





Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2020;(2):269-280 // doi 10.5505/amj.2020.16362

ÇOKLU İLAÇ KULLANAN YETİŞKİN BİREYLERİN TEDAVİYE UYUMU VE ÖZ-ETKİLİLİK DÜZEYLERİ

TREATMENT ADHERENCE AND SELF-EFFICACY LEVELS OF ADULTS USING MULTIPLE DRUGS

 Nur Demirbas¹,  Ruhuşen Kutlu¹

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Yazışma Adresi / Correspondence:

Nur Demirbas (e-posta: ndemirbas76@hotmail.com)

Geliş Tarihi: 29.01.2020 // Kabul Tarihi: 23.04.2020



Öz

Amaç: Bu çalışmada çoklu ilaç kullanan yetişkin hastaların tedaviye uyumlarını, öz-etkililik düzeylerini ve uyumu etkileyen faktörlerin etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Daha önce kronik hastalık tanısı konmuş ve son 2 aydır birden fazla ilaç kullanan 35 yaş ve üzeri bireyler çalışmaya alındı. Hastalara sosyodemografik özelliklerini, hastalık durumu ve kullanılan ilaç türlerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir anket formu, İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu (MASES-SF) ve Modifiye Morisky Ölçeği (MMÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 275 hastanın %39,6'u (n=109) erkek, %60,4'ü (n=166) kadın, yaş ortalaması 67,42±11,5 yaş idi. Hastaların %53,8'inin ilaçlarını düzenli olarak kullandığı, %44,7'sinin ise "unutkanlık" nedeniyle ilaçlarını düzenli kullanmadığı tespit edildi. Değerlendirilmeye alınan hastaların MASES-SF puan ortalaması 33,65±8,6 (17-52) puan bulundu. Çalışmamızda 65 yaş altı olanların, evli olanların, ilköğretim ve üstü eğitilmiş olanların, geliri giderine eşit veya fazla olanların, il merkezinde eşi ile yaşayanların ve hastalığının tedavisi hakkında bir sağlık çalışanı tarafından eğitim verilmiş olanlarda hem tedaviye uyum puanları, hem de MMÖ'den aldıkları motivasyon ve bilgi skorları daha yüksek bulundu (p<0,001).

Sonuç: Çalışmamıza katılan hastaların %46,2'si düzenli ilaç kullanmamaktadır. Hastalıkları ve tedavi süreci hakkında bir sağlık çalışanı tarafından eğitim verilmiş hastaların ilaç uyum ve tedaviye motivasyon oranlarının artmış olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, tedavi uyumu, öz-etkililik.

Abstract

Objectives: In this study, we aimed to evaluate the treatment adherence, self-efficacy levels of adult patients using multiple drugs and the effects of individual factors affecting adherence.

Materials and Methods: Methods: A 35-year-old or older patients who has been diagnosed with chronic disease who has been using more than one medication for the last 2 months were included in the study. A questionnaire prepared by the researchers to determine sociodemographic characteristics, disease status and drug types, a Short Form of Self-Efficacy Scale for Adherence/Adaptation to Medical Treatment and Modifiye Morisky Scale were applied to the patients.

Results: Of the participants, 39.6% (n = 109) were male, 60.4% (n = 166) were female and the mean age was 67.42 ± 11.5 years. While 53.8% of patients said they were using their medication regularly, 44.7% were unable to use their medication regularly due to forgetfulness. The mean score of the Self-Efficacy Scale for Adherence/Adaptation to Medical Treatment was 33.65 ± 8.6 (17-52). In our study, it was found that those who were under 65 years of age, those who were married, those who were educated by elementary school or higher, those who were equal or higher than the income, those who lived with their wife in the city center, those who have been trained by a health worker about the treatment of the disease had higher both treatment adherence and Modified Morisky motivation and knowledge scores (p<0,001).

Conclusion: Of the participants, 46.2% do not use regular drugs. It has been observed that the patients who were trained by a health worker about their disease and treatment process have increased the rate of drug compliance and treatment motivation.

Keywords: Chronic disease, treatment adherence, self-efficacy.

Giriş

Ülkemizde ve tüm dünyada, teknoloji ve bilim alanındaki gelişmeler, tanı ve tedavi yöntemlerinin modernleşmesi ile hastalıklara bağlı ölümlerin azalması ile beklenen yaşam süresinin uzamıştır. Buna bağlı olarak, kronik hastalıkların görülme sıklığı da giderek artmaktadır.¹ Kalp ve damar hastalıkları, hipertansiyon (HT), diabetes mellitus (DM), kronik solunum yolu hastalıkları ve kanserler günümüzde tüm toplumu etkileyen bulaşıcı olmayan, genellikle çoklu ilaç tedavisi gerektirebilen başlıca kronik hastalıklardır.

Kronik hastalıkların tedavilerinde, tedavi başarısını belirleyen en önemli faktörlerden biri tedaviye uyumdur. Tedaviye uyum, hastanın reçete edilen ilaçları uygun doz ve sıklıkta alıp almadığı, diyet, sağlık önerilerine uyum ve yaşam tarzı değişikliklerini de kapsayan geniş bir kavramdır. Yapılan çalışmalar tedaviye uyumun, tedavinin tipi ve hastalığın spesifik özelliklerinin yanı sıra, sosyo-demografik özellikler ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Kronik hastalıklarda, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2003 yılı verilerine göre, uzun dönem ilaç tedavisine uyum yaklaşık %50'dir. Bu oran gelişmekte olan ülkelerde daha düşüktür.^{2,3} Uyumu beklenen düzeyde olmaması hasta, ilaçlar ve reçete eden gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır. Irk, evlilik durumu, düşük eğitim düzeyi, tedavi gereksiniminin anlaşılabilmesi, ilaca ya da klinisyene güvenin az olması, psikolojik problemler, davranış değişikliği için motivasyonun az olması ve düşük sosyoekonomik durum gibi hastaya ait faktörler uyumu olumsuz etkileyebilmektedir. İlaç faktörleri ise doz rejiminin kompleks olması, yan etkiler, maliyet ve ilaç yüküdür.⁴

Uyumu değerlendirmek doğrudan ve uzun dönem gözlem gerektirir. Çeşitli yöntemler olmasına rağmen kapsamlı değerlendirme sağlayan tek bir yöntem henüz yoktur. Çalışmalarda bireyin öz-bildirimi, reçetede verilen ilaçların, tabletlerin sayımı ve ilaç yönetimi değerlendirme araçları gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Uyumu değerlendirmede öz-bildirim, pratik ve uygun bir yöntem olarak görülmektedir. Bu amaç doğrultusunda geliştirilmiş anket ve ölçekler bulunmaktadır.

Öz-yeterlilik, bireyin istenen bir sonuca ulaşmak için belirli bir görevi yerine getirme konusundaki kendine güvenini ifade eder. Daha güçlü öz-yeterlilik inançları olan bir kişinin önerilen sağlık davranışlarını başlatma ve sürdürme olasılığı daha yüksektir.⁵

Bu çalışmada amacımız, çoklu ilaç kullanan kronik hastalığı bulunan yetişkinlerde İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililik Ölçeği ve Modifiye Morisky Uyum Ölçeği kullanılarak hastaların tedaviye uyumlarını ve bu uyumu etkileyen bireysel faktörlerin etkisini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot

Araştırmanın tipi, yapıldığı yer ve evreni

Bu çalışma Konya/Hüyük Devlet hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran, daha önce tanı konmuş kronik hastalığı olan ve son 2 aydır birden fazla ilaç kullanan 35 yaş ve üzeri bireylerde yapılmıştır. Hipotiroidi, astım, depresyon ve tip 1 DM gibi erken başlangıçlı hastalıkları da çalışmaya dahil etmek için ve ilaç uyumlarını ileri yaşla karşılaştırmak için 35 yaş ve üstü hastaları çalışmaya dahil edildi. Hastalara sosyodemografik özelliklerini, hastalık durumu ve kullanılan ilaç türlerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir anket formu, İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu (MASES-SF) ve Türkçe Modifiye Morisky Ölçeği (MMÖ) uygulanmıştır. Sözel iletişim kurulamayan, anket formunu anlayıp yanıtlayabilecek düzeyde mental kapasiteye sahip olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar, çalışma tarih aralığında kronik hastalığı olmayan veya son 2 aydır birden fazla ilaç kullanmayanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 2018/1269 sayı numarası ile onay alınmıştır. Son dönemde yayınlanan TEKHARF 2017 çalışmasına göre ülkemizde 40 yaş ve üstü hastalarda kronik hastalık prevalansı yaklaşık %53,4 olarak bildirilmiştir. Araştırmamız kesitsel tipte analitik bir çalışma olup, örneklem sayısı $n=t^2.p.q/d^2$ formülüyle 195 kişi olarak hesaplanmış, örneklem sayısına %95 güven aralığında ve %5 hata payı da eklenerek araştırmanın yapıldığı tarih aralığı (01.04.2018-01.07.2018) içerisinde polikliniğe başvuran, kronik hastalığı olan ve birden fazla sayıda ilaç kullanan 275 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu (MASES-SF)

Hastalarda ilaç tedavisine uyum öz-etkililik düzeyini belirlemeyi amaçlayan bu ölçek, uygulanması kolay ve hasta hakkında ayrıntılı bilgi sağlayan bir ankettir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak bildirilmiştir.

Ogedegbe ve arkadaşları tarafından (2003) geliştirilen, Fernandez ve arkadaşları tarafından (2008) revize edilerek geçerlik ve güvenilirlik incelemesi yapılan ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hacıhasanoğlu ve arkadaşları tarafından 2012'de yapılmıştır.^{6,7} Hastaların aldıkları ilaçları düzenli kullanmalarını etkileyen faktörleri sorgulayan ölçek 13 sorudan oluşmakta ve bireyin bu ifadeye katılımı öz-etkililik (güven) düzeyini değerlendirmektedir. Ölçekte puanlama 1'den 4'e kadar yapılmakta olup en düşük 13, en yüksek 52 puan elde edilmektedir. Puanın yükselmesi bireyin ilaç tedavisine uyumunun iyi olduğunu göstermektedir.

Türkçe Modifiye Morisky Ölçeği (MMÖ)

Altı sorudan oluşan, kısa, kolay uygulanabilir, ilaç kullanma alışkanlığına yönelik bilgi ve motivasyon düzeylerini ayrı ayrı değerlendirebilen güvenilir bir testtir.⁸ MMÖ ile tedavinin yararına inanma durumu, ilaçları zamanında alma alışkanlığı ile ilaç almayı unutma ya da bırakma durumu sorgulanmaktadır. 6 sorudan oluşmaktadır. "Evet" ya da "Hayır" olarak verilen yanıtların değerlendirmesinde; 2. ve 5. sorularda evet cevabı 1 puan, hayır cevabı 0 puan; diğer sorularda ise evet cevabı 0 puan, hayır cevabı 1 puan olarak hesaplanmıştır. 1.,2. ve 6. sorulardan hastanın aldığı toplam puan, 0 veya 1 ise düşük motivasyon düzeyini, 1 puanın üzerindeki değerler ise yüksek motivasyon düzeyini göstermektedir. 3.,4. ve 5. sorulardan alınan toplam puan, 0 veya 1 ise düşük bilgi düzeyini, 1 puanın üzerindeki değerler ise yüksek bilgi düzeyini göstermektedir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanıldı. Frekanslar, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler, Odds oranları hesaplandı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Buna uygun olarak ortalamalar arasındaki farklar parametrik testler olan ikili gruplarda Student t-testi ve ikiden fazla gruplarda One-way Anova varyans analizi ile tespit edildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 275 hastanın %39,62'si (n=109) erkek, %60,38'i (n=166) kadın, yaş ortalaması $67,42 \pm 11,5$ yaş idi. Katılımcıların %54,91'i evli, %43,38'i ilköğretim mezunu, %58,99'unun geliri giderine eşit olarak bulundu. Hastaların %49,15'i ilçede yaşarken %53,82'si evde eşi ile birlikte kalıyordu. Çalışmamıza katılan hastaların %65,52'si HT, %45,18'i DM, %30,90'u Astım tanısıyla tedavi almaktaydı. Bu hastalıkların ortalama tanı süresi $12,04 \pm 8,4$ yıl iken tedavi amacıyla kullanılan ilaç sayısı ortalama $3,76 \pm 2,03$ tane idi. Hastaların %64,03'ü üç ayda bir kez doktora gittiklerini ifade ederken %62,56'sı hastalıkları hakkında bir sağlık çalışanı tarafından eğitim aldıklarını belirttiler. Katılımcıların %53,86'sı ilaçlarını düzenli olarak kullandığını söylerken, %44,73'ü unutkanlık nedeniyle ilaçlarını düzenli kullanmadığını beyan etmiştir.

Değerlendirilmeye alınan hastaların, MASES-SF puan ortalaması $33,65 \pm 8,6$ (17-52) bulundu. İlaç tedavisine uyum puan ortalamaları katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırıldığında; 65 yaş altı olanlarda, 65 yaş ve üstü olanlara göre, evli olanlarda bekar ve dul olanlara göre, ilköğretim ve üstü eğitilmiş olanlarda sadece okuryazar olanlara göre, geliri giderine eşit veya fazla olanlarda geliri daha az olanlara göre, il merkezinde eşi ile yaşayanlarda köyde tek başına yaşayanlara göre ve hastalığının tedavisi hakkında bir

sağlık çalışanı tarafından eğitim almış olanların almamış olanlara göre tedaviye uyum puanları daha yüksek bulundu ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0,001$). Cinsiyet ve doktora gitme sıklığı ile ilaç tedavisine uyum ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. İlaç uyum ölçeği puanı ile hastaların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	n	%	MASES-SF* Toplam Puan		
			Ort±SD	t/F	p
Yaş					
65 yaş altı	108	39,31	39,28±6,9	1,366	<0,001
65 yaş ve üstü	167	60,79	30,02±7,5		
Cinsiyet					
Kadın	166	60,38	33,92±8,7	0,261	0,534
Erkek	109	39,62	33,26±8,3		
Medeni durum					
Evli	151	54,91	36,40±8,1	0,067	<0,001
Bekar/dul	124	45,19	30,33±7,9		
Eğitim durumu					
OYD+ Okuryazar olanlar	102	37,1	29,06±7,9	0,516	<0,001
İlköğretim ve üstü eğitim	173	62,9	36,37±7,8		
Gelir düzeyi					
Geliri giderinden az	55	20,00	29,54±7,9	8,383	<0,001
Geliri giderine eşit	162	58,99	34,82±8,3		
Geliri giderinden fazla	58	21,10	34,34±8,8		
Yaşanılan yer					
İl merkezi	27	9,81	39,29±7,4	16,377	<0,001
ilçe	135	49,15	35,08±8,9		
Köy	113	41,14	30,61±7,3		
Kiminle yaşadığı					
Eşi ile	148	53,82	36,59±8,1	26,075	<0,001
Tek başına	33	12,04	33,63±7,2		
Çocukları ile	94	34,26	29,06±7,8		
Doktora gitme sıklığı					
Sık sık	65	23,63	33,66±8,6	1,559	0,212
3 ayda bir	176	64,05	34,17±8,7		
6 ayda bir	34	12,42	31,35±7,6		
Hastalığı hakkında eğitim alma					
Eğitim almamış	45	16,41	25,62±5,8	60,398	<0,001
Sağlık çalışanı tarafından	172	62,52	37,12±7,3		
Komşu tarafından	54	19,66	29,42±7,8		
Sosyal medya tarafından	4	1,51	32,75±8,5		

*MASES-SF: İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu

Tablo 2. Hastaların kullandıkları ilaç türüne göre ilaç uyum ölçeği puanı

Kullanılan ilaç türü	MASES-SF* Toplam Puan
Antihipertansif	32,45±8,5
Oral antidiyabetik	32,31±8,5
İnsülin	36,85±5,2
İnhaler	35,36±7,3
Antidepresan	27,90±6,6
NSAID	30,91±8,0
Oral antikoagülan	37,40±7,8
L- tiroksin	38,95±6,5

*MASES-SF: İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Form

Hastaların kullandıkları ilaç türüne göre ilaç tedavi uyum ölçeği puanı incelendiğinde oral antikoagülan, L-tiroksin, insülin ve inhaler ilaç tedavisi kullananların uyum puanlarının diğer ilaç tedavilerini kullananlara göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 2).

Çalışmaya alınan hastaların hastalık tanı süreleri ve kullandıkları ilaç sayıları ile ilaç tedavisi uyum ölçeği toplam puanı arasında yapılan korelasyon ve regresyon analizi sonucuna görev tanı süresi ve kullanılan ilaç sayısı arttıkça uyum ölçeği puanının azaldığı bulundu. Tanı süresi ve uyum ölçeği puanı arasında negatif yönde güçlü derecede bir korelasyon vardı ve istatistiksel olarak anlamlı idi ($r=-0,514$ $p<0,001$) İlaç uyum toplam puanındaki düşüklüğün %26,43'ü hastalık tanı süresine atfedilmektedir ($R=0,264$, $p<0,001$) (Şekil 1).

Katılımcıların ilaç kullanma alışkanlığına yönelik bilgi ve motivasyon düzeylerini ölçmek için uygulanan Modifiye Morisky Ölçeğine göre motivasyon ve bilgi skorları ayrı ayrı hesaplandı. Buna göre hastaların sosyodemografik özellikleri ile motivasyon düzeyleri karşılaştırıldığında, motivasyon skoru ortalaması $1,67\pm0,4$, bilgi skoru ortalaması $1,50\pm0,5$ bulundu. 65 yaş altındaki bireylerde, evli olanlarda, ilköğretim ve üstü eğitilmiş, geliri giderine eşit veya fazla, il merkezinde eşi ile yaşayanlar ve hastalığının tedavisi hakkında bir sağlık çalışanı tarafından eğitim almış olanların diğerlerine göre ilaç kullanma motivasyonunun daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,001$). Hastaların sosyodemografik özellikleri ile bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında, 65 yaş altı, evli, ilköğretim ve üstü eğitilmiş, il merkezinde ve eşi ile yaşayanların diğerlerine göre ilaç kullanma bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,001$) (Tablo 3). Katılımcıların motivasyon ve bilgi düzeyi skoru ile yaş arasında yapılan korelasyon analizine göre yaş ile motivasyon ve bilgi düzeyi skoru arasında negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0,001$). Yaş ilerledikçe motivasyon ve bilgi düzeyi skoru azalmaktaydı (Tablo 4).

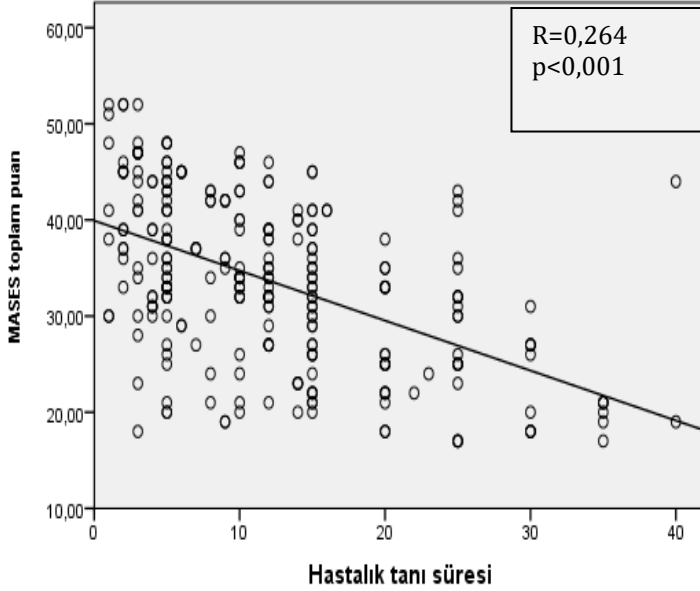
Tablo 3. Modifiye Morisky Ölçeğine göre hastaların özelliklerinin motivasyon ve bilgi düzeylerine göre sınıflandırılması

	Motivasyon düzeyi		p	Bilgi düzeyi		p
	Düşük ≤1	Yüksek >1		Düşük ≤1	Yüksek >1	
Cinsiyet						
Kadın	51 (%30,73)	115 (%69,37)	0,382	81 (%48,84)	85 (%51,26)	0,787
Erkek	39 (%35,85)	70 (%64,25)		55 (%50,52)	54 (%49,58)	
Yaş						
65 yaş altı	18(%16,76)	90(%83,34)	<0,001	35 (%32,43)	73 (%67,67)	<0,001
65 yaş ve üstü	72(%43,13)	95(%56,97)		101 (%60,56)	66 (%39,54)	
Medeni durum						
Evli	32(%21,25)	119(%78,85)	<0,001	61 (%40,45)	90 (%59,65)	0,001
Bekar/dul	58(%46,81)	66(%53,29)		75 (%60,57)	49 (%39,53)	
Eğitim durumu						
OYD+Okuryazar olanlar	52(%51,03)	50(%49,07)	<0,001	60 (%58,81)	42 (%41,29)	0,017
İlköğretimve üstü eğitim	38(%22,06)	135(%78,04)		76 (%43,97)	97 (%56,13)	
Gelir düzeyi						
Geliri giderinden az	28(%50,94)	27(%49,16)	0,002	34 (%61,83)	21 (%38,27)	0,103
Geliri giderine eşit	41(%25,34)	121(%74,76)		77 (%47,55)	85 (%52,55)	
Geliri giderinden fazla	21(%36,27)	37(%63,83)		25 (%43,17)	33 (%56,93)	
Yaşanılan yer						
İl merkezi	3(%11,14)	24(%88,96)	<0,001	3 (%11,14)	24 (%88,96)	<0,001
ilçe	33(%24,45)	102(%75,65)		64 (%47,43)	71 (%52,67)	
Köy	54(%47,89)	59(%52,21)		69 (%61,12)	44 (%38,98)	
Doktora gitme sıklığı						
Sık sık	17(%26,25)	48(%73,85)	0,194	32(%49,20)	33(%50,80)	0,070
3 ayda bir	58(%33,09)	118(%67,01)		81(%46,09)	95(%54,01)	
6 ayda bir	15(%44,19)	19(%55,91)		23(%67,68)	11(%32,42)	
Hastalığı hakkında eğitim alma						
Eğitim almamış	26(%57,88)	19(%42,22)	<0,001	29(%64,46)	16(%35,64)	0,052
Sağlık çalışanı	29(%16,97)	143(%83,13)		76(%44,27)	96(%55,83)	
Komşu	31(%57,47)	23(%42,63)		30(%55,61)	24(%44,49)	
Sosyal medya	4(%100)	0(%0)		1(%25,04)	3(%75,06)	

Tablo 4. Korelasyon tablosu

		MASES-SF* toplam	MMÖ** motivasyon	MMÖ** bilgi
Yaş	r	-0,569	-0,425**	-0,311**
	p	0,000	0,000	0,000
Tanı süresi	r	-0,514**	-0,384**	-,0316**
	p	0,000	0,000	0,000
İlaç sayısı	r	-0,104	-0,186**	-0,222**
	p	0,085	0,000	0,000

*MASES-SF: İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu ** MMÖ: Modifiye Morisky Ölçeği



Şekil 1. Hastalık tanı süresi ve ilaç uyum toplam puan arasındaki ilişki

Tartışma

Son dönemde yayınlanan TEKHARF-2017 çalışmasına göre 40 yaş ve üstü, erkek hastalarda HT prevalansı %53,4 iken, kadınlarda % 63,5, metabolik sendrom erkeklerde %49,8 ve kadınlarda %54,5 olarak bildirilmiştir.⁹ Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan verilere göre ülkemizde yaşayan yaklaşık 22 milyon yetişkine bir kronik hastalık tanısı konmuş ve ilaç tedavisi başlanmıştır. Kronik hastalıklar ülkemizde ve tüm dünyada genellikle orta yaşlı nüfusu etkilemekte olup, ülkemizde özellikle sağlık harcamalarını yükseltip ekonomimizi bozmaktadır.⁹ Kronik hastalıkların tedavisinde, tedavi başarısını belirleyen en önemli faktörlerden birisi tedaviye uyumdur. Kronik hastalığı olan ve son 2 aydır hastalığının tedavisi için ilaç kullanan 35 yaş ve üzeri yetişkin bireylerin kronik hastalık tedavisine uyum ve öz-etkililik düzeylerini değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışmamız yetişkin yaş grubunu ve pek çok farklı hastalığı olanları bir arada değerlendirdiği için önemlidir.

Çalışmaya katılan hastaların %46,2'sinin düzenli ilaç kullanmadıkları ve bunların %44,7'sinin unutkanlık nedeniyle ilaçlarını aksattıkları tespit edildi. Zelko ve arkadaşları tarafından 2016'da yapılan bir derlemede ilaç uyumsuzluğu prevalansı tüm dünyada %6-55 arası olduğu bildirilmiştir.¹⁰ Yaşlı bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda ilaç uyumsuzluğu prevalansı Turhan ve ark. tarafından %28,7, Sönmez ve ark.nın çalışmasında ise %40,6 olarak bulunmuştur.^{11,12} Demirbağ ve Timur yaptıkları çalışmaya katılan yaşlı hastaların %57,7'sinin ilaçlarını düzenli kullanmadıklarını ve bu uyumsuzluğun nedenini ise 'ilaç bitince ilacı temin edememe' ve 'ilaç

içmeyi unutmama' olarak belirlemişlerdir.¹³ Prevelanslar arasındaki bu farklılık çalışmaya alınan hastaların yaş ve sosyodemografik özelliklerinin çeşitliliğinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmada MASES-SF puan ortalaması 33,65±8,6 (17-52) bulundu. Özdemir ve ark. çalışmasında bu ortalama 45,05±6,0 , Kankaya ve ark çalışmasında ise 38,99±1,17 puan olarak saptanmıştır.^{14,15} Aynı ölçeğin 26 soruluk uzun formunun uygulandığı çalışmalarda puan ortalamasını Tümer ve ark. 64,67±9,5, Karadağ ve ark. 59,00±12,4 ve Vatansever ve Ünsar ise 71,9±3,6 puan olarak tespit etmişlerdir.¹⁶⁻¹⁸ Araştırmamız sonucunda 65 yaş altı olanlarda, evli olanlarda, ilköğretim ve üstü eğitilmiş olanlarda, geliri giderine eşit veya fazla olanlarda, il merkezinde eşi ile yaşayanlarda ve hastalığının tedavisi hakkında bir sağlık çalışanı tarafından eğitim almış olanların tedaviye uyum puanları daha yüksek bulundu. Yılmaz ve ark. 270 hastada yaptıkları çalışmalarında bizim çalışmamıza benzer olarak evli olanlar, okuryazarlık seviyesi yüksek olanlar ve ilaç bilgisi olanların ilaç uyumunun daha yüksek olduğu gösterilmiştir.¹⁹ Kankaya ve ark. 202 hastada yaptıkları çalışmalarında evli, eşi ile yaşayan, gelir ve eğitim düzeyi yüksek olan hastaların ilaç uyum puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.¹⁵ Tümer ve ark. 287 kişide yaptıkları çalışmalarında ise bu çalışmadan farklı olarak yaş, medeni durum, eğitim, gelir düzeyi ile ilaç tedavisi uyum ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır.¹⁶ Sosyoekonomik düzeyin düşük olması ilaçların temini ve sağlık kontrolü gibi önerileri gerçekleştirmede, dolayısıyla tedavi uyum sürecinde olumsuz bir etki yaratabilir.

Cingil ve ark. 194 hastada yaptıkları çalışmada bizim çalışmamızın aksine genç hastalarda ilaç uyumlarının daha kötü olduğunu ve bunun nedenini ise hastalığı kabul edememe olarak bildirmişlerdir. Çalışmalarında bizim çalışmamızla uyumlu olarak ilaçla ilgili hekim, hemşire, eczacı gibi kişilerden bilgi alanların %74,8'inin ilacını düzenli kullanmakta olduğunu bulmuşlardır.²⁰ Bell ve Kravitz'in yaptığı çalışmada hekimler tarafından verilen eğitiminin ilaç tedavisine uyum, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmede önemli olduğunu bildirilmiştir.²¹

İlaç uyumunun incelendiği pek çok çalışmada cinsiyet, eğitim ve medeni durumun ilaç uyumunu etkilediği; eğitim durumu yüksek olanların ve evli olanların ilaç uyumunun daha yüksek olduğu, ileri yaşta, bekar/dul olan ve düşük eğitilmiş olanların ilaç kullanımında daha fazla sorun yaşadığı bulunmuştur. Yaşlı hastalarda fiziksel ve bilişsel özelliklerde yetersizlik nedeniyle bakım ihtiyaçları artmakta, ilaç kullanımında yardımcı kişilere ihtiyaç duymaktadırlar.²²⁻²⁴ Tedaviye uyumu arttırmada aile desteğinin önemi özellikle ileri yaştaki bireylerin yakınlarına anlatılmalıdır. Bunun aksine Özdemir ve ark. çalışmalarında tek başına yaşayan ve ilaç içmesi hatırlatılmasına ihtiyaç duymayan hastaların sorumluluk duygularının artması nedeniyle ilaç uyumlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.¹⁴

Çalışmada hastaların kullandıkları ilaç türüne göre ilaç tedavi uyum ölçeği puanı incelendiğinde oral antikoagülan, L-tiroksin ve inhaler ilaç tedavisi alanların daha düzenli ilaç kullandıkları bulundu. Yapılan başka

bir çalışmada en düzenli kullanılan ilaç grubunun tiroid hastalıkları ile ilgili ilaçlar, kardiyovasküler ve osteoporoz ilaçları iken santral sinir sistemi ve gastrointestinal sistem ilaçlarının en düzensiz kullanılan ilaç grupları olduğu bildirilmiştir.¹¹ Kardiyovasküler system,tiroid hastalıkları ve kronik akciğer hastalıklarının medikal idame tedavilerinde ilacın aniden kesilmesi ya da atlanması durumunda semptomların tekrar ani başlangıcı ve yan etkilerin ortaya çıkması bu grup ilaçlardaki yüksek uyumun bir nedeni olabilir.

Sunulan çalışmaya katılan hastaların MMÖ'ne göre motivasyon ve bilgi skorları 65 yaş altında olanlarda, evli, gelir ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda ilaç kullanımı ile ilgili motivasyon ve bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Hastalık tanı süresi ve kullanılan ilaç sayısı arttıkça hastanın tedavi ile ilgili motivasyon ve bilgi düzeyi de azalmaktadır. Çinde 1114 hastada yapılan bir çalışmada yaş, ilaç kullanım süresi, gelir düzeyi ve sağlık durumu ile motivasyon düzeyi arasında bir ilişki bulunmuştur.²⁵ Kara ve ark. 159 hastada yaptıkları çalışmalarında MMÖ ortalama skorlarının yaş ile arttığını bulmuşlardır. Kullanılan ilaç sayısı arttıkça bilgi skorunun yükseldiği ama motivasyon skorunun azaldığı görülmüştür.²⁶ Tedaviye eklenen ilaç sayısının artması, tedavi ile ilgili motivasyonu düşürüp ilaca uyumu azaltarak tedaviyi sürdürme isteğini azaltmaktadır. Unni ve ark. 2 yıl süre ile 436 hastayı izleyerek yaptıkları çalışmalarında başlangıçta ilaç uyumu az olan hastaların zaman içinde uyum düzeyinde artış saptamamışlardır.²⁷ Bu yüzden tedavi başlangıcında daha iyi uyum için ilaca bağlı endişeleri hafifletmek önemlidir.

Çalışmamızın sonucunda yaşlı, evde tek başına yaşayan, eğitim ve gelir seviyesi düşük hastaların ilaç tedavisine uyum ve öz-etkililikleri düşük olarak bulunmuştur. Hastalığın tanı süresi ve tedaviye bağlı ilaç sayısı arttıkça hastaların tedaviye uyum motivasyonu azalmaktadır. Hastalıkları ve tedavi süreci hakkında bir sağlık çalışanı tarafından eğitim alan hastaların ilaç uyum ve tedaviye motivasyon oranlarının artmakta olduğu görülmüştür. Sağlık kuruluşlarında kronik hastalığı olan ve çok sayıda ilaç kullanması gereken hastaların sağlık çalışanları tarafından düzenli izlem ve eğitimlerinin yapılması, uyumsuzluğa neden olabilecek faktörlerin belirlenmesi, tedaviye uyum ve motivasyonun düzeyinin artmasını sağlayacaktır. Çalışmamıza sınırlı sayıda hasta dahil edilmiş ve belirli bir örneklem yöntemi kullanılmamıştır. Daha geniş hasta gruplarında eğitimin önemini vurgulamak amacıyla vaka-kontrol çalışmaları yapılması gerektiği düşünülmektedir. Bununla beraber yetişkin ve ileri yaştaki hasta gruplarının ilaç uyum düzeylerinin karşılaştırılması ve tek bir kronik hastalık için değil farklı kronik hastalıklar için ilaç uyumunun değerlendirilmesi çalışmanın öne çıkan yanlarıdır.

Kaynaklar

1. Veazie PJ, Cai S. A connection between medication adherence, patient sense of uniqueness, and the personalization of information. *Medical Hypotheses* 2007;68(2):335-42.
2. Ertemür E, Erdil F. Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastaların ilaç kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2012;15(2): 201-7.
3. Akıcı A. Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda yaşlılarda reçete yazma ve Türkiye’de yaşlılarda ilaç kullanımı boyutları. *Turk J Geriatr* 2006;Özel Sayı:19-27.
4. Palmieri FM, Barton DL. Challenges of oral medications in patients with advanced breast cancer. *Semin Oncol Nurs* 2007;23:17-22.
5. Gözüm S, Aksayan S. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin Türkçe formunun Güvenirlilik ve Geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi* 1999; (2):21-34.
6. Ogedegbe G, Mancuse, CA, Allegrante JP, Charlson ME. Development and evaluation of medication adherence self-efficacy scale in hypertensive African-American patients. *Journal of Clinical Epidemiology* 2003; 56(6):520-9.
7. Hacıhasanoğlu R, Gözüm S, Çapık C. Validity of the Turkish version of the medication adherence self-efficacy scale-short form in hypertensive patients. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi* 2012;12:241-8.
8. Hacıhasanoğlu R, Gözüm S, Çapık C, Morisky DE. Reliability and validity of the Turkish form of the eight-item Morisky medication adherence scale in hypertensive patients. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi* 2014;14(8):692-700.
9. Onat A, Can G, Yüksel H. TEKHARF: Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük. 2017: Onat A(edt)
10. Zelko E, Klemenc-Ketis Z, Tusek-Bunc K. Medication adherence in elderly with polypharmacy living at home: a systematic review of existing studies. *Mater Sociomed* 2016;28(2):129.
11. Turhan O, Kibar E, Ekren E, Engin O, Ercan D, Erdal AI, et al. Medication adherence in elderly: a university hospital-based and descriptive study. *Nobel Med* 2014;10(2):31-38.
12. Sönmez Y, Aşçı H, Olgun Izmirli G, Gündoğan D, Çankara FN, Yesilot S. Evaluation Of Potentially Inappropriate Drug Use And Medical Non-Adherence in A Community-Dwelling Elderly Population: A Cross-Sectional Study. *Turk J Geriatr* 2014;17(2).
13. Demirbağ BC, Timur M. Bir Grup Yaşlının İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2012;11(1):1-8.
14. Özdemir Ö, Akyüz A, Doruk H. Geriatrik Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumları. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2016;12:195-201.
15. Kankaya H, Özer S, Korkmaz M, Karabulut Ö, Kurt E. Yaşlı Hipertansif Hastalarda İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililiği. *EÜ Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017;33(3),1-10.

16. Tümer A, Baybuğa M, Dereli F, Uysal D. The Compliance Level of Treatment of Hypertensive Patients *Journal of Cardiovascular Nursing* 2016;7(13):105-13.
17. Karadağ E, Akkuş Y, Karatay G. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyum Öz Etkililik Düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012;28 (3):85-96.
18. Vatansever Ö, Ünsar S. Esansiyel hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavisine uyum/öz etkililik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing* 2014;5(8):66-74.
19. Yılmaz F, Çolak M. Evaluation of Beliefs about Medicines and Medication Adherence among Elderly People with Chronic Diseases. *Turkiye Klinikleri J Health Sci* doi: 10.5336/healthsci.2017-58835.
20. Cingil D, Delen S, Aksuoğlu A. Evaluation of compliance and level of knowledge of patients with hypertension living in Karaman city center, Turkey. *Arch Turk Soc Cardiol* 2009;37(8):551-6.
21. Bell RA, Kravitz RL. Physician counseling for hypertension: what do doctors really do? *Patient Educ Couns.* 2008;72(1):115-21.
22. Mollaoğlu M, Solmaz G. Adherence To Therapy And Quality Of Life In Hypertensive Patients. *Acta Clin Croat* 2015;54(4):438-44.
23. Kasar KS, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde Antihipertansif İlaç Kullanım Hatalarının İncelenmesi, *Journal of Cardiovascular Nursing* 2017; 8(15):20-7.
24. Solmaz T, Akın B. Evde Yaşayan Yaşlılarda İlaç Kullanımı Ve Kendi Kendine İlaç Kullanımı Yetisi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2009; 12 (2): 72-81.
25. Lee GK, Wang HH, Liu KQL, et al. Determinants of medication adherence to antihypertensive medications among a Chinese population using Morisky Medication Adherence Scale. *PLoS One* 2013;8(4):62775.
26. Kara DD, Mert E, Uysal Y, Başhan İ. Çoklu İlaç Kullanan Erişkinlerde Tedaviye Uyumun Hastalık Algısı, Bilgi ve Tutum Bağlamında Değerlendirilmesi. *TJFMPC* 2017;11(4):227-34.
27. Unni EJ, Shiyabola OO, Farris KB. Change in medication adherence and beliefs in medicines over time in older adults. *Glob J Health Sci* 2015;8(5):39-47.
28. Cicolini G, Comparcini D, Flacco ME, Capasso L, Masucci C, Simonetti V. Self-reported medication adherence and beliefs among elderly in multi-treatment: a cross-sectional study. *Appl Nurs Res* 2016;30:131- 6.