



# Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda İlaç Uyumunun Değerlendirilmesi

Kadriye Sayın Kasar<sup>1</sup> , Saadet Erzincanlı<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

<sup>2</sup>Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

## Özet

**Amaç:** Kalp yetersizliği (KY) olan bireylerde ilaç tedavisine uyumsuzluk sık görülen bir sorundur. Bu çalışma KY olan hastalarda ilaç uyumu ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntemler:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Temmuz-Eylül 2019 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin kardiyoloji kliniğinde tedavi alan ve polikliniklerine başvuran 114 hasta ile yapılmıştır. Çalışma verileri "Hasta Tanıtım Formu" ve "İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği (İUBÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 66.98±12.23 olup, ortalama ilaç kullanım süresi 12.98±7.66 yıldır. Katılımcıların %52.6'sı kadın, %85.1'i evli ve yaklaşık yarısı (%45.6) ilköğretim mezunudur. Hastaların İUBÖ toplam puan ortalaması 21.87±3.06'dır. Bireylerin yaşı ve ilaç kullanım süresi ile İUBÖ puan ortalamaları arasında orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulundu (r:-0.321, p=0.001; r:-0.414, p<0.001). Katılımcılardan yaşı 65 altında, evli, eğitim durumu yüksek, çocuğu olan, çalışan, geliri giderden çok olan, eşiyile ve çocuklarıyla birlikte yaşayan, KY dışında ek hastalığı olmayan, ilaç kullanımı hakkında eğitim alan, düzenli sağlık kontrollerine giden, ilaçlarının etkisini ve yan etkisini bilen ve ilaçlarını her gün düzenli olarak alan hastaların İUBÖ toplam puan ortalamalarının diğer hastalara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (p<0.05).

**Sonuç:** KY olan bireylerde ilaç uyumunun yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, bazı bireysel ve hastalığa özgü faktörlerin ilaç uyumunu azalttığı görülmektedir. Hemşirelerin risk grubunda olan hastaların farkında olması ve gerekli bireysel müdahalelerde bulunması oldukça önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Kalp yetersizliği, ilaç uyumu, etkileyen faktörler, hemşirelik

## Evaluation of Medication Compliance in Patients with Heart Failure

### Abstract

**Objective:** Non-compliance with medical treatment is a common problem in individuals with heart failure (HF). This study was conducted to evaluate medication compliance and influencing factors in patients with heart failure.

**Methods:** The study was conducted with 114 patients who were treated in the cardiology clinic and outpatient clinics of a training and research hospital between July and September 2019. The study data were collected using the Patient Information Form and the Medication Adherence Report Scale (MARS).

**Results:** The average age of the patients participating in the study was 66.98±12.23 years, and the average duration of medication use was 12.98±7.66 years. Of the participants, 52.6% were female, 85.1% were married, and nearly half (45.6%) were primary school graduates. The total score of the patients on MARS was 21.87±3.06. It was found that there was a low and

**İletişim (Correspondence):** Kadriye Sayın Kasar. Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

**Telefon (Phone):** +90 382 288 27 85 **E-Posta (E-mail):** kadriye\_syn\_321@hotmail.com

**Başvuru Tarihi (Submitted Date):** 28.12.2020 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 02.06.2021

©Copyright 2021 by Turkish Society of Cardiology - Available online at www.khd.tkd.org.tr

**OPEN ACCESS** This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



negative correlation between the age of the individuals and the duration of medication use and the average scores of MARS ( $r=-0.321$ ,  $p=0.001$ ;  $r=-0.414$ ,  $p<0.001$ , respectively). Patients under the age of 65, who were married, had a high level of education, had children, work, income more than expenses, lived with their spouse and children, had no comorbidities, received training on medication use, went to regular health checks, had knowledge regarding the effects and side effects of their medicines had significantly higher total mean scores of MARS ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that medication compliance was high in individuals with HF; however, some individual and disease-specific factors were found to reduce medication compliance. Nurses should be aware of the risk group of these patients and must perform the necessary interventions.

**Keywords:** Heart failure, medication compliance, influencing factors, nursing

**Cite this article as:** Sayın Kasar K, Erzincanlı S. Evaluation of Medication Compliance in Patients with Heart Failure. Turk J Cardiovasc Nurs 2021;12(28):94-99.

**Y**üksek mortalite ve hastaneye yatışla karakterize kalp yetersizliği (KY), hem dünyada hem de ülkemizde önemli bir hastalık yükü taşımaktadır.<sup>[1,2]</sup> KY, kalp fonksiyonlarında bozulma ve nörohormonal aktivite artışıyla ilişkili kronik bir sendrom olup, ventrikül disfonksiyonuna bağlı dispne, yorgunluk, uyku bozukluğu, bacaklarda ödem, fiziksel kapasitede azalma, anksiyete ve depresyon gibi belirtilerle görülmektedir.<sup>[3-5]</sup> Avrupa Kardiyoloji Derneği, Amerikan Kardiyoloji Koleji ve Amerikan Kalp Derneği KY ile ilgili kılavuzlarında, birden çok ilaç (örneğin, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri, diüretikler, beta blokerler, spironolakton, digoksin) grubunun bir arada kullanımının hastalar için yararlı olduğu ve bu nedenle reçete edilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır. Ayrıca, sıvı ve sodyum alımının kısıtlaması, düzenli kilo takibi, influenzaya karşı aşılanma, sigarayı bırakma ve alkol alımının sınırlandırılması gibi farmakolojik olmayan rutin değişikliklerde önerilmektedir.<sup>[6-10]</sup> Bununla birlikte, bu tedavi ve değişikliklere uyum konusu da uzun zamandır sağlık hizmeti içinde önemli bir konu olarak ele alınmaktadır.<sup>[11]</sup>

Uyum, bir kişinin davranışının sağlık tavsiyelerine ne ölçüde uygun olduğu olarak tanımlanmaktadır.<sup>[12]</sup> Özellikle, ilaç tedavilerindedevamı başarısını belirleyen en önemli faktörlerden biri de tedaviye uyumdur. Tedaviye uyum, hem hastalığın seyrini etkileyen hem de tedavi maliyetini düşüren önemli bir faktördür.<sup>[13]</sup> İlaç tedavisine uyumsuz olarak kabul edilebilecek davranışları arasında çoğunlukla doz hataları (eksik ya da fazla), unutkanlık, reçetesiz ilaç kullanma, ilacı kendi kendine aniden bırakma ve ilacı doğru zamanda kullanmama bulunmaktadır.<sup>[2,14]</sup> KY olan hastalarda farmakolojik tedavinin kanıtlanmış etkinliği olmasına rağmen, hastaların neredeyse dörtte birinin reçeteli ilaçlarını kullanmadığı tahmin edilmektedir.<sup>[15-17]</sup> Yaş, hastalığın şiddeti, komorbite gibi durumlar ilaç tedavisini daha da karmaşık hale gelebilmekte ve hastaların ilaç tedavisine uymaları için önemli bir zorluk oluşturabilmektedir.<sup>[9,18,19]</sup> KY hastalarında ilaç tedavisine uyumsuzluğun zayıf olmasının nedenleri arasında; çok sayıda ilaç kullanımı, ilaç rejiminin karmaşıklığı, sağlık hizmet sağlayıcılarının yetersiz bakımı, sağlık sigortasının olmaması ve ulaşım zorluğu gibi faktörlerin

etkili olduğu belirtilmektedir.<sup>[20-22]</sup> Bununla birlikte, sağlık sistemleri arasındaki etkileşim, sosyoekonomik durum, hastalık şiddeti, tedavi ve hasta faktörleri de bu durumlar arasında yer almaktadır.<sup>[21,22]</sup> Literatürde KY olan hastaların tedaviye uyum ve farklı değişkenler arasında ilişkiyi değerlendiren çalışmalar bulunmasına rağmen, ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmalar sınırlıdır.<sup>[2,23,24]</sup> Bu çalışmanın mevcut verileri güncelleyeceği, KY olan hastalara bakım veren hemşirelere bu konuda farkındalık oluşturacağı, risk grubunda olan bireylerin daha dikkatli değerlendirilmesi ve literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Tipi ve Amacı

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın amacı, KY olan hastalarda ilaç uyumu ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

### Araştırmanın Örnekleme

Araştırma, Temmuz-Eylül 2019 tarihleri arasında, ülkenin iç bölgesinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin kardiyoloji kliniğinde yatan ve polikliniğine başvuran 18 yaş üstü, en az 6 aydır ilaç kullanan, fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyleri araştırmada uygulanması planlanan formları cevaplamaya uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden 114 KY tanısı konulmuş hasta ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, soruları algılamasını, iletişim kurmasını etkileyecek düzeyde sağlık sorunu ve bilinen psikiyatrik bir hastalık öyküsü olan bireyler çalışma dışında tutulmuştur. Örnekleme yöntemi olarak olasılıksız yöntemlerden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmış olup, belirtilen tarihlerde araştırmaya alınma kriterlerine uyan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Veriler "Hasta Tanıtım Formu" ve "İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği (İUBÖ)" kullanılarak, 08.00-16.00 saatleri arasında, yüz yüze görüşme yoluyla ortalama 10-15 dakikada tamamlanmıştır.

**Hasta Tanıtım Formu:** Hasta tanıtım formu ilgili literatür taranarak<sup>[1,2,11,16]</sup> araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu

form, toplam yirmi sorudan oluşmaktadır. Formda yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk varlığı, çalışma durumu, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler ve sigara-alkol kullanımı gibi sosyo-demografik özelliklere ilişkin 12 soru bulunmaktadır. Bununla birlikte, KY dışında kronik hastalık varlığı, ne kadar zamandır ilaç kullandığı, ilaçlarını düzenli kullanma durumu, düzenli sağlık kontrollerine gitme durumu ve kullandığı ilaçların etkisini/yan etkisini bilme durumu gibi ve hastalığa ilişkin özelliklere yönelik sekiz soru yer almaktadır.

**İUBÖ:** İUBÖ, Horne ve Hankins<sup>[25]</sup> tarafından ilaç uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen jenerik bir ölçek [Medication Adherence Report Scale (MARS)] olup, hastalık türüne göre özelleştirilebilmektedir. İUBÖ'nün diyabet, romatoid artrit, tansiyon, iki uçlu duyu durum bozukluğu, inflamatuvar bağırsak hastalığı, hiperlipidemi, astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ve kronik ağrı gibi pek çok hastalığa yönelik uyarlamaları literatürde yer almaktadır.<sup>[26]</sup> Ölçek 5=asla, 4=nadiren, 3=bazen, 2=sık sık ve 1=her zaman olacak şekilde 5'li likert tipi ile değerlendirilmektedir. Maddelerden elde edilen puanlar toplanarak toplam test puanı elde edilmekte olup, alınan puanlar 5 ile 25 arasında değişmektedir. Ölçek toplam puanlardaki yükselme uyumluluğu, puanlardaki düşme ise uyumsuzluğu göstermektedir.<sup>[25]</sup> İUBÖ'nün tek faktör yapısı ile değerlendirildiği, kriter ve ayırt edici geçerlilik ile güvenilirlik (Cronbach Alpha=0.85) bakımından iyi düzeyde olduğu bulunmuştur.<sup>[27]</sup> Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Şen ve ark.<sup>[28]</sup> tarafından yapılmış olup, iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) 0.78 bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde; SPSS 23 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için sayı, yüzde, aritmetik ortalama, Kruskal-Wallis testi ve Mann-Whitney U, Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında,  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### Etik İlkeler

Araştırmanın yürütülebilmesi için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (24/06/2019 tarihli ve 2019/06-09 karar no) etik kurul, verilerin toplandığı kurumdaki kurum izni (sayı: 66472688-771) ve ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalar çalışmanın içeriği konusunda bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $66.98 \pm 12.23$  olup, ortalama ilaç kullanım süresi  $12.98 \pm 7.66$  yıldır. Katılımcıların İUBÖ toplam puan ortalaması  $21.87 \pm 3.06$ 'dır

(min:12, maks:25). Bireylerin yaşı ve ilaç kullanım süresi ile İUBÖ puan ortalamaları arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan korelasyon analizinde, bireylerin yaşı ve ilaç kullanım süresi ile İUBÖ puan ortalamaları arasında orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r: -0.321$ ,  $p=0.001$ ,  $r: -0.414$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 1).

KY olan bireylerin %52.6'sı kadın olup, %85.1'i evlidir. Bireylerin çoğunluğu (%74.5) ilköğretim ve altı düzeyinde eğitim aldığını, %88.6'sının çocuğu olduğunu, %91.2'sinin çalışmadığını, %66.7'sinin gelir gidere denk olduğunu, %51.8'i eşiyile birlikte yaşadığını, %65.8'inin klinik hastası olduğunu, %78.1'inin sigara ve %93'ünün alkol kullanmadığını bildirdi (Tablo 2). Yapılan analizlerde; cinsiyet, hastanın tedavi aldığı yer (klinik/poliklinik), günlük kullandığı ilaç grubu sayısı, sigara ve alkol kullanma durumuna göre İUBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p > 0.05$ ) (Tablo 2).

Katılımcılardan yaşı 65 altında, evli, eğitim durumu yüksek (üniversite), çocuğu olan, çalışan, geliri giderden çok olan, eşiyile ve çocuklarıyla birlikte yaşayan, KY dışında ek hastalığı olmayan, ilaç kullanımını hakkında eğitim alan, düzenli sağlık kontrollerine giden, ilaçlarının etkisini ve yan etkisini bilen ve ilaçlarını her gün düzenli olarak alan hastaların İUBÖ toplam puan ortalamalarının diğer hastalara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ) (Tablo 2, Tablo 3).

Hastaların %52.6'sının günlük iki ilaç grubu kullandığı, %83.3'ünün KY dışında ek bir hastalığının olduğu, %59.6'sının ise antihipertansif ilaçları kullandığı saptandı. Bireylerin %51.8'inin ilaç kullanımını hakkında eğitim almadığı, %63.2'sinin düzenli sağlık kontrollerine gittiği, %52.6'sının ilaçlarının etkisini bilmediği, %89.5'inin ilaçlarının yan etkisini bilmediği ve %71.1'inin ilaçlarını her gün düzenli olarak aldığı belirlendi (Tablo 3).

### Tartışma

KY olan hastalarda ilaca uyumsuzluk, semptomların kötüleşmesine, tekrarlayan hastaneye yatışlarla beraber mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. Hastalarda semptomları hafifletmek, hastaneye yatış ve mortalite oranını azaltabilmek için ilaç uyumunu iyileştirecek müdahaleleri geliştirmek önemlidir.<sup>[29]</sup> Bu çalışmada, katılımcıların İUBÖ'den

**Tablo 1. Hastaların yaşları ve ilaç kullanım süresi ile İUBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=114)**

Değişkenler	İUBÖ ( $\bar{x} \pm Sx$ )	r	p
Yaş	66.98±12.23 (min-mak=29-85)	-0.321	0.001
İlaç Kullanım Süresi	12.98±7.66 (min-mak=1-30)	-0.414	<0.001

İUBÖ: İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği.

**Tablo 2. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre İUBÖ toplam puan ortalaması dağılımı (n=114)**

Özellikler	n	%	$\bar{x} \pm Sx$	Test değeri
<b>Yaş grup</b>				
29-64	40	35.1	22.32±3.36	Z=-2.080
65 ve üstü	74	64.9	21.63±2.88	p=0.038
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	60	52.6	21.15±3.68	Z=-1.752
Erkek	54	47.4	22.68±1.92	p=0.080
<b>Medeni durum</b>				
Eveli	97	85.1	22.09±3.06	Z=-2.440
Bekar	17	14.9	20.64±2.82	p=0.015
<b>Eğitim durumu</b>				
Okuryazar değil	33	28.9	19.96±3.53	$\chi^2=24.841$ p<0.001
İlkokul	52	45.6	22.65±2.50	
Ortaokul	15	13.2	22.40±1.88	
Lise	11	9.7	22.36±3.23	
Üniversite	3	2.6	25.00±0.00	
<b>Çocuk varlığı</b>				
Var	101	88.6	22.17±2.75	Z=-2.364
Yok	13	11.4	19.53±4.33	p=0.018
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	10	8.8	23.70±0.82	Z=-1.996
Çalışmıyor	104	91.2	21.70±3.14	p=0.046
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir giderden çok	4	3.5	24.50±1.00	$\chi^2=13.805$ p=0.001
Gelir gidere denk	76	66.7	22.43±2.52	
Gelir giderden az	34	29.8	20.32±3.69	
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>				
Eşi ve çocukları	23	20.2	22.95±2.72	$\chi^2=15.661$ p=0.001
Yalnız	29	25.4	20.13±3.37	
Eşiyle birlikte	59	51.8	22.49±2.43	
Çocuğuyla	3	2.6	18.33±5.50	
<b>Hasta</b>				
Poliklinik	39	34.2	22.15±3.55	Z=-1.890
Klinik	75	65.8	21.73±2.79	p=0.059
<b>Sigara kullanma durumu</b>				
Evet	25	21.9	22.52±2.14	Z=-0.729
Hayır	89	78.1	21.69±3.26	p=0.466
<b>Alkol kullanma durumu</b>				
Evet	8	7.0	22.75±1.58	Z=-0.349
Hayır	106	93.0	21.81±3.14	p=0.727

İUBÖ: İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği.

**Tablo 3. Hastaların bazı hastalık özelliklerine göre İUBÖ toplam puan ortalaması dağılımı**

Özellikler	n	%	$\bar{x} \pm Sx$	Test değeri
<b>Günlük kullandığı ilaç grubu sayısı</b>				
2	60	52.6	22.43±2.15	$\chi^2=3.014$ p=0.222
3	39	34.2	20.94±3.81	
4	15	13.2	22.06±3.63	
<b>Kalp yetersizliği dışında hastalık varlığı</b>				
Var	95	83.3	21.49±3.19	Z=-3.265
Yok	19	16.7	23.78±1.03	p=0.001
<b>İlaç kullanımı hakkında eğitim alma durumu</b>				
Evet	55	48.2	22.80±1.77	Z=-2.202
Hayır	59	51.8	21.01±3.71	p=0.028
<b>Düzenli sağlık kontrollerine gitme durumu</b>				
Evet	72	63.2	22.98±1.95	Z=-4.798
Hayır	42	36.8	19.97±3.66	p<0.001
<b>İlaçlarının etkisini bilme durumu</b>				
Evet	31	27.2	23.12±1.82	Z=-2.631
Hayır	83	72.8	21.40±3.30	p=0.009
<b>İlaçlarının yan etkisini bilme durumu</b>				
Evet	12	10.5	24.00±0.85	Z=-3.085
Hayır	102	89.5	21.62±3.13	p=0.002
<b>İlaçlarını her gün düzenli olarak alma durumu</b>				
Evet	81	71.1	23.03±1.82	Z=-5.797
Hayır	33	28.9	19.03±3.61	p<0.001

İUBÖ: İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği.

aldığı toplam puan ortalaması 21.87±3.06'dır. Ölçekten alınabilecek maksimum puanın 25 olduğu ve puan ortalaması arttıkça uyumun arttığı göz önüne alındığında, KY bireylerde ilaç uyumunun yüksek olduğu söylenebilir. Bu konuda, Rehman ve ark.<sup>[1]</sup> tarafından yapılan çalışmada KY olan hastaların %23.5'inin tavsiye edilen ilaca uymadığı belirtilmektedir. Bununla birlikte, çalışmamızda katılımcıların %28.9'u ilaçlarını her gün düzenli olarak almadığını saptanmıştır. KY olan hastalarda uyumun tüm boyutları ve ilgili faktörlerinin incelendiği başka bir çalışmada ise, hastaların genel uyum oranı %72, ilaç ve randevu alma ile uyumluluğun ise oldukça yüksek (>%90) olduğu belirtilmektedir.<sup>[30]</sup> Silavanich ve ark.<sup>[18]</sup> tarafından yapılan çalışmada ise, hastaların %50'sinin orta, %11.7'sinin ise uyumunun zayıf olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda katılımcıların sadece yarısına yakınının (%48.2) ilaç kullanımı konusunda eğitim almasına rağmen, genel olarak ilaç kullanım uyumunun yüksek olmasının olumlu bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Hastanın yaşı, cinsiyeti, etnik kökeni, hastalığın türü, hastalık özellikleri, reçete edilen ilaç sayısı, motivasyon düzeyi, tedaviden memnuniyet ve unutkanlık gibi ilaç uyumluluğu-

nu etkileyen bazı faktörlerin olduğu belirtilmektedir.<sup>[31]</sup> Bu çalışmada, 65 altında, evli, eğitim durumu yüksek, çocuğu olan, çalışan, geliri giderden çok olan, eşyle ve çocuklarıyla birlikte yaşayan, KY dışında ek hastalığı olmayan, ilaç kullanımını hakkında eğitim alan, düzenli sağlık kontrollerine giden, ilaçlarının etkisini ve yan etkisini bilen ve ilaçlarını her gün düzenli olarak alan hastaların ilaç uyumunun daha fazla saptanmıştır. Bulgularımızda eğitim durumu yüksek olan hastaların ilaç uyumunun daha fazla olması, bu konuda yapılmış başka bir çalışmayla da benzerdir.<sup>[32]</sup> Bu alanda yapılan başka bir çalışmada ise, kırsal kesimde yaşayan ve eğitim görmeyen hastalarda ilaç uyumsuzluğunun daha yaygın olduğu ifade edilmektedir.<sup>[1]</sup> Bu durumun eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin, sağlıkla ilgili daha fazla araştırma yaptığı ve bilgiye sahip olabileceği için tedavilerine daha sıkı bir şekilde uymasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise; düzenli sağlık kontrolüne gitmeme, kullanılan ilaçların karmaşık olması, yeterli bilgilendirilmeme ve ilaç etkilerini bilmemenin ilaç uyumsuzluğuna neden olan önemli faktörler arasında olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada ayrıca, eğitim düzeyinin düşük olması, ilaçların karmaşık olduğu düşüncesi, düzenli sağlık kontrollerine gitmeme, etki ve yan etkilerinin bilinmemesi ve etkileri nedeni ile uyku örüntüsünde bozukluğa neden olması ilaca olan inançta engel algısını arttıran faktörler olarak belirtilmektedir.<sup>[2]</sup> KY olan hastalarda uyumun tüm boyutlarını ve ilgili faktörlerini incelendiği başka bir çalışmada ise uyumun bilgi, inançlar ve depresif semptomlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir.<sup>[30]</sup> KY hastalarında ilaç uyumu, daha az KY semptom, daha düşük hastaneye yatış ve ölüm oranları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.<sup>[29]</sup> Bu nedenle, bu hastalarda ilaç uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesinin, risk altında olan grupların daha dikkatli değerlendirilmesi ve gerekli bireysel girişimlerin yapılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

## Sonuç

İlaç uyumu, bireylerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk varlığı, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, komorbite, ilaç kullanım eğitimi, ilaç etki ve yan etkisini bilme gibi farklı faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir davranıştır. İlaç uyumu, KY olan hastaların tedavisinde anahtar role sahip olup, ölüm oranı, hastaneye yatışı oranında önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle, hemşirelerin KY olan bireylerde ilaç tedavisine uyumu artırmak için bakım planları ve hasta eğitim programlarında gerekli düzenlemeleri yapması, riskli grupların farkında olması önemlidir. Bu konuda hastaların deneyimlerini, engel ve kolaylaştırıcılarını içeren daha kapsamlı nitel ve nicel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu (Karar Tarihi: 24.06.2019; Karar No: 2019/06-09).

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık Katkıları:** Konsept: K.S.K; S.E.; Dizayn: K.S.K; S.E.; Denetleme: K.S.K; S.E.; Kaynaklar: K.S.K; S.E.; Veri Toplama veya İşleme: K.S.K; S.E.; Analiz veya Yorumlama: S.E.; Literatür Arama: K.S.K.; Yazan: K.S.K; S.E.; Kritik değerlendirme: K.S.K; S.E.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Fon/Finans Kaynakları:** Çalışmayı destekleyen herhangi bir finans kaynağı bulunmamaktadır.

## Kaynaklar

1. Rehman ZU, Siddiqui AK, Karim M, Majeed H, Hashim M. Medication non-adherence among patients with heart failure. *Cureus* 2019;11(8):1-7.e5346. [\[Crossref\]](#)
2. Köseoğlu N, Enç N. Kronik kalp yetersizliği olan bireylerde ilaç uyumuna engel olan faktörlerin incelenmesi. *Türk J Card Nur* 2016;7(14):162-8. [\[Crossref\]](#)
3. Oğuz S, Enç N, Yiğit Z. Kronik kalp yetersizliği olan hastalar için inanç ve uyum ölçeklerinin Türkçeye uyarlanması. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2010;38(7):480-5.
4. Alpert CM, Smith MA, Hummel SL, Hummel EK. Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. *Heart Fail Rev* 2017;22(1):25-39. [\[Crossref\]](#)
5. Park J, Moser DK, Griffith K, Haring JR, Johantgen M. Exploring symptom clusters in people with heart failure. *Clin Nurs Res* 2019;28(2):165-81. [\[Crossref\]](#)
6. Jankowska-Polańska B, Świątoniowska-Lonc N, Sławuta A, Krówczyńska D, Dudek K, Mazur G. Patient-reported compliance in older age patients with chronic heart failure. *PLoS One* 2020;15(4):e0231076. [\[Crossref\]](#)
7. Sarı İ, Çavuşoğlu Y, Temizhan A, Yılmaz MB, Eren M. 2016 Avrupa ve Amerika kalp yetersizliği kılavuz güncellemeleri: yenilikler, benzerlikler, farklılıklar ve netlik kazanmamış konular. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2016;44(8):625-36.
8. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JG, Coats AJ, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J* 2016;37:2129-200. [\[Crossref\]](#)
9. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Bulter J, Casey DE, Colvin MM, et al. 2016 ACC/AHA/HFSA focused update on new pharmacological therapy for heart failure: an update of the 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. *J Am Coll Cardiol* 2016;68:1476-88. [\[Crossref\]](#)
10. Ruppert TM, Cooper PS, Mehr DR, Delgado JM, Dunbar-Jacob JM. Medication adherence interventions improve heart failure mortality and readmission rates: systematic review and metaanalysis of controlled trials. *J Am Heart Assoc* 2016;5:6. [\[Crossref\]](#)
11. Mohammed Al-Zaazaai, Al-Amrani MA, Alakhali KM, Aljaber N. Evaluation of medication compliance in patients with congestive heart failure in Yemen". *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences* 2019;11(4): 93-7. [\[Crossref\]](#)
12. Haynes RB, Taylor DW, Sackett LD (eds). *Compliance in Health Care*. London: The Johns Hopkins University Press;1979:516.

13. Kara DD, Mert E, Uysal Y, Başhan İ. Evaluation of medication adherence in adults who use multiple medications in the context of illness perception, acknowledgement and attitude characteristics. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2017;11(4):227-34. [\[Crossref\]](#)
14. Aggarwal B, Pender A, Mosca L, Mochari-Greenberger H. Factors associated with medication adherence among heart failure patients and their caregivers. *J Nurs Educ Pract* 2015;5:22-7. [\[Crossref\]](#)
15. Nieuwenhuis MM, Jaarsma T, van Veldhuisen DJ, van der Wal MH. Self-reported versus 'true' adherence in heart failure patients: a study using the Medication Event Monitoring System. *Neth Heart J* 2012;20(7-8):313-19. [\[Crossref\]](#)
16. Viana M, Laszczynska O, Mendes S, Friões F, Lourenço P, Bettencourt P, et al. Medication adherence to specific drug classes in chronic heart failure. *J Manag Care Spec Pharm* 2014;20(10):1018-26. [\[Crossref\]](#)
17. Calvin JE, Shanbhag S, Avery E, Kane J, Richardson D, Powell L. Adherence to evidence-based guidelines for heart failure in physicians and their patients: Lessons from the Heart Failure Adherence Retention Trial (HART). *Congest Heart Fail* 2012;18:73-8. [\[Crossref\]](#)
18. Silavanich V, Nathisuwan S, Phrommintikul A, Permsuwan U. Relationship of medication adherence and quality of life among heart failure patients. *Heart Lung* 2019;48:105-10. [\[Crossref\]](#)
19. Cobretti MR, Page RL 2nd, Linnebur SA, Deiningner KM, Ambardekar AV, Lindenfeld J, et al. Medication regimen complexity in ambulatory older adults with heart failure. *Clin Interv Aging* 2017;12:679-86. [\[Crossref\]](#)
20. Shah D, Simms K, Barksdale D, Wu J. Improving medication adherence of patients with chronic heart failure: challenges and solutions. *Research Reports in Clinical Cardiology* 2015;6:87-95. [\[Crossref\]](#)
21. Riles EM, Jain AV, Fendrick AM. Medication adherence and heart failure. *Curr Cardiol Rep* 2014;16(3):458. [\[Crossref\]](#)
22. Bazargan M, Smith J, Yazdanshenas H, Movassaghi M, Martins D, Orum G. Non-adherence to medication regimens among older African-American adults. *BMC Geriatr* 2017;17(1):163. [\[Crossref\]](#)
23. Dayapoğlu N, Yıldız E. Kronik kalp yetersizliği olan hastaların ilaca uyum, diyetle uyum ve bireysel izlem hakkındaki inançlarının incelenmesi. *MN Kardiyoloji* 2017;24(2):78-83.
24. Boğan F, Korkmaz M. Kronik kalp yetersizliği olan hasta grubunda ilaç uyumu yaşam kalitesini etkiliyor mu?. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;11(2):191-8.
25. Horne R, Hankins M. The Medication Adherence report Scale (MARS), 2001. [Database record]. *APA PsycTests*. [\[Crossref\]](#)
26. Sandy R, Connor U. Variation in medication adherence across patient behavioral segments: a multi-country study in hypertension. *Patient Prefer Adherence* 2015;9:1539-48. [\[Crossref\]](#)
27. Horne R, Weinman J. Self-regulation and self-management in asthma: exploring the role of illness perceptions and treatment beliefs in explaining non-adherence to preventer medication. *Psychol Health* 2002;17:17-32. [\[Crossref\]](#)
28. Şen ET, Berk ÖS, Sindel D. İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2019;82(1):52-61. [\[Crossref\]](#)
29. Wu JR, Moser DK. Medication adherence mediates the relationship between heart failure symptoms and cardiac event-free survival in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs* 2018;33:40-6. [\[Crossref\]](#)
30. van der Wal MH, Jaarsma T, Moser DK, Veeger NJ, van Gilst WH, van Veldhuisen DJ. Compliance in heart failure patients: the importance of knowledge and beliefs. *Eur Heart J* 2006 Feb;27(4):434-40. [\[Crossref\]](#)
31. Shaheen H, Haq NU, Riaz S, Naseem A, Zarak MS. Assessment of medication adherence among non-communicable chronic disease patients in Quetta, Pakistan: predictors of medication adherence. *Asian J Med Health* 2017;4:1-9. [\[Crossref\]](#)
32. Amininasab S, Lolaty H, Moosazadeh M, Shafipour V. Medication adherence and its predictors among patients with heart failure. *Nursing and Midwifery Studies* 2018;7(2):81-6. [\[Crossref\]](#)