7 16,3%	10 23,3%		
	Diğer	1 7,7%	4 30,8%	3 23,1%	1 7,7%	4 30,8%		
Doktorunuz kullanacağınız ilaçları size iyice anlattı mı?	Evet	**72** **16,3%**	**90** **20,4%**	**117** **26,5%**	**96** **21,8%**	**66** **15,0%**	**8,841**	**,065**
	Hayır	**42** **26,4%**	23 14,5%	40 25,2%	33 20,8%	21 13,2%		
Doktorunuza ilaçlarla ilgili soru sordunuz mu?	Evet	59 17,6%	**64** **19,1%**	**90** **26,9%**	**71** **21,2%**	51 15,2%	**1,248**	**,870**
	Hayır	55 20,8%	49 18,5%	**67** **25,3%**	58 21,9%	36 13,6%		

Tablo 5 (Devam)

Soru 3-13	Cevaplar	Katılımcıların Yaşları					Pearson Ki-Kare Değeri	*P*-değeri
		18-29	30-44	45-59	60-69	70 ve ↑		
Doktorunuz verdiği ilaçları düzenli kullanıp kullanmadığınızı soruyor mu?	Evet	55 14,5%	**79** **20,8%**	**104** **27,4%**	**86** **22,6%**	56 14,7%	14,51	,006
	Hayır	**59** **26,8%**	34 15,5%	53 24,1%	43 19,5%	31 14,1%		
Bugüne kadar doktorunuzun verdiği ilaçları onun talimatından farklı dozda ve sıklıkta kullandığınız oldu mu?	Evet	**67** **19,3%**	56 16,1%	**87** **25,0%**	**80** **23,0%**	**58** **16,7%**	**7,302**	**,121**
	Hayır	47 18,7%	57 22,6%	**70** **27,8%**	49 19,4%	29 11,5%		
Bugüne kadar her hangi bir nedenle içmeniz gereken bir ilacı içmediğiniz oldu mu?	Evet	**105** **19,7%**	**91** **17,1%**	**145** **27,2%**	**117** **22,0%**	**75** **14,1%**	12,104	,017
	Hayır	9 13,4%	**22** **32,8%**	12 17,9%	12 17,9%	12 17,9%		

** Tabloda "mavi" ile belirtilen rakamlar yaş grupları içerisinde oran olarak öne çıkanları (sütun değerlendirmesi), kırmızı ile işaretlenenler ise soruya verilen cevaptaki oranlara göre öne çıkanları (satır değerlendirmesi) göstermektedir.*

5. Tabloda görülen verilerin Ki-Kare Analizi neticesinde;

* **"H_0=Hastaların ilaçların nasıl kullanılacağına yönelik bilgileri temin etme kaynakları tercihlerindeki oranlarda yaş gruplarına göre farklılık yoktur."** hipotezi analiz edilmiş, **Ki-Kare=22,043 ve p=0,142>0.05** değerlerine istinaden **H_0 kabul edilmiş**, dolayısıyla hastaların ilaç kullanım bilgilerine yönelik kaynak tercihi oranlarında hastaların yaş gruplarına göre **istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı,**

* **"H_0=Hastaların doktorlarından ayrıntılı bilgi aldıklarına yönelik görüş oranlarında yaş gruplarına göre farklılık yoktur."** hipotezi analiz edilmiş, **Ki-Kare=8,841 ve p=0,065>0.05** değerlerine istinaden **H_0 kabul edilmiş**, dolayısıyla hastaların doktorlardan ayrıntılı bilgi aldıklarına yönelik görüşlerinde hastaların yaş gruplarına göre **istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı,**

* **"H_0=Hastaların verdiği ilaçlarla ilgili doktorlarına soru yönelteme durumlarında yaş gruplarına göre farklılık yoktur."** hipotezi analiz edilmiş, **Ki-Kare=1,248 ve p=0,870>0.05** değerlerine istinaden **H_0 kabul edilmiş**, dolayısıyla hastaların verdiği ilaçlarla ilgili doktorlarına soru yöneltme durumlarında hastaların yaş gruplarına göre **istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı,**

* **"H_0=Hastaların doktorların verdiği ilaçları farklı doz ve sıkılıkta kullanma durumlarında yaş gruplarına göre farklılık yoktur."** hipotezi analiz edilmiş, **Ki-Kare=7,302 ve p=0,121>0.05** değerlerine istinaden **H_0 kabul edilmiş**, dolayısıyla hastaların doktorların verdiği ilaçları farklı doz ve sıkılıkta kullanma durumlarında hastaların yaş gruplarına göre **istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı,**

* Diğer tüm sorular için ise hastaların yaş gruplarına göre görülen farklılıkların **istatistiksel olarak anlamlı olduğu** belirlenmiştir.

Katılımcıların ilaç kullanmama sebeplerine yönelik soruya verilen cevapların dökümü Tablo 6'da ve bu cevapların yaş gruplarına göre çapraz analizi Tablo 7'de görülmektedir. Hastaların ilaç kullanmama ile ilgili birden fazla nedenleri olduğunda bunların hepsini ifade edebilmelerine izin verildiği için Tabloda görülen sayıların toplamı hasta sayısının üzerindedir.

Tablo 6. Hastaların İlaç Kullanmama Sebeplerine Göre Dağılımları

İlaç kullanmamanın sebebi	**Sıklık**	**Yüzde**
Unuttum	298	49,7
İçmem gereken ilacı kaybettim.	31	5,2
İlacım bitti, alamadım.	140	23,3
Hangi ilacı içeceğimi karıştırdım.	26	4,3
Çok fazla ilacım var; sıkıldım.	59	9,8
Çok uzun süredir kullanıyorum, bıktım.	66	11,0
İlacın faydası olmadığını düşündüm.	56	9,3
Yan etkisi olmasından endişelendim	68	11,3
Artık iyileştiğimi düşündüm.	71	11,8
İlaç kullanmasam ne olur görmek istedim.	31	5,2

Tablo 7. Hastaların İlaç Kullanmama Sebeplerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları*

Katılımcıların İlaç Kullanmama Sebepleri	**Katılımcıların Yaşları**					**Person Ki-Kare Değeri**	***P*-değeri**
	18-29	**30-44**	**45-59**	**60-69**	**70 ve üzeri**		
Unuttum	49 16,4%	58 19,5%	**86** **28,9%**	73 24,5%	32 10,7%	11,612	,020
İçmem gereken ilacı kaybettim.	7 22,6%	8 25,8%	8 25,8%	5 16,1%	3 9,7%	1,996	,737
İlacım bitti, alamadım.	10 7,1%	20 14,3%	**51** **36,4%**	42 30,0%	17 12,1%	29,579	,000
Hangi ilacı içeceğimi karıştırdım.	3 11,5%	2 7,7%	6 23,1%	4 15,4%	**11** **42,3%**	17,969	,001
Çok fazla ilacım var; sıkıldım.	9 15,3%	5 8,5%	12 20,3%	13 22,0%	**20** **33,9%**	22,511	,000
Çok uzun süredir kullanıyorum, bıktım.	8 12,1%	8 12,1%	15 22,7%	**21** **31,8%**	14 21,2%	10,061	,039
İlacın faydası olmadığını düşündüm.	14 25,0%	9 16,1%	14 25,0%	13 23,2%	6 10,7%	2,098	,718
Yan etkisi olmasından endişelendim	8 11,8%	9 13,2%	**21** **30,9%**	13 19,1%	17 25,0%	10,316	,035
Artık iyileştiğimi düşündüm.	**24** **33,8%**	13 18,3%	12 16,9%	14 19,7%	8 11,3%	12,569	,014
İlaç kullanmasam ne olur görmek istedim.	8 25,8%	3 9,7%	7 22,6%	9 29,0%	4 12,9%	3,317	,506

** Tabloda "kırmızı" renk ile işaretli yerler hastaların aynı satırda bulunan ilaç kullanmama sebepleri içerisinde diğer yaş gruplarına nazaran daha fazla öne çıkan yaş grubunu göstermektedir.*

Yukarıdaki tablo incelendiğinde;

- "*Unuttum*" sebebini öne süren hastalar arasında 45-59 yaş grubunun diğerlerine nazaran öne çıktığı, en düşük oranın ise 70 yaş ve üzeri hastalarda görülmesi dikkat çekicidir;

- "*İlacım bitti, alamadım*." sebebini öne süren hastalar arasında 45-59 yaş grubunun öne çıkmaktadır;

- "*Hangi ilacı içeceğimi karıştırdım*." sebebini öne süren hastalar arasında 70 ve üzeri yaş grubunda bulunan hastaların; "*Çok uzun süredir kullanıyorum, bıktım*." diyerek ilaç kullanmadığını ifade eden hastalar arasında 60-69 yaş grubundaki hastaların öne çıkması şaşırtıcı değildir;

- "*Yan etkisi olmasından endişelendim*." diyerek ilaç kullanmadığını açıklayan hastalar arasında 45-59 yaş grubundaki hastaların ön plandadır;

- "*Artık iyileştiğimi düşündüm*." ifadesini ilaç kullanmamasına gerekçe olarak gösteren hastalar arasında 18-29 yaş grubundaki hastaların öne çıkmıştır.

Katılımcıların kullandıkları ilaçlara yönelik yakınlarından aldıkları yorumlar Tablo 8'de sunulmuştur. Hastaların karşılaştıkları bütün yorumları ifade etmelerine olanak tanındığı için toplam yorum sayısı hasta sayısının üzerindedir.

Tablo 8. Hastaların Kullandıkları İlaçlara Yönelik Yakınlarından Aldıkları Yorumlar

Yapılan Yorum	**Sıklık**	**Yüzde**
Çok ilaç kullanıyorsun.	135	22,5
Bu ilacı / ilaçları kullanmak zorunda mısın?	116	19,3
İlaçlar sana dokunmuyor mu?	132	22,0
İlaç kullanmaktan bıkmadın mı?	110	18,3
Bu ilaçlar sende alışkanlık yapacak.	106	17,7
İlaçlara bağımlı oldun.	79	13,2
Bitkisel ilaçlar daha yararlı olurdu.	138	23,0

Yukarıdaki tablo incelendiğinde; hasta yakınlarının ilaç kullanımına yönelik yorumları arasında "ilaçlara bağımlı oldun" dışındakilerin benzer sıklıkta görüldüğü anlaşılmıştır.

Tablo 9. Hastaların İlaç Kullanmalarına Yönelik Yakınlarından Aldıkları Yorumların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları*

Katılımcıların İlaç Kullanmalarına Yönelik Yakınlarının Yorumları	**Katılımcıların Yaşları**					**Person Ki-Kare Değeri**	***P*-değeri**
	18-29	**30-44**	**45-59**	**60-69**	**70 ve üzeri**		
Çok ilaç kullanıyorsun.	21 15,6%	25 18,5%	34 25,2%	28 20,7%	27 20,0%	4,842	,304
Bu ilacı / ilaçları kullanmak zorunda mısın?	20 17,2%	23 19,8%	28 24,1%	26 22,4%	19 16,4%	0,942	,918
İlaçlar sana dokunmuyor mu?	21 15,9%	25 18,9%	32 24,2%	28 21,2%	26 19,7%	4,25	,373
İlaç kullanmaktan bıkmadın mı?	14 12,7%	23 20,9%	26 23,6%	30 27,3%	17 15,5%	5,599	,231
Bu ilaçlar sende alışkanlık yapacak.	14 13,2%	16 15,1%	31 29,2%	28 26,4%	17 16,0%	5,352	,253
İlaçlara bağımlı oldun.	8 10,1%	17 21,5%	16 20,3%	23 29,1%	15 19,0%	9,051	,060
Bitkisel ilaçlar daha yararlı olurdu.	**40** **29,0%**	18 13,0%	38 27,5%	24 17,4%	18 13,0%	14,393	,006

** Tabloda "kırmızı" renk ile işaretli yerler hastaların aynı satırda bulunan ilaç kullanmalarına yönelik yakınları tarafından yapılan yorumlar içerisinde diğer yaş gruplarına nazaran daha fazla öne çıkan yaş grubunu göstermektedir.*

Hastaların ilaç kullanımlarına yönelik yakınları tarafından yapılan yorumların yaş gruplarına göre farklılık durumlarının analiz edildiğinde, sadece "Bitkisel ilaçlar daha yararlı olurdu" yorumunun yaş gruplarına göre farklılaştığı görülmektedir.

Katılımcıların ilaç kullanmayı unutmamak için kullandığı yöntemlere ilişkin cevapları Tablo 10'da görülmektedir. Hastalar birden fazla yöntem kullanabildiklerinden toplam yöntem sayısı hasta sayısından yüksektir.

Tablo 10. Hastaların İlaç Kullanmayı Unutmamak İçin Kullandıkları Yöntemlere Göre Dağılımları

Kullanılan Yöntem	**Sıklık**	**Yüzde**
Liste yaparım	74	12,3
İlaçları kolayca göreceğim bir yere (yemek masasının üzerine, vs...) koyarım.	270	45,0
İlaç saatleri için alarm kurarım.	106	17,7
İlaçlarımı günlük/haftalık ilaç kutusuna yerleştiriyorum.	68	11,3
Bir yakınım hatırlatıyor/veriyor.	137	22,8
Hiçbiri	75	12,5

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere hastaların çoğunluğu ilaç kullanmayı unutmamak için görünür bir yere koymayı tercih etmektedirler.

Tablo 11. Hastaların İlaç Kullanmayı Unutmamak İçin Başvurdukları Yöntemlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Katılımcıların İlaç Kullanmayı Unutmama Yöntemleri	**Katılımcıların Yaşları**					**Person Ki-Kare Değeri**	***P*-değeri**
	18-29	**30-44**	**45-59**	**60-69**	**70 ve üzeri**		
Liste yaparım.	8 10,8%	17 23,0%	22 29,7%	20 27,0%	7 9,5%	6,835	,145
İlaçları kolayca göreceğim bir yere (yemek masasının üzerine, vs...) koyarım.	47 17,4%	45 16,7%	**81** **30,0%**	67 24,8%	30 11,1%	11,033	,026
İlaç saatleri için alarm kurarım.	28 26,4%	24 22,6%	29 27,4%	**9** **8,5%**	**16** **15,1%**	14,953	,005
İlaçlarımı günlük/haftalık ilaç kutusuna yerleştiriyorum.	8 11,8%	10 14,7%	17 25,0%	20 29,4%	13 19,1%	6,207	,184
Bir yakınım hatırlatıyor/veriyor.	10 7,3%	13 9,5%	34 24,8%	**45** **32,8%**	35 25,5%	46,722	,000
Hiçbiri	25 33,3%	22 29,3%	12 16,0%	**8** **10,7%**	**8** **10,7%**	23,219	,000

** Tabloda "kırmızı" renk ile işaretli yerler hastaların aynı satırda bulunan ilaç kullanmayı unutmamak için kullandıkları yöntemler içerisinde diğer yaş gruplarına nazaran daha fazla öne çıkan yaş grubunu, "mavi" renk ile işaretli olanlar ise en düşük yaş grubunu göstermektedir.*

Kullandığı ilacı unutmamak için liste yapanların ya da ilaç kutusu kullananların yaş gruplarına dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak "*İlaçları kolayca göreceğim bir yere (yemek masasının üzerine, vs...) koyarım.*" cevabını veren hastalar arasında 45-59 yaş grubunun; "bir yakınının hatırlattığı" hastalar arasında 60-69 yaş grubunun öne çıktığı belirlenmiştir.

Doktorun verdiği ilaçları onun talimatından farklı dozda ve sıklıkta kullanılması halinin 1 ve 3-11. sorulara verilen yanıtlar açısından değerlendirilmesi Tablo 12'de görülmektedir.

Tablo 12. Doktorun verdiği ilaçları onun talimatından farklı dozda ve sıklıkta kullanılması halinin diğer sorulara verilen yanıtlarla çapraz değerlendirilmesi

Soru	Cevap	Doktorun verdiği ilaçların onun talimatından farklı dozda ve sıklıkta kullanılması		*P*-değeri
		Evet n = 348	Hayır n = 252	
Yaş	18-29	35	79	<0,05
	30-44	70	43	
	45-59	91	66	
	60-69	101	28	
	70 ve üzeri	51	36	
Hastalığınız için düzenli kontrole gider misiniz?	Evet	163	252	<0,05
	Hayır	185	0	
Ne kadar süredir düzenli ilaç kullanıyorsunuz?	1 Aydan Kısa	77	10	<0,05
	1-3 ay	70	21	
	3-6 ay	105	26	
	6 Aydan Uzun	96	195	
İlaç kullanırken size yardım eden kimse var mı?	Evet	105	110	>0,05
	Hayır	243	142	
Günde kaç adet ilaç alıyorsunuz?	1	137	9	<0,05
	2-3	85	169	
	4-5	78	68	
	6'dan Fazla	48	6	
Günde kaç defa ilaç alıyorsunuz?	1	17	138	<0,05
	2	125	80	
	3	177	28	
	4	29	6	
İlaçları nasıl kullanacağınızı kimden öğrendiniz?	Doktordan	188	175	>0,05
	Eczacıdan	81	53	
	Reçeteye baktım.	28	19	
	Yakınlarıma sordum.	38	5	
Doktorunuz kullanacağınız ilaçları size iyice anlattı mı?	Evet	225	216	<0,05
	Hayır	123	36	
Doktorunuza verdiği ilaçlarla ilgili soru sordunuz mu?	Evet	117	218	<0,05
	Hayır	231	34	
Doktorunuz verdiği ilaçları düzenli kullanıp kullanmadığınızı soruyor mu?	Evet	179	201	<0,05
	Hayır	169	51	

Tabloda görüldüğü üzere ilaçların doktorun talimatlarına göre kullanılması hali ile yaş, düzenli kontrollere gelme, ilaç kullanım süresi, alınan ilaç sayısı, ilaç kullanım sıklığı, doktorun kullanılan ilaçları anlatması, hastanın doktora ilaçlarıyla ilgili soru sorması ve doktorun ilaç kullanım durumunu sorgulaması arasında anlamlı ilişki bulundu.

Bugüne kadar her hangi bir nedenle içilmesi gereken bir ilacı içmeme halinin hastanın uyguladığı ilaç kullanmayı hatırlatıcı yöntemlerle karşılaştırılması Tablo 13'te görülmektedir. Hastanın kullandığı yöntem ve tedavi uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 13. Her Hangi Bir Nedenle İçilmesi Gereken Bir İlacı İçmeme Halinin Hastanın Uyguladığı İlaç Kullanmayı Hatırlatıcı Yöntemlerle Karşılaştırılması

Kullanılan Yöntem	**Her hangi bir nedenle içilmesi gereken bir ilacı içmeme hali**		***p*-değeri**
	Evet n = 533	**Hayır n = 67**	
Liste yaparım	63	11	>0.05
İlaçları kolayca göreceğim bir yere (yemek masasının üzerine, vs...) koyarım.	251	19	
İlaç saatleri için alarm kurarım.	89	17	
İlaçlarımı günlük/haftalık ilaç kutusuna yerleştiriyorum.	50	18	
Bir yakınım hatırlatıyor/veriyor.	136	1	
Hiçbiri	74	1	

VI. TARTIŞMA

Hasta uyumsuzluğu günümüzde iyi tanımlanmış bir fenomendir, bireysel sağlık durumunu kötüleştirdiği gibi, toplum sağlığı ve sağlık ekonomisi üzerinde de olumsuz etkileri vardır. Bu nedenle gerek hasta uyumunun belirlenmesi, gerekse arttırılması ilgi çeken araştırma konularıdır.

Uyumsuzluk denildiğinde öncelikle tedavi uyumsuzluğu akla gelse de takip programına, yaşam tarzı değişikliklerine, diyet önerilerine uyumsuzluk da söz konusu olabilir. Ancak ilaç tedavisine uyumsuzluğun etkileri daha önce ortaya çıkar ve daha büyük boyutludur.

Reçete edilen ilaçlarda uyumsuzluk oranı % 0-100 arasında ve oldukça değişken olabilir, kronik hastalıklarda ortalama değerin % 50 civarında olduğu bildirilmektedir (26). Tedavi başarısının arttırılması için hastanın reçete edilen ilacı tam ve uygun şekilde kullanması, başka bir deyişle tedavi uyumu göstermesi gerekir. Yüksek tedavi uyumu hekimin uyumsuzluk gerçeğinin farkında olması, doğru iletişim teknikleri kullanması, hastanın güvenini kazanması, onu hastalığı ve tedavisi konusunda aydınlatması, uyumsuzluk gösterip göstermediğini çeşitli yöntemlerle denetlemesi ve uyumsuzluğa yol açabilecek faktörleri ortadan kaldırma çabası göstermesi ile elde edilebilir.

Bu çalışmada çeşitli yaş gruplarından, en az 2 haftadır ilaç tedavisi kullanan hastalara tedavi uyumu ile ilgili sorular yönelttik. Katılmayı kabul eden gönüllü 600 hastanın yaş dağılımlarına bakıldığında; oransal dağılımın yaklaşık eşit olduğu, sadece %14'lük kısmının 70 yaş ve üzerinde olduğu, genç (18-19) yaş aralığında hasta grubunun %19 oranında olduğu, genel olarak katılımcıların orta yaş grubunda toplandığı görülmüştür.

Hasta uyumu ile ilgili çalışmalarda hipertansiyon ve diyabet gibi toplumda sık görülen, tedavi başarısı istenilen düzeye ulaşmayan, hastalık yükü ve tedavi maliyeti yüksek hastalıkların özellikle konu edildiği görülmektedir. Bu çalışmada hastalarımızın %36.7'si hipertansiyon, %28.7'si diyabet tanısı ile izlenmekteydiler. Hasta uyumunun bütün dünyada düşük olduğu, bu nedenle "doğrudan gözetimli tedavi" kullanılan tüberküloz tanısıyla izlenen 9 hastamız vardı (%1.5). Hastalıkların dağılımları toplumda görülme sıklıklarına benzerdi.

Hastaların %69.2'si düzenli kontrollere gitmekteydiler. İstanbul gibi her düzeyde sağlık hizmetine erişimin çok kolay olduğu; hem kamuya ait hem de özel sektörden sağlık kurum ve kuruluşlarının sık bulunduğu bir yerleşim bölgesinde hastaların %30.8'inin kontrollere gitmemesi üzerinde durulması gereken bir konudur. Özellikle İstanbul Tıp Fakültesinde izlenen hastalar için düzenli kontrollere gelip gelmedikleri ayrı bir araştırma konusu edilebilir.

Hastaların % 48.3'ü 6 aydan uzun süredir tedavi almaktaydılar. Literatürde özellikle 6 aydan uzun süreli ilaç kullanan, kronik hastalıklara sahip hastalarda tedavi uyumunun daha düşük olduğu, Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerde bile bu oranın %50 civarında olduğu bildirilmektedir (1).

Hastaların %35.8'i ilaç kullanırken yardım aldıklarını ifade etmişlerdir. Görüşme sırasında bu yardımın ilaçların haftalık olarak bölmeli kutulara konulması, yemekten sonra ilaçları içip içmediklerinin hatırlatılması ve her ilaç dozunun zamanında verilmesi şeklinde olduğu öğrenilmiştir. İlaç içme konusunda yardım alan kişilerde tedavi uyumunun yüksek olması beklenir. Ancak çalışmamıza katılıp ilaç içme konusunda yardım alanlardan biri hariç hepsi herhangi bir nedenle içmeleri gereken bir ilacı içmediklerini ifade etmişlerdir. Bu çalışmada kullanılan uyum kriterinin daha farklı tanımlanması daha doğru olabilirdi. İlaçların haftada birkaç kez doz atlayarak, bazen veya hiç kullanılmaması (27), bir yıl içinde alınması beklenen ilacın % 80'den daha azının alınması (28) şeklinde tanımlayanlar

olmuştur. Bizim uyumsuz olarak nitelendirdiğimiz hastaların oranının yüksek olması tanı kriteri ile ilgili olabilir.

Hastaların % 24.3'ü günde 1 adet, % 42.3'ü günde 2-3 adet, % 31.3'ü 4 ve üzerinde ilaç kullanmaktaydılar. Kullanılan ilaç sayısının artması uyumsuzluk faktörlerinden biri olarak belirlenmiştir. İlaç sayısı arttıkça hastanın tedaviyi tolere etmesi azalır. Çok sayıda ilaç kullanırken yan etkilerin ortaya çıkması veya çıkmasından endişe duyulması kullanımı aksatır, uyumsuzluğa yola açabilir.

İlaçların doz sayısı da uyumun önündeki önemli engellerden biridir. Literatürde doz sayısı arttıkça hasta uyumunun azaldığı belirtilmektedir. Bu çalışmada hastaların dörtte biri günde 1 doz ilaç kullanmaktaydılar. 2-3 doz ilaç alanlar % 68.2, 4 doz ilaç alanlar % 5.8 oranındaydı.

Hastaların çoğunluğu (% 60.5) ilaçları nasıl kullanacaklarını doktordan öğrendiklerini ifade ettiler. Eczacıdan öğrenen %22.3'lük kesim de hesaba katıldığında güvenilir bir kaynaktan bilgi alanların oranının yüksek olduğu söylenebilir. Reçeteye bakanların oranının % 7.8 olması şaşırtıcıdır. Çünkü elektronik reçete (e-reçete) döneminde hastanın eline reçete değil yalnız reçete numarası verilmektedir. Daha sonra başka bir doktora giden hastalar reçetelerini saklayamadıkları için ilaçlarının adlarını kaydetmedilerse ilaç kullanım öyküsü verememekte, bu da bazı durumlarda zafiyete neden olmaktadır. İlaçların nasıl kullanılacağını yakınlarından öğrenen % 7.2'lik kesimin hata yapma ihtimali oldukça fazladır.

Hastaların %73.5'i doktorun kullanılan ilaçları iyice anlattığını ifade etmiştir. Hasta başına ayrılan süre azaldıkça hekimin ilaçları anlatmaya zaman ayırması güçleşir. Anamnez, fizik muayene, tetkiklerin istenmesi veya sonuçlarının yorumlanması, tanı konularak tedavinin düzenlenmesi zamana karşı yapıldığından çoğu zaman reçetenin tarifi eczacıya bırakılmaktadır. Ancak eczanelerde hastayı karşılayan çoğu zaman eğitimli eczacı değil, yardımcılarıdır. Bu da ayrıntılı bir tarif yapılamamasına neden olabilir.

Hastaların doktora ilaçlarla ilgili soru sormaları onların bilinçlenmelerine yardım eder. Hastalarımızın % 55.8'i soru sorduklarını ifade etmişlerdir. Bu grup çoğunluğu oluştursa da, kısıtlı zaman veya çekingenlik nedeniyle soru soramayan % 44.2 için çözüm önerileri aranmalıdır. Belki 4 veya 5. yıl tıp öğrencilerinin reçete tarifi konusunda uygulama yapmaları bu sorunu çözebilir. Doktorun odasından ayrılan hasta elektronik reçeteyi tarif etmesi için öğrencinin bulunduğu başka bir odaya yönlendirilir, böylece

doktorun bir başka hastayla ilgilenmesi mümkün olabilir. Hastanemizde çalışan hemşire sayısı yeterli olmadığından bugün için hemşirelerin bu alanda çalışmaları beklenemez.

Hastaların yaklaşık üçte ikisi hekimin ilaçları düzenli kullanıp kullanmadıklarını sorduğunu söylemişlerdir. Hekimin buna zaman ayırması uyumsuzluk gerçeğinin farkında olduğunu, hastanın tedaviyi tam ve düzenli kullanması ile ilgilendiğini gösterir. Bu durum hastanın uyumunu pekiştiren bir uygulamadır. DiMatteo doktor-hasta ilişkisinin hastanın ilaç tedavisine uyumunu büyük oranda olumlu yönde etkilediğini vurgulamıştır (29).

Bu çalışmanın cesaret kırıcı sonucu hastaların % 58'inin ilaçları doktorun talimatından farklı bir doz ve sıklıkta kullandıklarını ifade etmeleridir. 18 -29 yaştakilerin % 58'i, 30-44 yaştakilerin % 49'u, 45-59 yaştakilerin % 55'i, 60-69 yaştakilerin % 62'si, ve 70 yaş ve üzerindekilerin % 66'sı talimatların dışına çıkıyordu. Bu yaklaşım nedeniyle etkin kan ilaç düzeyi sağlanamayabilir, özellikle antibiyotikler söz konusu olduğunda direnç gelişmesine katkıda bulunabilir. Hastalığın komplikasyonla seyretme riski artabilir. Çalışmamızda bu davranışın 70 yaş üzerindeki hastalarda daha belirgin olduğu görülmesi anlamlı bulundu.

Hastaların % 88.8'i *"bugüne kadar herhangi bir nedenle içmeniz gereken bir ilacı içmediğiniz oldu mu?"* sorusuna "evet" cevabı vermiştir. Bu oran oldukça yüksektir. Evet cevabı verenlerin en büyük kısmı (% 27.2) 45-59 yaş grubundadır. Her yaş grubunda büyük oranda olumsuz yönde cevap alınması umut kırıcıdır. Fakat bu soruya verilen cevap "içilmesi gereken ilacı içmeme davranışının" tekrarlanıp tekrarlanmadığı konusunu aydınlatmaz.

Özbek ve arkadaşları tarafından yürütülen ve yaşlılarda tedaviye uyumun ele alındığı çalışmada, ilaç kullanma sıklığı %83.9, önerilen tedaviye uyum oranı da %83 olarak bulunmuştur (30). Bu sonuçlar bizim çalışmamızdaki sonuçlarla tamamen uyumsuzdur.

İlaç kullanmama sebebi hastaların % 49.7'sinde unutkanlık olarak belirtilmiştir. İlacı kaybedenler (%5.2), ilacı bittiğinde alamayanlar (%23.3) ve hangi ilacı içeceğini karıştıranlar (%4.3) ile birlikte ele alındığında bu 4 grupta ilaca karşı bir tepki olmadığı, elde olmayan nedenlerle ilacın kullanılamadığı anlaşılmaktadır. Buna karşılık "Çok fazla ilacım var; sıkıldım."; "Çok uzun süredir kullanıyorum, bıktım."; "İlacın faydası olmadığını düşündüm."; "Yan etkisi olmasından endişelendim."; "Artık iyileştiğimi düşündüm."; "İlaç kullanmasam ne olur görmek istedim." diyenler başka bir deyişle ilaçla

ilgili olumsuz algıya sahip olanların oranı % 58.4'tür ki bu oran kabul edilemez düzeydedir.

Hastalar yakınlarının sıklıkla ilaçlarıyla ilgili olumsuz yorumlar yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bu olumsuz yorumlar hastanın tedavi ile algısını değiştirip tedavi uyumunun önünde büyük bir engel oluşturabilir.

Hastaların ilaç kullanmayı unutmamak için bazı yöntemler kullanması teşvik edilmelidir. Çalışmaya katılanların % 45'i, uyumsuz olarak nitelendirilenlerin % 47'si ilaçları görebilecekleri bir yere koyduklarını ifade etmişlerdir. Tüm grupta alarm kuranlar % 17.7, liste yapanlar % 12.3, ilaç kutusu kullananlar % 11.3 oranındadır. Hatırlamak için kullanılan yöntem hastanın uyumlu ya da uyumsuz olarak nitelendirilmesine göre değişmemektedir.

Hastanın yaşı, düzenli kontrole gitmesi, ilaçları kullanım süresi, içilen ilaç sayısı, ilaçların kaç defada alındığı, doktorun verdiği ilaçları ayrıntılı anlatması, hastanın doktora soru sorması ve doktorun ilaç kullanım durumunu sorgulaması, ilaçların talimata uygun kullanıp kullanılmaması bakımından anlamlı bulundu.

VII. SONUÇ

Çalışmamızın sonucunda hastaların ilaç kullanımını yüksek oranlarda aksattığı, ilaçların kullanım talimatlarına uymadığı, büyük oranda ilacı içmemeyi tercih ettiği, ilaç tedavisine uyumsuzluklarının çok yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların doktorlarından ilaç ve tedavilerine yönelik aldıkları bilgilerden memnun olmasına rağmen ilaç tedavisine uyumsuzluğun yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum uyuma etki eden diğer faktörlerin ağırlık kazanması ile açıklanabilir. Ancak anketi yapan kişinin de doktor olması nedeniyle bu soruya dürüstçe cevap vermemiş olmamaları ihtimal dahilindedir.

Çalışmamızın zayıf yönü tek bir hastalık grubunun ele alınmaması, uyumun subjektif olarak değerlendirilmesi ve uyumluluk halinin klinik göstergelerle karşılaştırılmamasıdır. Bundan sonra yürütülecek prospektif bir çalışma ile uyumu objektif kriterlerle belirleyip bunun klinik bulgulara yansımasını değerlendirmek doğru olur.

VIII. KAYNAKLAR

1. WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. WHO, 2003, 18.
2. Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics 2001; 26: 331-342.
3. Sabate E. WHO Adherence Meeting Report. Geneva,World Health Organization, 2001.
4. Dunbar-Jacob J, Mortimer-Stephens MK. Treatment adherence in chronic disease. Journal of Clinical Epidemiology; 2011; 54 (2001):S57–S60.
5. van Dulmen S, Sluijs E, van Dijk L, de Ridder D, Heerdink R Bensing J. Patient adherence to medical treatment: a review of reviews BMC Health Services Research 2007, 7:55-67.
6. DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. Med Care. 2004 Mar;42(3):200-9.
7. Haynes RB. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001 Issue1.
8. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to Medication. N Engl J Med 2005; 353: 487-97.
9. CPC Healthcare Communications Whitepaper Series: Factors Affecting Patient Compliance. www.cpchealthcare.com (erişim tarihi: 04.11.2016).
10. Kalogiani A. Factors affect in patient adherence to medication regimen. Health Science Journal 2011; 5(3): 157-8.
11. Urquhart J. Patient non-compliance with drug regimens: measurement, clinical correlates, economic impact. European Heart Journal 1996; 17(Suppl A): 8-15.

12. Krousel-Wood M, Thomas S, Muntner P, Morisky D. Medication adherence: a key factor in achieving blood pressure control and good clinical outcomes in hypertensive patients. Curr Opin Cardiol 2004; 19: 357-362.

13. Farmer K. Methods for Measuring and Monitoring Medication Regimen Adherence in Clinical Trials and Clinical Practice. Clinical Therapeutics 1999; 21: 1074-1090.

14. Inui TS, Carter WB, Pecoraro RE. Screening for non-compliance among patients with hypertension: is self-report the best available measure? Med Care 1981; 19: 1061-4.

15. Nemes MI, Helena ET, Caraciolo JM, Basso CR. Assessing patient adherence to cronic diseases treatment: differentiating between epidemiological and clinical approaches. Cad Saude Publica 2009; 25 Suppl 3:S392-400.

16. 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.

17. Hahn SR. Patient-Centered Communication to Assess and Enhance Patient Adherence to Glaucoma Medication. Ophthalmology 2009; 116: 37-42.

18. Stone MS, Bronkesh SJ, Gerbarg ZB, Wood SD. Improving Patient Compliance. 1998. http://www.podiatry.com/images/eZines/PracticePerfect/176/Compliance%20article.pdf (Erişim tarihi: 15.11.2016).

19. Harmon G, Lefante J, Krousel-Wood M. Overcoming barriers: the role of providers in improving patient adherence to antihypertensive medications. Curr Opin Cardiol 2006; 21(4): 310-5.

20. Mistry N, Keepanasseril A, Wilczynski NL, Nieuwlaat R, Ravall M, Haynes RB,. Patient Adherence Review Team. Technology-mediated interventions for enhancing medication adherence. J Am Med Inform Assoc 2015;22(e1):e177-93.

21. Lin H, Wu X. Intervention strategies for improving patient adherence to follow-up in the era of mobile information technology: a systematic review and meta-analysis. PLoS One 2014; 9(8):e104266.

22. Sluijs E, van Dulmen S, van Dijk L, de Ridder D, Heerdink R, Bensing J.Patient adherence to medical treatment: a meta review. Utrecht NIVEL 2006.

23. Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X. Interventions for enhancing medication adherence (Review). The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library 2008, Issue 2.

24. Reminder systems to improve patient adherence to tuberculosis clinic appointments for diagnosis and treatment (Review). The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library 2014, Issue 11.

25. McDonald HP, Garg AX, Haynes BR. Intervention to enhance patient adherence to medication prescriptions. JAMA 2002; 288: 2868-2879.

26. Sackett DL, Haynes RB, Gibson ES, Hackett BC, Taylor DW, Roberts RS, et al. Randomised clinical trial of strategies for improving medication compliance in primary hypertension. Lancet 1975; 1:1205–7.

27. Şarlı Ş. Hipertansiyon hastalığı olanlarda tedaviye uyum, etkileyen faktörler ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Kayseri, 2011.

28. Cüneyt Akgöl. Hipertansiyon hastalarında antihipertansif tedaviye uyumun değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.

29. DiMatteo MR. Enhancing patient adherence to medical recommendations. JAMA 1994; 271: 79-83.

30. Özbek S. Yaşlılarda Tedaviye Uyum. Turkish Journal of Geriatrics 2006; 9: 177-181.

IX. EKLER

A. ETİK KURUL ONAYI

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 579 **Tarih : 27.04.2016**
Konu : Doç. Dr. Ayşe PALANDUZ

Sayın Doç. Dr. Ayşe PALANDUZ
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

İlgi : Aile Hekimliği Anabilim Dalının 15/04/2016 gün ve 139226 sayılı yazısı

Sorumlu araştırıcılığını üstlendiğiniz ve Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Dr. Seymen ÇAKIR' ın yürüteceği 2016/526 dosya numaralı "Hastalarda İlaç Tedavisine Uyumun Değerlendirilmesi" başlıklı çalışma kurulumuzun 22/04/2016 tarih ve 08 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A.Yağız ÜRESİN
İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

B. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Gönüllü,

İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak **"***Hastalarda İlaç Tedavisine Uyumun Değerlendirilmesi***"** isimli bir araştırma yapmaktayız.

Bir kişinin; ilaç kullanma, diyet, yaşam tarzı değişiklikleri gibi davranışlarının sağlıkla ilgili tavsiyelerle örtüşme derecesi hasta uyumu olarak tanımlanmaktadır.

Bu çalışmada İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesine başvuran hastaların tedaviye uyumlarını ve tedaviye uyumlarını etkileyen belli başlı hususları belirlemeyi amaçlamıştır.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizlerle birlikte bir anketi doldurulacaktır. Bu anketi doldurmak en fazla 5 dakikanızı alacaktır.

Araştırma esnasında ortaya çıkabilecek herhangi bir istenmeyen etki veya risk yoktur.

Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır, katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Katıldığınız takdirde çalışmanın herhangi bir aşamasında bize haber vererek çalışmadan çekilme hakkına da sahipsiniz. Ayrıca bizim tarafımızdan da gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size de bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırma bilimsel bir amaçla yapılmaktadır ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Sayın Dr Seymen ÇAKIR tarafından İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (gönüllü) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum.

Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Seymen ÇAKIR'ı İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı adresinden 4142000/33091 telefon numarasından arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (gönüllü) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün İmzası/Tarih

Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının
Adı-soyadı/ İmzası/ Tarih
Seymen Çakır
01/04/2016

C. ÇALIŞMADA KULLANILAN ANKET FORMU

HASTALARDA İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Kaç yaşındasınız?

   ( ) 18 – 29
   ( ) 30 – 44
   ( ) 45 – 59
   ( ) 60 – 69
   ( ) 70 ve üzeri

2. Şu hastalıklardan birine sahip misiniz?

   ( ) Hipertansiyon
   ( ) Şeker hastalığı
   ( ) Kalp hastalığı
   ( ) Akciğer hastalığı
   ( ) Romatizmal hastalık
   ( ) Kan hastalığı
   ( ) Böbrek hastalığı
   ( ) Alerjik hastalık
   ( ) İnme
   ( ) Verem (tüberküloz)
   ( ) Kemik erimesi (Osteoporoz)
   ( ) Bel fıtığı
   ( ) Gastrit
   ( ) Depresyon

3. Hastalığınız için düzenli kontrole gider misiniz?

   ( ) Evet ( ) Hayır

4. Ne kadar süredir düzenli ilaç kullanıyorsunuz?

   ( ) 1 aydan kısa
   ( ) 1-3 ay
   ( ) 3-6 ay
   ( ) 6 aydan uzun

5. İlaç kullanırken size yardım eden kimse var mı?

   ( ) Evet ( ) Hayır

6. Günde kaç adet ilaç alıyorsunuz?

( ) 1
( ) 2-3
( ) 4-5
( ) 6'dan fazla

7. Günde kaç defa ilaç alıyorsunuz?

( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4

8. Doktorunuzun size verdiği ilaçları nasıl kullanacağınızı kimden öğrendiniz?

( ) Doktordan
( ) Eczacıdan
( ) Reçeteye baktım
( ) Yakınlarıma sordum
( ) Diğer:…….

9. Doktorunuz kullanacağınız ilaçları size iyice anlattı mı?

( ) Evet ( ) Hayır

10. Doktorunuza verdiği ilaçlarla ilgili soru sordunuz mu?

( ) Evet ( ) Hayır

11. Doktorunuz verdiği ilaçları düzenli kullanıp kullanmadığınızı soruyor mu?

( ) Evet ( ) Hayır

12. Bugüne kadar doktorunuzun verdiği ilaçları onun talimatından farklı dozda ve sıklıkta kullandığınız oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

13. Bugüne kadar her hangi bir nedenle içmeniz gereken bir ilacı içmediğiniz oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

14. İlaç kullanmamanızın sebebi neydi?

( ) Unuttum.
( ) İçmem gereken ilacı kaybettim.
( ) İlacım bitti, alamadım.
( ) Hangi ilacı içeceğimi karıştırdım.
( ) Çok fazla ilacım var; sıkıldım.
( ) Çok uzun süredir kullanıyorum, bıktım.
( ) İlacın faydası olmadığını düşündüm.
( ) Yan etkisi olmasından endişelendim,
( ) Artık iyileştiğimi düşündüm.
( ) İlaç kullanmasam ne olur görmek istedim.

15. Kullandığınız ilaçlarla ilgili olarak yakınlarınız aşağıdaki yorumlardan birini yaptı mı?

( ) Çok ilaç kullanıyorsun.
( ) Bu ilacı / ilaçları kullanmak zorunda mısın?
( ) İlaçlar sana dokunmuyor mu?
( ) İlaç kullanmaktan bıkmadın mı?
( ) Bu ilaçlar sende alışkanlık yapacak.
( ) İlaçlara bağımlı oldun.
( ) bitkisel ilaçlar daha yararlı olurdu.

16. İlaç kullanmayı unutmamak için aşağıdakilerden hangisini / hangilerini yaparsınız?

( ) Liste yaparım.
( ) İlaçları kolayca göreceğim bir yere (yemek masasının üzerine, vs...) koyarım.
( ) İlaç saatleri için alarm kurarım.
( ) İlaçlarımı günlük/haftalık ilaç kutusuna yerleştiriyorum.
( ) Bir yakınım hatırlatıyor/veriyor.
( ) Hiçbiri
( ) Diğer:……..

X. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

KİŞİSEL BİLGİLER

Ad, Soyad : Seymen ÇAKIR

Doğum Yeri : Zonguldak

Doğum Tarihi : 24/05/1985

Medeni Durum : Evli

Uyruk : T.C.

Yabancı Dil : İngilizce

İLETİŞİM BİLGİLERİ

İş Adresi : İstanbul Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İSTANBUL

İş Telefonu : 0212 414 20 00 / 32652

Ev Adresi : Atatürk Mahallesi Güner Sokak Metropark Evleri C2 Blok No:54 Küçükçekmece/İstanbul

GSM : 0 506 303 30 78

e-posta : seymencakir@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Üniversite : Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi – 2011

Lise : Mehmet Çelikel Lisesi – Zonguldak - 2003

Orta : Bahçelievler İlköğretim Okulu – Zonguldak - 1999

İlkokul : Bahçelievler İlköğretim Okulu – Zonguldak - 1996

AKADEMİK EĞİTİM

Uzmanlık Eğitimi : İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Uzmanlığı (2013-2016)

MESLEKİ DENEYİM

2011 Eylül - 2011 Kasım Çaycuma Devlet Hastanesi