

Hastalık Modifiye Edici Antiromatizmal İlaç Tedavisi Alan Bireylerin Tedavi Algılarının Uyuma Etkisi*

Dilek Sezgin** Hatice Mert***

Özet

Giriş: Romatizmal hastalıkların tedavisinde hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaç (disease-modifying anti-rheumatic drug [DMARD]) tedavisi önemli rol oynamakta, ilaçlar uzun dönemde düzenli kullanıldığında etkili olmaktadır. Bu nedenle hastaların ilaç tedavisine uyumu önem taşımaktadır. İlaç tedavisine uyumun önemli bir belirleyicisi de tedaviye ilişkin algılardır.

Amaç: Araştırma DMARD tedavisi alan bireylerin tedaviye ilişkin algılarının uyuma etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmaya bir üniversite hastanesinin Romatoloji polikliniğinde izlenen, en az üç aydır romatizmal hastalığı nedeniyle DMARD tedavisi alan, 18 yaş ve üzerinde 300 hasta alınmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından düzenlenmiş anket formu kullanılmıştır. Formda bireye, hastalığa, tedaviye ilişkin özellikler, ilaç tedavisine uyum ve tedaviye ilişkin algılar ile ilgili sorular yer almaktadır. Verilerin analizinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) kullanılmıştır.

Bulgular: Olguların uyum puan ortalamaları 7.85 ± 2.28 olarak bulunmuştur. Olguların uyum puanlarının, ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir. Sürekli ilaç kullanmanın günlük yaşamı etkilediği, ilaçların yan etkileri olacağı ve sürekli kullanıldığında ilaca bağımlı olma algısının uyumu etkilemediği belirlenmiştir. İlaç kullanmanın gerekli olduğunu, ilaçların yan etkileriyle baş edebildiğini, kullanılan ilaçların yakınlıkları azalttığını, kullanılan ilaçların yararlı olduğunu ve düzenli ilaç kullanımı ile hastalığın ilerlemeyeceğini düşünen bireylerin uyum puan ortalamaları, düşünmeyen bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Elde edilen bulgulara göre; ilaç tedavisine uyumda, bireylerin ilaçlarla ilgili algılarının etkili olabileceği belirlenmiştir. Bu nedenle, DMARD kullanan bireylerin ilaç kullanma konusundaki algılarının tartışılması ve gereksinimlerine yönelik eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Uyum, Tedavi Algısı, İlaç Uyumu, Hemşirelik, Hastalığı Modifiye Edici Anti-romatizmal İlaçlar.

Effects of Medication Perceptions of Patient Who Take The Disease Modifying Anti- Rheumatic Drugs in Rheumatic Disease on Adherence

Background: Disease-modifying anti-rheumatic drugs (DMARDs) plays an important role to treatment of rheumatic disease, drugs are thought to be effective only if the patients adheres to long term treatment. Therefore patients adherence to treatment is important. Treatment perception is an important determinant of medication adherence.

Objectives: This descriptive study was performed to identify effects of subjects', who undertake DMARDs, treatment perceptions on adherence.

Methods: The study sample included 300 patients, aged 18 years or over and receiving DMARDs for at least three months. Data were collected with a questionnaire developed by the researcher. The questionnaire was composed of questions about general and disease characteristics, treatment given, adherence to treatment and perceptions regarding the treatment. Data were analyzed with t- test.

Results: The mean score for adherence to treatment was 7.85 ± 2.28 . The case's adherence score is higher than the mean score of adherence to treatment. According to the results of the study, perception of effecting the daily life because of using the medicine all the time, perceptions of adverse effect, perceptions of being addict didn't effect the adherence rate to medication. In addition, adherence to treatment was influenced by the following perceptions: "It is necessary to receive disease modifying antirheumatic drugs, "the drugs used decrease complaints and are useful, regular drug use prevents disease progression and perception of overcoming with adverse effect.

Conclusion: In conclusion that, patients perceptions of treatment effects on adherence to treatment. Therefore, it is suggested that the people's who taking DMARD therapy, medication perception should be discussed and the people educated according to their needs.

Key Words: Adherence, Perceptions of Treatment, Adherence to Treatment, Nursing, Disease Modifying Anti-rheumatic Drugs.

Romatizmal hastalıklar eklem tutulumu ile karakterize, ağrı ve önemli derecede deformitelere neden olabilen, kronik, ilerleyici, inflamatuvar hastalıklardır (Rapoff ve Bartlett, 2007). Romatizmal hastalıklar, tedavi edilemez olmasına karşın, tedavide kullanılan hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlar (disease-modifying anti-rheumatic drugs [DMARDs]) eklem hasarının önlenmesinde, eklem bütünlüğünün ve fonksiyonunun sürdürülmesinde etkilidir (Hill, Bird ve Johnson, 2001; Miller ve Simon, 2007). Bu ilaçlar uzun dönemde düzenli kullanıldığında etkili olduğu için hastaların ilaç tedavisine uyumu son derece önemlidir (Hill ve ark., 2001; Rapoff ve Bartlett, 2007). Ancak kronik hastalıkların tedavisinde istenilir düzeyde i-

laç uyumunu başarmak oldukça zordur (Vermiere, Hearnshaw, Royen ve Denekens, 2001). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gelişmekte olan ülkelerde uzun dönem tedavi alan, kronik hastalığı olan bireylerin uyum düzeylerinin %50' den daha düşük olduğunu bildirmiştir (World Health Organization [WHO], 2003).

Kronik hastalıklardan birisi olan romatizmal hastalıklarda da tedaviye uyumun %16-84 arasında değiştiği (Hill, 2005a; Rapoff ve Bartlett, 2007) ve DMARD'lara uyum oranının %43-100 arasında olduğu belirtilmektedir (Gürçay, Ekşioğlu, Yüzer, Bal ve Çakçı, 2006; Koneru, Koc-harla, Higgins ve Ware, 2008). Yapılan çalışmalarda, DMARD alan hastaların tedaviye uzun süre devam

* Çalışma 11. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Hemşirelik Bilimsel Danışma Kurulu tarafından sözlü sunum olarak kabul edilmiştir. ** Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Araştırma Görevlisi, DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu, İnciraltı, İZMİR. e-posta: dileksezzgin@hotmail.com Tel: 232 - 412 47 73 Faks: 232 - 412 47 98 *** Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği.

etmedikleri görülmektedir (Hill, 2005a; Rapoff ve Bartlett, 2007; Wong ve Mulherin, 2007). Uyum, bireye, hastalık ve sağlık durumuna, tedaviye, terapötik çevreye ilişkin özellikler olmak üzere birçok faktörle ilişkilidir (Berry, Bradlow ve Bersellini, 2004; Goodacre ve Goodacre, 2004; Hill 2005a; Horne, Weinman ve Hankins, 1999; Vermiere ve ark., 2001).

İlaç tedavisine uyumun önemli bir belirleyicisi de tedaviye ilişkin algılardır. Romatizmal hastalığı olan bireylerin tedaviye ilişkin algıları incelendiğinde; bireylerin tedavinin gerekliliği konusunda olumlu düşündükleri ancak ilaçların toksik etki riski ve uzun dönemdeki etkileri konusunda endişe duydukları bildirilmektedir (Fraenkel, Bogardus, Concato ve Felson, 2002; Vermiere ve ark., 2001). Wong ve Mulherin (2007), DMARD tedavisi alan hastaların kan değerlerinde değişme, deri sorunları (döküntü), mide bulantısı, mide yanması, solunum sistemi ve karaciğer komplikasyonları gibi yan etkileri nedeniyle tedaviyi bıraktıklarını ve tedaviyi yararlı olarak algılamadıkları durumlarda yaşadıkları yan etkilerle daha çok ilgilediklerini belirtmişlerdir. Goodacre ve Goodacre (2004) yaptıkları kalitatif çalışmada, DMARD tedavisi alan bireylerin tedaviyi almak ya da almamak gibi seçeneklerinin olmadığını düşündüklerini, eklem yapısının korunmasında, ağrının giderilmesinde ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde bu ilaçların gerekli olduğuna inandıklarını ancak olası yan etkileri nedeniyle endişe yaşadıklarını bildirmişlerdir. Neame ve Hammond (2005) yaptıkları çalışmada ilaç kullanımı ile ilgili endişesi olan hastaların tedaviye uyum oranının düşük olduğunu saptamışlardır.

Tedaviye uyumsuzluk, tedavinin başarısızlığına, beklenmeyen semptomlara, sakatlıklara, gereksiz tanı testlerinin uygulanmasına, hastanede kalma süresinin uzamasına, tekrarlı yatışların ve maliyetin artmasına neden olmaktadır (Ruddy, Haris, Sledge ve Sergeant, 2001; Rapoff ve Bartlett, 2007). Bundan dolayı sağlık alanında uyum, hasta açısından son derece önemlidir. Hemşire kuramcılardan Roy, bireyi çevresi ile sürekli etkileşim halinde olan ve yaşadığı değişikliklere uyum yapmaya çalışan bir sistem olarak ele almıştır. Roy'a göre insan davranışları uyumun bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Roy, karşılaşılan her uyaran için uyum boyutlarının değişiklik gösterdiğini belirtir. Uyaran bireyin uyum sağlama beceri ve boyutlarında ise uyum sağlar, bunun üstünyse uyum sağlayamaz. Roy hemşirenin amacını, sağlık ve hastalık sürecinde bireyin uyumlu davranış gösterebilmesine yardım etmek olarak tanımlamakta ve hemşirelik uygulamalarının uyumu kolaylaştırıcı nitelikte olması gerektiğini belirtmektedir (Allgood ve Tomey, 2006). Hemşireler hasta ve ailesi ile işbirliği yaparak hastanın ilaç tedavisine göstereceği yumda çok önemli etkiye sahiptirler. Hemşire hastanın tedaviye uyumunu etkileyebilecek genel ve kişiye özel nedenleri saptamaya çalışmalı, bunları hastanın uyumunu arttıracak şekilde kullanmalı, uyumsuzluğa neden olabilecek olumsuz etkileri ortadan kaldırmaya çalışmalıdır. Bu nedenle hastaların tedaviye uyum durumu ve etkileyebilecek faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Bu nedenlere yönelik girişimler uygulandığında tedaviye uyum artabilir ve hastaların yaşadıkları problemler azaltılabilir. Tedaviye uyumun artması ile bireylerin yaşam kaliteleri yükseltilecek toplum sağlığının gelişmesine katkıda bulunulabilir. Türkiye'de romatizmal hastalığı olan bireylerin ilaç tedavi-

sine uyum düzeylerine ilişkin çok az sayıda çalışma mevcuttur (Gürçay ve ark., 2006; Tekin, 2007); hastaların tedavi algısının uyuma etkisini inceleyen çalışmaya ise rastlanmamıştır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, DMARD tedavisi alan bireylerin tedaviye ilişkin algılarının uyuma etkisini incelemektir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Yeri

Araştırma DMARD tedavisi alan bireylerin tedaviye ilişkin algılarının uyuma etkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma, bir üniversite hastanesinin Romatoloji polikliniğinde yürütülmüştür.

Araştırmaya Katılanlar

Araştırmaya 18 yaş ve üzeri olan, en az üç aydır romatizmal hastalığı nedeniyle DMARD tedavisi almış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 300 birey alınmıştır. Hastaların ortalama üç aylık periyodlarla kontrole gelmesi nedeniyle ve üç aydan sonra örneklemin kendini tekrarlayacağı düşünüerek veri toplama süresi üç ay olarak planlanmıştır.

Araştırmaya alınan bireylerin yaş ortalaması 49.29, %77'si kadın, yarısından fazlası ilköğretim mezunu, büyük çoğunluğu evli, %81.7'si çalışmamakta ve yaklaşık tamamının sosyal güvencesi bulunmaktadır. Olguların hastalığa ve tedaviye ilişkin özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından düzenlenmiş anket formu kullanılmıştır. Formda bireye, hastalığa ve tedaviye ilişkin özellikler, ilaç tedavisine uyum ve tedaviye ilişkin algılar ile ilgili sorular yer almaktadır.

İlaç tedavisine uyum düzeyini belirlemek amacıyla düzenlenen sorular literatür incelenerek hazırlanmıştır (Chambers ve ark., 2008; Eski ve Pınar 2005; Gürçay ve ark., 2006; Hill, 2005a; Horne, 2006; Koneru ve ark., 2008; Tekin, 2007; Vermiere ve ark., 2001; WHO, 2003). İlaç tedavisine uyumun objektif olarak değerlendirilmesi güçtür ve uyumun değerlendirilmesinde "altın yöntem" olarak tanımlanabilecek ideal yöntem bulunmamaktadır (Hill, 2005b; Rapoff ve Bartlett, 2007). Basit, pratik ve ekonomik olmasından dolayı hasta bildirim sıklık tercih edilmektedir. Hasta bildirim, hastanın bireysel bildirimine göre uyum durumunun değerlendirilmesidir. Bilgiler doğrudan görüşmeler ya da bireysel raporlandırmaya göre bireyden alınmaktadır (Rapoff ve Bartlett, 2007). Bu çalışmada klinik olarak uygulanabilir olması nedeniyle anket formu yardımıyla hasta bildirimlerine göre uyum ölçülmüştür. Uyum düzeyini belirlemek amacıyla düzenlenen anket formunda; doktorun önerdiği ilacı içme, ilacın önerilen dozda (miktar) alınması, ilaçların önerilen zaman aralığında alınması, ilaçların önerilen zamanda alınması (sabah-aşam, aç-tok), ilaç bittiğinde düzenlenmesi için doktora başvurma, herhangi bir nedenle ilacın alınmadığı günlerin olmasına yönelik altı soru bulunmaktadır. Anket formunda uyumu belirlemek için düzenlenen ilk beş soruya evet yanıtını veren bireyler iki puan, bazen yanıtını veren bireyler bir puan, hayır yanıtını veren bireyler sıfır puan almışlardır. Anketin altıncı sorusu ters puanlanmıştır. durumunun yüksek, puanın düşük olması uyum durumunun düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Olguların Hastalığa ve Tedaviye İlişkin Özellikleri (n:300)

Hastalığa İlişkin Özellikler	n	%
Tanı		
Romatoid Artrit	148	49.3
Ankilozan Spondilit	25	8.3
Spondilartropati (SPA)	18	6.0
Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF)	15	5.0
Diğer	94	31.4
Hastalık Süresi		
0-12 ay	67	21.1
13-60 ay	132	42.6
61-120ay	53	18.9
121 ay ve üzeri	48	17.4
Ek Kronik Hastalık Varlığı		
Var	101	33.7
Yok	199	66.3
Tedaviye İlişkin Özellikler		
DMARD Kullanma Süresi		
0-12 ay	99	31.5
13-60 ay	155	51.9
61-120 ay	30	11.0
121 ay ve üzeri	16	5.6
Kullanılan İlaç Adı		
Metotreksat	86	28.7
Sulfasalazin	41	13.7
Kolşisin	36	12.0
Diğer (tek ilaç)	70	23.3
Metotreksat + sulfasalazin	31	10.3
Metotreksat + leflunomid	16	5.3
Diğer (iki ve fazlası ilaç)	20	6.7
Kullanılan İlaç Sayısı		
Bir İlaç Kullanma	233	77
İki ve Daha Fazla İlaç Kullanma	67	23
Toplam	300	100

Bu soruya evet yanıtı verenler sıfır puan, bazen yanıtını verenler bir puan, hayır yanıtını verenler iki puan almışlardır. Anketten alınan toplam puan sıfır ile on iki puan aralığındadır. Alınan puanın yüksek olması uyum Tedaviye ilişkin algı bölümünde, literatür ışığında hazırlanmış tedaviye ilişkin olumlu ve olumsuz toplam sekiz ifade ifade yer almaktadır (Berry ve ark., 2004; Cameron, 1996; Esin, Bulduk, Dural, Şenolan ve Temel, 2007; Goodacre ve Goodacre, 2004; Horne, 1999; Horne ve Weinman 1999; Horne, Weinman, Barber, Eliot ve Morgan, 2005; Horne ve ark., 1999; Neame ve Hammond, 2005; Ross, Walker ve MacLeod, 2004). Bu ifadeler şunlardır: Sürekli ilaç kullanmanın günlük yaşamı etkilediğini düşünme, ilaç kullanmaya gerek olmadığını düşünme, ilaçların yan etkilerinin olacağını düşünme, ilaçların yan etkileri ile baş edemeyeceğini düşünme, sürekli ilaç kullanıldığında bağımlı olacağını düşünme, ilaçların yakınmaları (ağrı, sabah tutukluğu) azalttığını düşünme, kullanılan ilaçların yararlı olduğunu düşünme, ilaçların düzenli kullanımında hastalığın ilerlemeyeceğini düşünme. İfadeler evet-hayır şeklinde yanıtlanmıştır.

Anket sorularının içeriği konusunda, altı kişiden uzman görüşü alınmış ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Oluşturulan görüşme formu Romatoloji Polikliniğinde 10

hastada uygulanmış, bu veriler araştırmaya dahil edilmiştir.

Anket formu araştırmacı tarafından, yüz yüze görüşme ile doldurulmuştur. Hastalara çalışmanın amacı anlatılmış, çalışmaya katılmayı kabul edenlerin kullandığı ilaçları, doz ve sıklıkları doktor reçeteleri ile karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

İlaç tedavisine uyum puan ortalaması bağımlı değişken, DMARD tedavisi alan bireylerin tedaviye ilişkin algıları ise bağımsız değişkendir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 15.0 programında analiz edilerek, bireysel, hastalığa, tedaviye ilişkin özellikler ve hastalık modifiye edici ilaç tedavisine uyum durumu sayı-yüzde ile gösterilmiştir. Tedaviye ilişkin algıların, ilaç tedavisine uyma durumuna etkisi iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ile değerlendirilmiştir (Akgül, 2005; Aksakoğlu, 2006).

Araştırma Etiği

Çalışmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu etik kurulu ve araştırmannın yürütüleceği kurumdan izin alınmıştır. Çalışmanın amacı

bireylere açıklanmış, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireylerden sözlü onam alınmıştır. Anket uygu-

laması sonrasında, bireylere gereksinimi olduğu konularda bilgi verilmiştir.

Bulgular

Olguların Tedaviye Uyum Özellikleri

Tablo 2. Olguların Hastalık Modifiye Edici İlaç Tedavisine Uyum Puan Ortalamaları (n:300)

	Minimum	Maximum	X	SS
Uyum Puanı	0	12	7.85	2.28

Olguların hastalık modifiye edici ilaç tedavisine uyum bulunmuştur (Tablo 2).
 puan ortalamaları 7.85 ± 2.28 (min:0, max:12) olarak

Tablo 3. Olguların Hastalık Modifiye Edici İlaç Tedavisine Uyum Durumu (n:300)

Tedaviye Uyum Durumu	Evet n (%)	Bazen n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)
Doktorun önerdiği ilacı içiyorum	256 (85.3)	38 (12.7)	6 (2.0)	300 (100)
İlaçlarımı önerilen dozda (miktar) alıyorum	189 (63.0)	81 (27.0)	30 (10.0)	300 (100)
İlaçlarımı önerilen zaman aralığında alıyorum	104 (34.7)	156 (52.0)	40 (13.3)	300 (100)
İlaçlarımı önerilen zamanda alıyorum (aç-tok)	186 (62.0)	27 (9.0)	87 (29.0)	300 (100)
İlacım bittiğinde düzenlenmesi için doktora gidiyorum	199 (66.4)	40 (13.3)	61 (20.3)	300 (100)
Herhangi bir nedenle ilacımı almadığım günler oluyor	221 (73.6)	14 (4.7)	65 (21.7)	300 (100)

Olguların Tedaviye İlişkin Algularına Göre Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışmada, sürekli ilaç kullanmanın günlük yaşamı etkilediği, ilaçların yan etkileri olacağı, sürekli ilaç kullanımında bağımlı olma algısına göre uyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4). İlaç kullanmanın gerekli olduğunu,

ilaçların yan etkileriyle baş edebildiğini, kullanılan ilaçların yakınmaları azalttığını, kullanılan ilaçların yararlı olduğunu ve düzenli ilaç kullanımı ile hastalığın ilerlemeyeceğini düşünen olguların uyum puan ortalamaları, düşünmeyen olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Olguların Tedaviye İlişkin Algularına Göre Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:300)

Tedaviye ilişkin algılar	Uyum Puan Ortalamaları				
		n (%)	X ± SS	t	p
Sürekli ilaç kullanmanın günlük yaşamı etkilediğini düşünme	Evet	208 (69.3)	7.71 ± 2.28	-1.624	.105
	Hayır	92 (30.7)	8.17 ± 2.25		
İlaç kullanımına gerek olmadığını düşünme	Evet	117 (39)	6.91 ± 2.46	-6.032	.000
	Hayır	183 (61)	8.45 ± 1.94		
İlaçların yan etkilerinin olacağını düşünme	Evet	249 (83)	7.81 ± 2.33	0.774	.440
	Hayır	51 (17)	8.08 ± 2.02		
İlaçların yan etkileri ile baş edemediğini düşünme	Evet	118 (39.3)	7.33 ± 2.44	-3.250	.001
	Hayır	182 (60.7)	8.19 ± 2.11		
Sürekli ilaç kullanıldığında bağımlı olacağını düşünme	Evet	160 (53.3)	7.81 ± 2.22	-0.382	.703
	Hayır	140 (46.7)	7.91 ± 2.35		
İlaçların yakınmaları (ağrı, sabah tutukluğu) azalttığını düşünme	Evet	210 (70)	8.25 ± 2.09	4.799	.000
	Hayır	90 (30)	6.92 ± 2.44		
Kullanılan ilaçların yararlı olduğunu düşünme	Evet	186 (62)	8.55 ± 1.96	7.315	.000
	Hayır	114 (38)	6.72 ± 2.32		
İlaçların düzenli kullanımında hastalığın ilerlemeyeceğini düşünme	Evet	125 (41.7)	8.46 ± 2.12	4.020	.000
	Hayır	175 (58.3)	7.42 ± 2.29		

Tartışma

Olguların Hastalığı Modifiye Edici İlaç (DMARD) Tedavisine Uyum Durumu

Olguların uyum puan ortalamaları 7.85 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Olguların uyum puanlarının, ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir. DMARD tedavisi ile ilgili yapılan çalışmalarda ankilozan spondilitli hastalarda tedaviye uyum oranı %60-100 (Gürçay ve ark., 2006), sistemik lupus eritamatozus (SLE) olan hastalarda %56 (Chambers ve ark., 2008) olarak bulunmuştur. Koneru ve arkadaşları (2008), SLE hastalarının tedaviye uyumunu inceledikleri çalışmalarında prednison tedavisine uyumun %39, hidoksiklorokin tedavisine uyumun %51, diğer immünosüpresif tedaviye (metotreksat, azatioprin) uyumun %57 olduğunu bildirmişlerdir.

Bu çalışmada, olguların çoğunluğu doktorun önerdiği ilacı içtiğini, ilacını önerilen dozda ve zamanda aldığını, ilacı bittiğinde düzenlenmesi için doktora gittiğini belirtmiştir (Tablo3). Tekin (2007), romatoid artritli hastaların tedaviye uyumunu incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında hastaların %49.1'inin ilaçlarını düzenli kullandığını belirtmiştir.

Çalışmada olguların yaş ortalamasının genç olması, çoğunluğunun çalışmaması ve yaklaşık tamamının sosyal güvencesinin olması nedeniyle uyum düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu düşünülmektedir.

Olguların Tedaviye İlişkin Algılarına Göre Uyum Durumu

Sürekli ilaç kullanmanın günlük yaşamı etkilediğini düşünmenin tedavi uyumuna etkisi

Mevcut çalışmada sürekli ilaç kullanmanın günlük yaşamı etkilediğini düşünenlerin uyum puan ortalaması (7.71±2.28), günlük yaşamı etkilemediğini düşünenlere (8.17±2.25) göre daha düşük bulunmasına karşın, uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo4). Yapılan çalışmalarda çoklu ilaç kullanımının günlük yaşamı, dolayısıyla uyumu etkilediği belirtilmektedir. Koneru ve arkadaşları (2008), günde bir kezden fazla ilaç kullanmanın uyumu olumsuz etkilediğini, Horne ve arkadaşları (2005), alınan ilaç sayısının az olmasının ve günlük ilaç alımının iki kezden az olmasının uyumu olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Bu çalışmada, olguların bir günde aldığı ilaç sayısı bir-üç arasında değişmekte ve %77'si tek ilaç kullanmaktadır. Hastaların çoğunluğu haftada bir gün kahvaltı öncesi aç olarak metotreksat, her gün yemekten sonra tok karnına diğer DMARD'ları almaktadırlar. Bireyler, metotreksat tedavisini almaları gereken günde alamadıklarında ertesi gün alabilmekte, haftalık alınması gereken doz tamamlanabilmektedir. Ayrıca olguların çoğunluğunun çalışmaması nedeniyle de günlük yaşamlarının olumsuz etkilenmediği düşünülebilir.

İlaç kullanımına gerek olmadığını düşünmenin tedavi uyumuna etkisi

Çalışmada ilaç kullanmanın gerekli olduğunu düşünenlerin uyum puan ortalamaları (8.45±1.94), gerekli olmadığını düşünenlere (6.91±2.46) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda, ilaçların sağlık için gerekli olduğuna inanan hastaların uyumunun yüksek olduğu (Carter, Taylor ve Levenson, 2003; Horne ve Weinman, 1999; Ross ve ark., 2004), ilaca gereksinimi konusunda şüphe eden hastaların uyum oranının düşük olduğu (Neame ve Hammond, 2005) saptanmıştır.

Pek çok hasta ilacın etkisini gözleyerek ilacı durdurur ya da dozu değiştirir ve kendisi için gerekli olup olmadığını kontrol eder. Bu nedenle kronik hastalığı olan bireylerde tedaviye uyumun sağlanabilmesi için gereklilik algısı önemlidir.

İlaçların yan etkilerinin olacağını düşünmenin tedavi uyumuna etkisi

Çalışmada, ilaçların yan etkileri olacağı algısının tedaviye uyumu etkilemediği bulunmuştur (Tablo 4). Bireylerin ilaçların yan etkileri olduğunu bilmesinin, yan etki yaşama korkusunun ve yan etki yaşamının uyumu olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Horne ve ark., 2005; Neame ve Hammond, 2005; Berry ve ark., 2004; Fraenkel, Bogardus, Concato, Felson ve Witting, 2004; Goodacre ve Goodacre, 2004; Vermiere ve ark., 2001; Horne, 1999; Horne ve Weinman, 1999; Horne ve ark., 1999). Wong ve Mulherin (2007), hastaların DMARD tedavisini, ilaçların yan etkilerinin olması nedeniyle bıraktıklarını belirtmişlerdir. Meriç (2006), anksiyolitik ve antidepresan kullanan bireylerin tedaviye uyumlarını incelediği çalışmada bireylerin %14.3'ünün yan etki yaşadıkları için tedavilerini bıraktıklarını belirtmiştir. Yan etki yaşamının uyumu olumsuz etkilediği belirtilmesine karşın, yapılan çalışmalarda yan etkilere bağlı uyumsuzluk gelişme oranının %5-10 arasında olduğu belirtilmektedir (Gascón, Ortuño, Llor, Skidmore ve Saturno, 2004; Jokisalo, Enlund, Halonen, Takala ve Kumpusalo, 2003).

Bu çalışmada ise olguların %83'ünün ilaçların yan etkilerinin olacağını düşüncelerine rağmen, ilaç tedavisini sürdürdükleri görülmektedir. Bu sonuç hastaların çoğunluğunun yan etkiler ile baş edebileceğine inanmaları, ilaçların yakınlıkları azalttığı ve yararlı olduğuna ilişkin algıları ile ilişkili olabilir.

İlaçların yan etkileri ile baş edemediğini düşünmenin tedavi uyumuna etkisi

Tedavinin yan etkileriyle baş edebileceklerini düşünenlerin uyum puan ortalamaları (8.19±2.11), baş edemeyeceğini düşünenlere (7.33±2.44) göre yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır (Tablo 4). Çalışmadan elde edilen sonuç, yan etki ile baş edebilme algısının uyumu olumlu etkileyeceğini göstermektedir. Bir olayı kontrol

edebilenin temelinde kişinin baş edebileceğine ilişkin inancı yer almaktadır. Kişi yaşamındaki olaylarla baş edebileceğine inanıyorsa durumu tehdit olarak algılamaz ve önerilen ilacı alma gibi belirli davranışları gösterebilir. Çünkü sağlıklarını etkileyebileceklerine inanırlar. Tam tersi kadere inanan kişiler bu eylemleri gerçekleştiremez (Partridge, Avorn, Wang ve Winer, 2002). Cameron (1996) da, hastaların yaşamlarını değiştirme ya da kontrol etme yeteneklerinin farkında olmalarının tedaviye uymalarını ya da gönüllülükleri etkilediğini belirtmektedir.

Sürekli ilaç kullanıldığında bağımlı olacağını düşünmenin tedavi uyumuna etkisi

Sürekli ilaç kullanıldığında bağımlılık gelişeceğini düşünen ve düşünmeyen olguların uyum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Tablo 4). Çalışmada hastaların yarısından fazlasının sürekli ilaç kullanımına bağlı bağımlılık gelişme düşüncesi bulunmasına karşın tedavilerini sürdürmeleri, tedavi rejimini yararlı olarak algılamaları, tedavinin yakınmalarını azalttığını ve yan etkilerle baş edebildiklerini düşünmeleri nedeniyle olabilir.

İlaçların yakınmaları (ağrı, sabah tutukluğu) azaltıldığını düşünmenin tedavi uyumuna etkisi

Kullanılan ilaçların yakınmaları azalttığını düşünen olguların uyum puan ortalaması (8.25±2.09), yakınmaları azalttığını düşünmeyenlere (6.92±2.44) göre ileri derecede anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Berry ve arkadaşları (2004), RA ve diğer kas-iskelet sistemi ağrısı sorunu yaşayan bireylerin ilaç tedavisine ilişkin risk ve yarar algısını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ağrının azalmasının %75 oranında yarar algısını oluşturduğunu belirtmiştir. Diğer yarar algılarını oluşturan etmenlerin sabah katılığı ve eklem şişliğinin azalması, kendini iyi hissetme, iyi uyuyabilme olduğunu saptamıştır. Meriç (2006), anksiyolitik ve antidepresan kullanan bireylerin %96.4'ünün hastalığı için iyi olduğunu, %94.6'sının hastalık belirtilerini azalttığını düşünmeleri nedeniyle ilaçlarını uygun bir şekilde kullandıklarını belirtmiştir.

Hastalar, ilaçların ağrı, sabah tutukluğu gibi yakınmaları azalttığına inandıkları ve bu durumu deneyimledikleri için uyumları olumlu etkilenmiş olabilir.

Kullanılan ilaçların yararlı olduğunu düşünmenin tedavi uyumuna etkisi

Kullanılan ilaçların yararlı olduğunu düşünen olguların uyum puan ortalaması (8.55±1.96), olmadığını düşünenlere (6.72±2.32) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo4). Svensson, Kjellgren, Ahlner ve Säljö (2000), hastaların ilaçları doğal olmayan ve zararlı maddeler olarak değerlendirdikleri için kullanmak istemediklerini ve bu durumun tedaviye uyumu olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Meriç (2006), çalışmasında hastaların tedaviye yönelik engel algılarının olmasının

tedaviyi bırakmada etkili olduğunu belirtmiştir. Goodacre ve Goodacre (2004), tedaviyi yararlı olarak algılamamanın, tedaviyi kabullenmede olumlu etki oluşturduğunu, tedavinin yararlı olarak algılanmadığı durumlarda bireylerin yan etkilerle daha çok ilgilendiğini, sıklıkla yan etki yaşadıklarını belirtmiştir. Horne (1999), hastaların yaşadıkları semptomların ilaç tedavisiyle azaldığı ya da ortadan kalktığı durumlarda tedaviyi yararlı bulduklarını ve tedaviye uyumlu olduklarını belirtmiştir. Cameron (1996), hastaların; hastalıklarının kendilerine zarar vereceğini düşündüklerini, tedavinin alınmasıyla sağlıklarını düzeltereklerine inandıklarını, ilaçların hastalık komplikasyonlarını azaltacağını düşündüklerini belirtmiştir.

Yapılan çalışma sonucuna göre olguların tedavinin etkili olduğuna inanmalarının uyumu artırdığı düşünülmektedir. Hastaların ilaç kullanmanın yararlarını algılamaya yönelik olumlu tutumlarının olması, hastaların desteklendikleri takdirde tedaviye uyumu olumlu yönde geliştirmeye yönelik çaba gösterebileceklerini düşündürmektedir.

İlaçların düzenli kullanımında hastalığın ilerlemeyeceğini düşünmenin tedavi uyumuna etkisi

Düzenli ilaç kullanımı ile hastalığın ilerlemeyeceğini düşünen olguların uyum puan ortalaması (8.46±2.12), hastalığın ilerleyeceğini düşünenlere (7.42±2.29) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Düzenli ilaç kullanımı ile hastalığın ilerlemeyeceğini düşünme uyumu olumlu etkilemektedir.

DMARD'ların ağrı kesici olarak düşünülmesinden çok, hastalığa ait ilaç olarak görülerek daha fazla güven vermesinin ve bireylerin tedaviyi yararlı olarak algılamalarının uyumu olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Kronik hastalığı olan bireylerin bakımında hemşirelerin karşılaştığı önemli klinik problemlerden birisi önerilen tedaviye uyumsuzluktur. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ilaç tedavisine uyumda, bireylerin ilaçlarla ilgili algılarının etkili olabileceğini göstermiştir. Bu nedenle, DMARD kullanan bireylerin ilaç uyumunu artırmak için, spesifik gereksinimlerinin karşılanması önemlidir.

Çalışma sonucuna göre, DMARD kullanan bireylere ve ailelerine, ilaçlarını düzenli ve uzun süre kullanmalarının gerekliliği, yan etkileri ile nasıl baş edebilecekleri ve hastalık ve semptomları üzerine etkileri anlatılabilir ve ilaç kullanma konusundaki endişeleri tartışılabilir.

Çalışmada tedaviye uyuma etki eden etmenlerin bir kısmı incelenebilmiştir. Uyuma etki eden diğer etmenlerin belirlenebilmesi için kalitatif çalışmalara gereksinim vardır.

Kaynaklar

- Akgül, A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri, SPSS uygulamaları*. (3. Baskı, s. 177-180). Emek Ofset: Ankara.

- Aksakoğlu, G. (2006). *Sağlıkta araştırma ve çözümleme*. (2. Baskı, s. 198-202). Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Basımevi: İzmir.
- Alligood, M. R. & Tomey, A. M. (2006). *Nursing Theory Utilization ve Application*. (Third Edition, pp.17, 311). United States: Mosby Year Book Inc.
- Berry, D., Bradlow, A., & Bersellini, E. (2004). Perceptions of the risks and benefits of medicines in patient with rheumatoid arthritis and other painful musculoskeletal conditions. *Rheumatology*, 43 (7), 901-905.
- Cameron, C. (1996). Patient compliance: recognition of factors involved and suggestions for promoting compliance with therapeutic regimens. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 244-250.
- Carter, S., Taylor, D., & Levenson, R. (2003). A Question of choice-compliance in medicine taking: a preliminary review. Erişim: 04.03.2009. <http://easi.negrusud.it/etica/DWL/CP/OI/aquestionofchoice.pdf>
- Chambers, S., Raine, R., Rahman, A., Hagley, K., Ceulaer, K., & Isenberg, D. (2008). Factor influencing adherence to medications in a group of patients with systemic lupus erythematosus in Jamaica. *Lupus*, 17, 761-769.
- Esin, M. N., Bulduk, S., Dural, Ç., Şenolan, G., & Temel, E. (2007). Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15 (60), 139-145.
- Eski, Ö., & Pınar, R. (2005). Kardiyovasküler problemi olan yaşlılarda ilaç kullanım hatalarının incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 8 (3), 141-147.
- Fraenkel, L., Bogardus, J., Concato, J., & Felson, D. (2002). Unwillingness of rheumatoid arthritis patients to risk adverse effect. *Rheumatology*, 41, 253-261.
- Fraenkel, L., Bogardus, J., Concato, J., Felson, D., & Witting, D. R. (2004). Patient preferences for treatment of rheumatoid arthritis. *Annals of Rheumatic Diseases*, 63, 1372-1378.
- Gascón, J. J., Ortuño, M. S., Llor, B., Skidmore, D., & Saturno, P. J. (2004). Why hypertensive patients do not comply with the treatment. *Family Practice*, 21 (2), 125-130.
- Goodacre, L. J., & Goddacre J. A. (2004). Factor influencing the beliefs of patients with rheumatoid arthritis regarding disease-modifying medication. *Rheumatology*, 43, 583-586.
- Gürçay, E., Ekşioğlu, E., Yüzer, S., Bal, A., & Çakıcı, A. (2006). Ankilozan spondilitli hastalarda ilaç uyumunu ve uyumsuzluğunu etkileyen faktörler. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 52, 163-167.
- Hill, J. (2005a). Adherence with drug therapy in the rheumatic diseases part one: A review of adherence rates. *Musculoskeletal Care*, 3 (2), 61-73.
- Hill, J. (2005b). Adherence with drug therapy in the rheumatic diseases part two: measuring and improving adherence. *Musculoskeletal Care*, 3, 143-156.
- Hill, J., Bird, H., & Johnson, S. (2001). Effect of patient education on adherence to drug treatment for rheumatoid arthritis: a randomised controlled trial. *Annals of Rheumatic Diseases*, 60, 869- 875.
- Horne, R. (2006). Compliance, adherence and concordance: implications for asthma treatment. *CHEST*, 130, 65-72.
- Horne, R. (1999). Patients beliefs about treatment: the hidden determinant of treatment outcome? *Journal of Psychosomatic Research*, 47 (6), 491-495.
- Horne, R., & Weinman, J. (1999). Patient beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 47 (6), 555-567.
- Horne, R., Weinman, J., & Hankins, M. (1999). The beliefs about medicines questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and Health*, 14, 1-24.
- Horne, R., Weinman J., Barber, N., Elliot, R., & Morgan, M. (2005). Concordance, adherence and compliance in medicine taking. Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO). London.
- Jokisalo, E., Enlund, H., Halonen, P., Takala, J., & Kumpusalo, E. (2003). Factors related to poor control of blood pressure with antihypertensive drug therapy. *Blood Pressure*, 12, 49-55.
- Koneru, S., Kocharla, L., Higgins, G. C., & Ware, A. (2008). Adherence to medications in systemic lupus erythematosus. *Journal of Clinical Rheumatology*, 14 (4), 195-201.
- Meriç, M. (2006). Anksiyolitik ve antidepresan kullanan bireylerin tedaviye uyumlarının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Miller, D. R., & Simon, L. S. (2007). Farmakolojik girişimler: Küçük moleküller. In Dinç A. (Ed.), *Romatizmal Hastalıklarda Klinik Tedavi* (3. Baskı, sy. 227-235). Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği.
- Neame, R., & Hammond, A. (2005). Beliefs about medications: a questionnaire survey of people with rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 44, 762-767.
- Partridge, A. H., Avorn, J., Wang, P. S., & Winer, E. P. (2002). Adherence to therapy with oral antineoplastic agents. *Journal of The National Cancer Institute*, 94 (9), 652- 661.
- Rapoff, M. A., & Bartlett, S. J. (2007). Çocuk ve Erişkinlerde Uyunç. In Dinç, A. (Ed.), *Romatizmal Hastalıklarda Klinik Tedavi* (3.baskı, sy. 279-284). Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği.
- Ross, S., Walker, A., & MacLeod, M. J. (2004). Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs. *Journal of Human Hypertension*, 18, 607-613.
- Ruddy, S., Haris, E. D., Sledge, C. B., Sergent, J. S. (2001). *Kelley's Textbook of Rheumatology*. (6th ed.). W.B. Saunders Company.
- Svensson, S., Kjellgren, K. I., Ahlner, J., & Säljö, R. (2000). Reasons for adherence with antihypertensive medication. *International Journal of Cardiology*, 76, 157-163.
- Tekin, M. (2007). Romatoid artritli hastalarda tedavi uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve uyum artırma önerileri. Uzmanlık Tezi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul, Türkiye.
- Vermiere, E., Hearnshaw, H., Royen, P. Y., & Denekens, J. (2001). Patient adherence to treatment: three decades of research a comprehensive review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 26, 331-342.
- Wong, M., & Mulherin, D. (2007). The influence of medication beliefs and other psychosocial factors on early discontinuation of disease modifying anti-rheumatic drugs. *Musculoskeletal Care*, 5 (3), 148-159.
- World Health Organization. (2003). Adherence to long term therapies: evidence for action. Geneva, Switzerland.

Dergiye geliş tarihi: 02.09.2009

Kabul tarihi: 05.01.2010