

Araştırma Makalesi

Kronik Hastalıklarda İlaç Kullanımının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Katılıma Etkisi Üzerine Nitel Bir Çalışma

A Qualitative Study on the Effect of Drug Use in Chronic Diseases on The Quality of Life and Social Participation

Onur ALTUNTAŞ¹, Esra AKI², Meral HURİ³

¹ Dr.Fzt. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

² Prof.Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

³ Dr.Fzt. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

Bu çalışma, 18-21 Haziran 2014 tarihlerinde Yokohama, Japonya'da yapılan 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists in collaboration with the 48th Japanese Occupational Therapy Congress and Expo'da sözel sunum olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı kronik hastalıklarda ilaç kullanımının yaşam kalitesi ve sosyal katılıma etkisini incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya kronik bir hastalığı olan ve devamlı ilaç kullanan 10 kişi alındı. Çalışmaya katılan her bir kişiyle en az 75 dakika süren bireysel görüşmeler yapıldı. Toplanan veriler içerik analizi ile incelendi. **Sonuçlar:** Araştırmaya katılan 7 kişi ilaç kullanımının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini belirtirken, 2 kişi ise herhangi bir katkısı olmadığını, 1 kişi ise sürekli ilacını düşündüğü için olumsuz etkilediğini belirtti. Katılımcıların arkadaşları ile ortak plan yaparken çoğunlukla ilaç kullanımına göre plan yaptıkları görüldü. Katılımcılar ilaçlarını düzenli almadıkları zaman tedavilerinin etkisinin azalacağını, iyileşmelerinin yavaşlayacağını, hastalıklarının ilerleyeceğini ve yeni hastalıkların oluşabileceğini düşündüklerini belirttiler. **Tartışma:** Bu çalışmanın sonucunda kronik hastalığa sahip olan kişilerin hayatta kalmak, hastalıkla baş etmek, daha kaliteli yaşamak ve sosyal katılım için yaşamlarını ilaç alımına göre düzenledikleri ve davranışlarını değiştirdikleri görülmüştür. Kronik hastalıkla yaşamak ve hastalığı kontrol altına almak için medikal yaklaşımların yanısıra psikososyal değerlendirmenin de önemli olduğu ve bu değerlendirmelerin yaşam kalitesi ve katılımı artırmaya yönelik birey merkezli ergoterapi müdahale programlarına ışık tutabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık; Yaşam kalitesi; Sosyal katılım

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to examine the effect of drug use in chronic diseases on quality of life and social participation. **Materials and Method:** Ten individuals with chronic disease and continuous drug use were included in the study. Each subject was individually interviewed for at least 75 minutes. Findings were analyzed by content analysis. **Results:** Seven individuals that participated in the study stated that drug use has affected the quality of life positively, one individual expressed that his quality of life was affected negatively because he constantly thought of his drug. The participants were seen to consider their drug usage when making a joint plan with their friends. The participants reported that they believed the effect of their treatment would decrease, recovery would slow down, the disorder would progress when they do not take their drugs regularly. **Conclusion:** According to the results psychosocial assessment is important as well as medical assessment and it is expected to shed light on the quality of life and individual-centered occupational therapy intervention programs to increase participation of individuals with chronic disease to arrange their life and modify their behavior according to drug intake.

Key words: Chronic disease; Quality of life; Social participation

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Onur ALTUNTAŞ, Dr.Fzt., e-mail: fztounrb@hotmail.com

Geliş Tarihi (Received): 13.05.2015; Kabul Tarihi (Accepted): 20.05.2015

Kronik hastalıklar; yavaş ilerleyen, 3 ay ve daha uzun süreli, birden fazla risk faktörünün neden olduğu, genellikle karmaşık seyir gösteren, kişinin yaşam kalitesini etkileyen, sürekli tıbbi destek almasını gerektiren ve/veya günlük yaşamını kısıtlayan durum" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2010).

İnsanlar sağlıklarını yitirdiklerinde çeşitli tıbbi ya da cerrahi yöntemlerle iyileştirilmeye çalışılmaktadır. İlaç kullanımının da tıbbi tedavide yeri çok önemlidir. İlacın gerektiği zaman ve gerektiği kadar kullanılması yaşamsal bir önem taşımaktadır. Ancak bir tıbbi tedavinin başarılı olabilmesi için ilaçların düzenli bir şekilde kullanılması gerektiği belirtilmektedir (Göçgeldi, Babayiğit, Hassoy, Açikel, Taşçı ve Ceylan, 2008; Gökalp ve Mollaoğlu, 2003).

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; Türkiye genelinde en fazla görülen ilk 5 kronik hastalığın; %28,4'le hipertansiyon, %15'le diyabet, %9,8'le kalp hastalıkları, %6,8'le romatizmal hastalıklar ve %5,5'la astım olduğu, araştırmaya katılanların %47'sinin ailesinde uzun süreli ilaç kullanımını gerektiren kronik rahatsızlıklara sahip kişilerin olduğu belirtilmektedir. Ayrıca Türkiye'de en fazla görülen kalıtsal hastalığın diyabet olduğu hipertansiyon, kalp hastalıkları, kanser ve romatizmal hastalıkların da bunu takip eden hastalıklar olduğu ifade edilmektedir. Bu çalışmada kronik hastalık nedeniyle sürekli ilaç kullananların oranının da %9,9 olduğu belirtilmektedir (TEB, 2009).

Kronik hastalıkların ve ilaç kullanımının arttığı ülkemizde yapılan çalışmalarda da genellikle evlerde ilaç bulunması, akıllı ilaç kullanımı, ilaç kullanımının demografik özellikleri, ilaç kullanımını etkileyen faktörler gibi konuların işlendiği görülmektedir (Akıcı, Kalaça, Uğurlu, Çalı ve Oktay, 2001; Demirağ ve Timur, 2012; Köse, Battal, Akta ve Saygı, 2013). Ancak kronik hastalığı olan kişilerin düzenli ve uzun süreli ilaç kullanımlarının hayatlarını nasıl etkilediği üzerinde çok durulmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle kronik hastalığı olan kişilerde ilaç kullanma gerekliliğinin kişilerin yaşam kalitesini ve sosyal katılımını etkileyip etkilemediğini araştırmak amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma nitel desende oluşturulmuş ve yürütülmüştür. Nitel araştırmalarda gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemleri kullanılır ve algılar ile olaylar doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmaya çalışılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005).

Çalışma Grubu

Araştırmacılar tarafından Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi bölümüne başvuran kronik hastalığı olan 50 kişiyle ön görüşme yapıldı. Hastalığı en az 3 aydır süren, düzenli ilaç kullanan ve çalışmaya katılmaya kabul eden 10 kişiyle çalışma grubu oluşturuldu. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütüldü ve çalışmaya katılan tüm kişiler değerlendirme öncesinde bilgilendirildi.

Çalışmaya katılan kişilerin ortalama yaşı 52,00 ±15,05 yıl olarak bulundu. Bu katılımcıların 5'i kadın, 5'i erkektir. Katılımcıların 2'sinin (%20) tiroid, 6'sının (%60) diabetes mellitus, 2'sinin (%20) de hipertansiyon hastası olduğu tespit edildi. Kronik hastalıklarının en az 2 yıl en fazla 21 yıl olmak üzere ortalama 10,00±7,21 yıldır sürdüğü saptandı. Katılımcıların günde en az 1, en çok 5 ilaç aldığı ortalama 2,4±1,26 ilaç aldığı belirlendi. Katılımcılardan 1 tanesi günde 1 kez, 8 tanesi günde 2 kez sabah-akşam, 1 tanesi de günde 4 kez ilaç aldığını belirtti. Katılımcıların 7'sinin (%70) bir kurumda çalıştığı, 2'sinin (%20) herhangi bir işte çalışmadığı, 1'nin de (%10) öğrenci olduğunu saptandı.

Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi

Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu ve görüşme formu kullanıldı. Görüşme sırasında katılımcılarla gerektiğinde ek sorularla yarı yapılandırılmış görüşme sağlandı. Soruların her biri farklı verileri elde etmek üzere hazırlandı. Görüşme soruları literatür taraması ve hedef grup ile yapılan ön görüşmeler ışığında araştırmacılar tarafından hazırlandı. Bu görüşmeler en az 75 dakika sürdü. Görüşme formunda yer alan ve katılımcılara yöneltilen sorular şu şekildedir:

Size verilen ilacın yararını biliyor musunuz?

İlaçlarınızı düzenli alıyor musunuz?

Kullandığınız ilaçların yan etkisi var mı? Varsa nelerdir? Biliyor musunuz?

Yaşam kalitesi size ne ifade ediyor?

İlaç kullanımınızın yaşam kalitenizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Evet ise ne tür etkilendiğini açıklayınız.

İlaç kullanmasaydınız nelere yapabiliirdiniz (ilaç kullanmasaydım..... aktiviteleri daha çok yapabiliirdim)?

İlaç kullanımı sizin etkinliklerinizi ve rutin işlerinizi nasıl etkiliyor?

İlaç kullanımının sizin günlük işlerinize (evde, çalışma ortamında) katkısı nasıl oldu?

İlaç kullanımınız arkadaşlarınızla ortak planlar yapmanızda rol oynuyor mu?

Bir yerde çalışıyor musunuz?

Evet ise bu sizin çalışma saatlerinizde ilaç almanız gerekiyor mu?

Evet ise bu sizin çalışma düzeninizi etkiliyor mu?

İlaç almadığınız zaman bir kaygı, endişeniz oluyor mu?

Verilerin Analizi

Araştırmacılar tarafından veriler önce bilgisayar ortamında Word belgesi haline getirilmiş ve nitel araştırma tekniklerden içerik analizi kullanılarak çözümlendi. Katılımcıların her bir soruya verdiği cevaplar benzerlikleri bakımından gruplandırılarak yorumlanıp, ayrıca her soruya verilen bir iki cevap da aynen sunulma yoluna gidildi.

SONUÇLAR

Kronik hastalığı olan kişilerin ilaç kullanımının yaşam kalitelerini ve sosyal katılımlarını nasıl etkilediğini tespit etmek amacıyla kendileriyle yapılan birebir görüşmelerin temel alındığı bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Size verilen ilacın yararını biliyor musunuz? Katılımcıların hepsinin aldıkları ilaçların yararları konusunda bilgilerinin olduğu görülmektedir. MA, MB, RÇ ve PÇ'nin ifadeleri bu sonucu desteklemektedir:

"Evet. Biliyorum. Tiroid bezim alındı. Vücudum tiroid hormonları salgılamıyor. Aldığım ilaç tiroid hormonlarının yerine dışarıdan vücuduma destek veriyor" (MA).

"Doktor insülin direncini kırmak için bu ilacı verdi" (MB).

"Yediğimiz yiyeceklerden kana şeker geçiyor.

Pankreastan salınan insülin diye bir hormon var. Bu hormon kandaki şekerin kullanılmasını yani şekerin diğer organlara geçmesini ve vücutta kullanılmasını sağlıyor. Şeker hastası olduğum için benim vücudumda insülin hormonu az salgılanıyor, kanımdaki şeker yükseliyor. Bu yüzden dışarıdan insülin ilacı alarak kanımdaki şekerin düşmesine yardım ediyorum. Ayrıca kalp ilacım da kalbimin ritmini dengeliyor" (RÇ).

"Şekerimi ve tansiyonumu normal tutmak için veriliyor. Doktorun kullanacağını demesi nedeni ile kullanıyorum" (PÇ).

İlaçlarınızı düzenli alıyor musunuz? Katılımcıların hepsi ilaçlarını düzenli olarak, doktorun söylediği şekilde aldıklarını ifade etmektedirler.

Kullandığınız ilaçların yan etkisi var mı? Varsa nelerdir? Biliyor musunuz? Kronik hastalığı olan 6 bireyin kullandıkları ilaçların yan etkilerini bildiği tespit edilmiştir. Bu yan etkilerini genellikle kendilerinin araştırdığını, doktorların bu konuda çok fazla bilgi vermediğini belirtmişlerdir.

"Her ilaç gibi tabii ki yan etkisi var. Kullandığım ilaçlardan birisi glifor, özellikle tedaviye ilk başladığım zamanlarda aşırı derecede yorgunluk, iştahsızlık belirtileri olmuştu daha sonra bu etkiler azaldı. Diğer ilacım euthyrox, huzursuzluk ve terleme çok fazla yaşadım, gece uykuda bacaklarım da krampla uyanıyordum" (ÖP).

"Doktorlar kadar bilmiyorum ama yan etkilerini araştırdım. Uzun süre kullanmanın kemik erimesi yaptığını biliyorum. Yan etkilerini bilsem de kullanmamak gibi bir seçeneğim yok. O yüzden bu ilaç benim için olmazsa olmaz. Almak zorundayım" (MA).

"Doktorlar tahlillere bakıp bu ilaçları kullanacağını diyor. Ama bu ilacın yan etkisi ne, faydası ne çok fazla bilgi vermiyor. Ben merak ettiğim için kendi imkanlarımla öğreniyorum. Örneğin kullandığım şeker ilacının kalp yorgunluğu yaptığını biliyorum" (RÇ).

Diğer bireylerin ise *"doktoruma çok güveniyorum, hastalığımla mücadele etmek için almak zorundayım, hastalığım yanında yan etkilerinin çok da önemli olduğunu düşünmüyorum o yüzden bilmek ihtiyacı hissetmiyorum"* gibi ifadelerle yan etkileri üzerinde durmadığı görülmektedir.

"Doktor ne derse onu içiyorum, çok da sorgulamıyorum. Ne yapayım yan etkisi olsa da almak zorundayım ve ihtiyacım var ki içiyorum" (PÇ).

"Hayır. Doktoruma güvendiğimden dolayı yan etkilerini hiç düşünmedim. Doktora kontrole gittiğimde hareketlerimin çok ağırlaştığını söylediğimde kendisi bunun ilaçların yan etkisi olabileceğini söyledi ve kullandığım iki ilacı değiştirdi. Şu an iyim bir sıkıntım yok" (AK).

Yaşam kalitesi size ne ifade ediyor? Katılımcılar bu soruya genellikle sağlıklı olmak olarak cevap vermişlerdir. Özellikle kadın katılımcıların yaşam kalitesini evdeki huzurla eş tutmaları dikate değer bulunmuştur.

"Kişinin yaşadığı hayattan mutlu olmasıdır. Temel ihtiyaçlarını karşılamak ve istediği standartlarda yaşayabilmesi için kendine o gücü ve imkânı yaratabilmesidir" (ÖP).

"Sağlık çok önemli. Evimin huzurlu olması, çocuklarım tarafından güzel şey duymak, eşimin huzurlu ve mutlu olması" (PÇ).

"Yaşam kalitesi bana sadece insülden kurtulmak gibi geliyor. İnsülden kurtulacağım zaman yaşam kalitemin artacağına inanıyorum" (OZ).

"Bence hasta olmadan ve ilaca bağımlı olmadan kişinin hayatını devam ettirebilmesidir. Yani sağlıklı olarak yaşamaktır" (HH).

İlaç kullanımınızın yaşam kalitenizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Evet, ise ne tür etkilediğini açıklayınız. Araştırmaya katılan 7 birey ilaç kullanımının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini belirtirken, 2 birey ise herhangi bir katkısı olmadığını, 1 birey ise sürekli ilacını düştüğü için olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

"Yaşam kalitem kesinlikle arttı. Tiroid hastasıyım, tedaviye başlamadan önce sürekli yorgunluk ve uyku problemim vardı ve kendimi bu durumdan dolayı rahatsız hissediyordum. İlaçları kullanmaya başladıktan sonra bu durum bir süre devam etti fakat daha sonra yorgunluğum azaldı, kendimi daha dinamik hissetmeye başladım, uykum düzene girdi. Önceden bana 8 saat uyku yetersiz geliyordu fakat ilaç kullanmaya başladıktan sonra 8 saatlik uyku yaşantımda yeterli oldu" (ÖP).

"Evet etkilediğini düşünüyorum. Yapabileceğim şeyleri en üst seviyede yapmamı sağlıyor. Aldığım ilaç sayesinde tiroid hormonlarımı normal seviyede tutabilmemi sağlıyor. Bu da hayatımı devam ettirmeme yardım sağlıyor" (MA).

"İlaç kullanmadan önce kendimi çok yorgun hissediyordum. Kafamda bunaltı oluyor ve canım

hiç iş yapmak istemiyordu. İlaç kullandıktan sonra kafamdaki boşluk hissi azaldı. Kafamdaki bunaltılar geçti. Günümü daha verimli geçirebiliyorum. İşlerimi de yapabiliyorum artık. Ayrıca ilaca başladıktan sonra kilo vermeye başladım. Sabah ve akşam ilaç aldığım için daha düzenli yemek yiyorum. Fiziksel aktivitem arttığı için kendimi psikolojik olarak ta iyi hissediyorum. Hayatıma olumlu katkısı olduğunu ve yaşam kalitemi arttırdığını düşünüyorum" (MB).

"Hayır. Mutat devam etmesini sağlıyor" (RÇ).

"Bu zaman zarfında almış olduğum ilaçlardan dolayı yaşam kalitem değişmedi" (ZA).

İlaç kullanmasaydınız neler yapabilirdiniz (ilaç kullanmasaydım aktiviteleri daha çok yapabilirdim). Beş katılımcı ilaç kullanmaktan çok ilaç kullanmaya neden olan bir hastalıklarının olmasından dolayı aktivitelerinin kısıtlandığını ifade etmişlerdir. Katılımcılar ilaç kullanımı nedeni ile aktivitelerinin kısıtlandığını şu şekilde ifade etmişlerdir:

"Daha özgür olurdum. Çünkü sabahları ilaç aldıktan sonra en az bir saat ilacın emilimi için aç karnına beklemek zorundayım. Kahvaltı hazır olsa bile ben beklemek zorundayım. Çocuklarımla kahvaltı yapmak istediğimde onlardan bir saat önce kalkıp ilaç almak zorundayım ki beraber kahvaltı yapalım. Bir seyahate giderken ya da bir toplantıya katılacaksam ilaç düzenime göre erken kalkmak zorundayım. Yani sabah düzenim tamamen ilaca bağlı" (MA).

"İçki içememe dışında yaşamsal etkinliklerle ilgili bir sınırlamaya yol açmadı" (BK).

"İnsülin kullanmasaydım aktivite demeyelim de en azından istediğim saatte yatabilirdim ama şimdilik iğnemi yapmadan hiçbir şey yapamıyorum" (OZ).

"Aktivitelerimi etkilediğini düşünmüyorum" (AK).

"O kadar çok şeyimi etkiliyor ki. Sanırım en önemlisi istediğim kadar yemek yer, istediğim kadar uyur, istediğim kadar gezerdim. Ama bu arada şeker hastası da olmayacağım. Çünkü sonuçta şeker hastasıyım ve bu ilaçlar beni sağlıklı kılıyor. O zaman vazgeçmek istemezdim ilaçlarımdan" (HH).

İlaç kullanımının aktivitelerini kısıtlamadığını düşünen katılımcılar bu durumlarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

"İlaç kullanmasaydım eğer, hayatıma artı değer katacak diyebileceğim bir durum yok bence, her şeyi ilaç kullanırken de gayet güzel yapıyorum" (ZA).

"Aktivitelerimi etkilediğini düşünmüyorum" (AK).

İlaç kullanımı sizin etkinliklerinizi ve rutin işlerinizi nasıl etkiliyor? İlaç kullanımının rutin işlere ve etkinliklere etkilerini sordumuzda 4 katılımcı olumlu, 3 katılımcı olumsuz yönde etkilenim olduğunu ifade etmektedir. 3 katılımcı ise herhangi bir etkisi olmadığını belirtmektedir. Olumlu yönde etkisi oldu diyen 4 katılımcı ise ilaçların verdiği fayda sayesinde rutin işlerini daha kolay yapabildiklerini ve etkinliklere daha fazla katılabildiklerini söylemektedirler. Bu yüzden de ilaç kullanımının hayatlarını olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Olumsuz yönde etkilenim olduğunu ifade eden 3 katılımcı etkinliklerini ilaçlara göre düzenledikleri için kendilerini kısıtlanmış hissettiklerini belirtmişlerdir

"Aklimın bir köşesinde sürekli ilaç saatlerim oluyor. Acaba saati geldi mi ... şeklinde ve bu durum bir süre sonra sıkıcı olmaya başlıyor. Nerede olursanız olun sürekli ilaçlarınızı yanınızda bulundurmanız gerekiyor" (ÖP).

"Eğer kahvaltıyı dışarıda yaparsak veya bize kahvaltı için arkadaşlarımız gelecekte daha erken kalkıp mutlaka ilacımlı almalıyım stresine giriyorum. O yüzden de kahvaltımı mümkün olduğunca evde yapmayı tercih ediyorum" (MA).

"İnsülin kullanmasaydım aktivite demeyelim de en azından istediğim saatte yatabilirdim ama şimdilik iğnemi yapmadan hiç bir şey yapamıyorum" (OZ).

İlaç kullanımının sizin günlük işlerinize (evde, çalışma ortamında) katkısı nasıl oldu? Kronik hastalıkları nedeni ile düzenli ilaç kullanan tüm katılımcılar ilaç kullanımının günlük hayatlarına olumlu yönde katkı sağladığını ifade etmektedirler.

"Kendimi sürekli yorgun hissediyordum özellikle evde her müsait zamanımda uyumak istiyordum, ilaç kullanmaya başladıktan sonra önceden uyuyarak geçirdiğim zamanları daha etkili değerlendirmeye başladım" (ÖP).

"Fark etmeden doğal olarak çalışmayan tiroid bezinin sağlığıma verdiği olumsuz etkilerini ilaçla dengelediğimi düşünüyorum. Tiroid bezim çalış-

mıyor ama ben o ilaçla vücudumun tiroid hormonlarını düzenli aldığını düşünüyorum ve bu beni psikolojik olarak rahatlatıyor. Düzenli dozda aldığım için vücudum o doza alışıyor" (MA).

"Bunaltılarım azaldığı için işlerimi daha rahat ve kolay yapabiliyorum. Canım istemiyor, hiç halim yok ya da çok yorgunum gibi cümleleri daha az kullanıyorum. Daha geç yoruluyorum" (MB).

"Kafamın tepesindeki ve ensedeki ağrı azaldığı için işlerimi daha kolay yapıyorum" (PÇ).

"Sürekli ilaç kullandığım için sağlığım da herhangi bir düzensizlik yok. Bu yüzden günlük işlerimi daha kolay ve herhangi bir sapma olmadan devam ettiriyorum" (ZA).

İlaç kullanımınız arkadaşlarınızla ortak planlar yapmanızda rol oynuyor mu? Katılımcıların arkadaşları ile ortak plan yaparken çoğunlukla ilaç kullanımına göre plan yaptıkları görülmektedir.

"Eskiden rol oynardı ama artık çok fazla etkilemiyor çünkü bir süre sonra ilaçlar yaşamınızın bir parçası olmaya başlıyor ve bu duruma istemsiz alışıyorsunuz. Otomatik olarak ilaca göre düşünüyorsunuz" (ÖP).

"Genellikle arkadaşlarla yapılan sabah kahvaltısı etkinliklerine katılmayı tercih etmiyorum. Seyahate çıkacağım zaman da sabah erken saatleri çok istemiyorum" (MA).

"Akşam kullandığım insülin kısa etkili. Bu yüzden insülini yapınca hemen 10 dak. sonra yemek yemem gerekiyor. Çünkü ilaç şekerimi düşürüyor. Eğer yemek yemezsem etrafımı göremiyorum ve herşey bulanıklaşıyor. Akşam bir yere yemeğe gidiyorsak bu anı iyi yakalamam gerekiyor. Hava-ların sıcak olduğu zaman akşam bir yere yemeğe gidiyorsak insülini bozulur diye götürmüyorum. Çünkü insülinün buzdolabında ya da serin yerde durması gerekiyor. O zaman şeker hapımı alıyorum. Daha az yemek yiyerek vücudumu dengeliyorum" (RÇ).

"İçkili bir yere gidilecekse gitmeyi tercih etmiyorum (BK).

"Maalesef rol oynuyor. Eskiden akşamları arkadaşlarımla yemek yemek için dışarı çıkardım. Ama şimdi yemeğe çıkmak istemiyorum. Çünkü restoranda herkesin içinde insülin iğnesini çıkarıp iğne yapmayı istemiyorum. Çünkü insanlar hemen kafasını çevirip bakıyor. Bazen tuvalete gidip iğneyi orda yapardım. O zamanda kendime kızardım.

Benim ne işim var burada diye. Hava sıcakken dikkat et insülin bozulmasın, aman yaparken kimse görmesin, iğneyi yaptım hemen yemek yemem gerek stresine girmek istemediğim için işle ilgili bir yemek ya da çok özel bir durum olmadıkça dışarıda yemek yemeği tercih etmiyorum” (HH).

Bir yerde çalışıyor musunuz? Katılımcıların 7’sinin bir kurumda çalıştığı ancak ilaç saatlerini mesai saatleri dışına göre ayarladıkları için herhangi bir sıkıntı yaşamadıkları tespit edilmiştir. 2 katılımcı herhangi bir işte çalışmadığını, 1 katılımcı ise öğrenci olduğunu ifade etmiştir.

İlaç almadığınız zaman bir kaygı, endişeniz oluyor mu? Katılımcıların tümü ilaçlarını düzenli almazlarsa iyileşme sürecinin etkileneceği, hastalığın daha kötüleşeceği, tedavinin aksayacağı, yeni hastalıklar çıkacağı endişesi taşıdıkları için ilaçlarını aksatmadan aldıklarını ifade etmişlerdir.

“Almazsam kötü olurum ve hastalığım ilerler diye endişe duyuyorum” (MB).

“Tedavimin aksadığı ve buna de benim sebep olduğum hissi veriyor” (BK).

“İlaç almayı unuttuğum gün sanki o gün vücudumdaki tiroid hormon seviyesi sıfırlanmış ve hiç halim yokmuş gibi hissediyorum ve büyük bir sıkıntı hissediyorum. Başlangıçta bazen unutuyordum ama şimdi hiç aksatmadan alıyorum. Gittiğim her yerde mutlaka yanımda taşıyorum” (MA).

“İyileşme sürecimi etkileyeceğinden dolayı kaygı oluyorum” (ÖP).

TARTIŞMA

Çalışmamızda kronik hastalıkları nedeni ile düzenli ilaç kullanan tüm katılımcılar, ilaç kullanımının günlük hayatlarına olumlu yönde katkı sağladığını belirtmektedirler. Ayrıca bu katılımcılar, arkadaşları ile ortak plan yaparken kullandıkları ilaçları göz önünde bulundurduklarını ifade etmektedirler.

Çeşitli çalışmalarda kişilerin sağlıklı olmayı istemelerinin reçete edilen ilaçları almaya karar vermede önemli bir etken olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca bu kişilerin iyi hissetmek, hayatta kalmak, hastane dışında olmak ve iyi bir yaşam kalitesine sahip olmak istedikleri de belirtilmektedir (Riegel ve Carlson, 2002; Wu, Moser, Lennie, Peden, Chen ve Heo, 2008). Çalışmamıza katılan kişilerin hastalıkla başa çıkmak, sağlıklı olmak, yaşamak için ilaçlarını düzenli kullandıkları ve ya-

şamalarını ilaçlarına göre ayarladıkları tespit edilmiştir. Bunda da kronik hastalıklarda düzenli ilaç kullanmanın önemini bilmelerinin ve ilaçların faydası konusunda farkındalıklarının olmasının etken olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında bir günde alınan ilaç sayısı arttıkça ilaca uyumun azaldığı belirtilmektedir. Reçete edilen ilaçların sayısının ve doz sıklığının da ilaca uyumu etkileyen önemli faktörler olduğu yine çalışmalarda belirtilmektedir (Vlasnik, Aliotta ve DeLor, 2005; Wu, Moser, Lennie, Peden, Chen ve Heo, 2008). Bizim çalışmamızda da genelde gün içerisinde alınan ilaç sayısının çok fazla olmamasının bireylerin ilaçlarını düzenli kullanmalarında etken olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların tümünün aldıkları ilaçların yararları konusunda bilgilerinin olduğu görülmektedir. Bilenkron ve ark. (1996) kişilerin hastalık, hastalığın tedavisi ve ilaçlar konusundaki bilgilerinin artmasının ilaca uyumda önemli olduğunu belirtmişlerdir. Demirbağ ve ark. (2012) tarafından yapılan bir çalışmada yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin bilgi durumuna bakıldığında; %61,3’ünün ilaçların kullanım amacını bildiği görülmüştür. Buna ek olarak yaşlıların ilaç kullanma ile ilgili bilgileri kimden aldığı sorulduğunda, %61,1’inin ilaçla ilgili hiçbir bilgi almadığı, bilgi alanların %22,1’inin ise hekimden bilgi aldığı belirtilmektedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan 6 bireyin kullandıkları ilaçların yan etkilerini bildiği tespit edilmiştir. Bu yan etkilerini genellikle kendileri araştırdıklarını ve doktorların bu konu da çok fazla bilgi vermediğini belirtmişlerdir. Diğer bireylerin ise *“doktoruma çok güveniyorum, hastalığımla mücadele etmek için almak zorundayım, hastalığım yanında yan etkilerinin çok da önemli olduğunu düşünmüyorum o yüzden bilmek ihtiyacı hissetmiyorum”* gibi ifadelerle yan etkileri üzerinde durmadığı görülmektedir.

Wu ve ark. (2008) yaptığı bir çalışmada katılımcılar, bir ilaca uyumun en az yan etkiyle semptomları azalttığı zaman daha kolay olduğunu belirtmişlerdir. Conn ve ark. (1994)’ da ilacın etkinliği ile ilgili deneyimi olmayan veya tolere edilemez yan etkileri olduğunu algılayan hastaların, herhangi bir doktora danışmadan ilacı kestğini rapor etmişlerdir. Demirbağ ve ark. (2012) tarafından

yapılan bir çalışmada da yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin bilgi durumuna bakıldığında %58,7'sinin kullandığı ilaçların yan etkisini hiç bilmediği, %24,0'nın bazı yan etkileri bildiği, %16,3'nün bütün yan etkilerini bildiği tespit edilmiştir.

Strömberg ve ark. (1999) yaptıkları çalışmada katılımcıların ilaçlarını doktorun reçetede belirttiği gibi aldıklarını rapor etmişlerdir. Ayrıca doktorun hala bir yetkili olarak düşünüldüğü ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde hastaların 'ilaçlarımı doktor verdiği için kullanıyorum' veya 'doktoruma çok güveniyorum, o ne derse onu dinliyorum' ifadeleri yer almaktadır.

Gries ve ark. (1987) yaptıkları çalışmada ağır diyet kısıtlamalarının, günlük düzenli ilaç kullanımını gerekliliğinin, insülin tedavisinin, diabetes mellitus semptomlarının ve uzun dönem komplikasyonlarının bu hastaların yaşam kalitesini bozduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamıza katılan diabetes mellitus tanılı kişiler bu sonucun tersine insülin ve/veya ilaç kullanımının genel olarak yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir.

Üstün (2006) tarafından yapılan bir çalışmada hastalar kan basıncını ilaçlarla kontrol altında olduğunda yaşam kalitesinin de daha iyi olduğunu ifade etmektedirler. Güven (2007) tarafından yapılan bir çalışmada oral anti diabetik ilaç kullananların insülin kullanan hastalara göre yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda 4 katılımcı ilaçların verdiği fayda sayesinde rutin işlerini daha kolay yapabildiklerini ve etkinliklere daha fazla katılabildiklerini, 3 katılımcı etkinliklerini ilaçlara göre düzenledikleri için kendilerini kısıtlanmış hissettiklerini belirtmişlerdir. Strömberg ve ark. (1999) yaptıkları bir çalışmada hastaların ilaca uyumunda aileleri ve arkadaşları ile ilişkilerinin nasıl etkilendiğine baktıklarında gezi ve sosyal aktivite olduğu zaman katılımcıların aldıkları ilacın dozunu değiştirdiğini tespit etmişlerdir. Ayrıca hastaların aileleri ve arkadaşları ile ilişkilerinin etkilendiğini belirtmişlerdir. Ancak çalışmada bu ayarlamaların ve etkilenimin hasta açısından bir problem olarak görülüp görülmediği ile ilgili bilgi verilmemiştir.

Tıbbi tedavinin başarısını etkileyen faktörlerden en önemlisi, ilaçların doğru ve düzenli olarak kullanılmasıdır. Hipertansiyon gibi sürekli ve düzenli şekilde tedaviyi gerektiren bir kronik has-

talıkta dahi hastaların ancak %30'unun ilaçlarını düzenli olarak kullandıkları belirtilmiştir. Beş hastadan birinin de hiç ilaç kullanmadığı ifade edilmiştir (Göçgeldi, Babayigit, Hassoy, Açikel, Taşçı ve Ceylan, 2008). Gökalp (2013) yaptığı çalışmada toplumumuzda ilaç kullanımının doğru olarak uygulanmadığını ortaya koymaktadır. Bizim çalışmamıza katılan kişilerin 'tedavinin başarısı ve sağlıklı olmak için ilaçlar düzenli kullanılmalıdır' düşüncesinin olmasının ve ilaçlarını düzenli almazlarsa da iyileşme sürecinin etkilenmeyeceği, hastalığın daha kötüleşeceği, tedavinin aksayacağı, yeni hastalıklar çıkacağı endişesinin ilaçları doğru kullanmalarında etkili olduğu düşünülmektedir.

Wu ve ark. (2008) çalışmalarında semptomların kötüye gitmesini engellemek isteyen hastaların ilaçlarını doktorun reçetede belirttiği şekilde aldıklarını ifade etmişlerdir. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası tarafından yapılan bir çalışmada da ülkemizde 10 kişiden yaklaşık 4'ünün (%37,4) doktor tarafından önerilmediği sürece ilaç kullanmadığı belirtilmiştir. Yine bu araştırmaya katılanların %66'sının da kullandıkları ilaçları, doktor veya eczacı ne zaman belirtirse, o zaman bıraktıkları belirtilmektedir (TEB, 2009).

Bu çalışmada kronik hastalığın etkisinden çok kronik hastalık nedeni ile ilaç kullanımının kişiler üzerinde oluşturduğu etki incelenmiştir. İleride yapılacak çalışmalarda kronik hastalıklara göre sınıflandırmaların yapıldığı ve daha geniş hasta gruplarının alındığı çalışmaların yapılmasında fayda olacağı düşünülmektedir. Yapılan bu sınıflandırmalar ile elde edilen sonuçların kronik hastalıkla başa çıkmada yeni stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızın tek bir hastalık grubunda gerçekleştirilmemiş olması bir mlimitasyon olarak düşünülmektedir. Belirli bir hastalığın farklı dönemlerinde bireylerin katılım ve yaşam kalitesi etkilenimlerini saptamak daha objektif sonuçlar sağlayabilir. Bu çalışma bir başlangıç olup daha spesifik çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatine varılmıştır.

Kronik hastalığın uzun süren ve kolay olmayan medikal ve psikososyal boyutu bulunmaktadır. Sadece medikal açıdan kronik hastalığın etkilerine çözüm aramak yeterli olamamaktadır. Bireylerin psikososyal uyumlarının desteklenmesi ilacı kabullenme ve uyum becerilerini destekleyebilir. Bi-

reyin biyopsikosozal bir varlık olma felsefesinden yola çıkarak kronik hastalıkla yaşamak ve hastalığı kontrol altına almak için ilaç tedavisi kadar psikososyal değerlendirme önem taşımaktadır. İleriki çalışmalarda yapılan bu bireysel değerlendirmelerin kişi merkezli biyopsikosozal yaklaşımlarla geliştirilmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Akıcı, A., Kalaça, S., Uğurlu, M.Ü., Çalı, Ş., & Oktay, Ş. (2001). Evaluation of Rational Drug Use of General Practitioners' in Management of Elderly Patients. *Turk J Geriatr*, 4 (3), 100– 5.
- Blenkiron, P. (1996). The Elderly and Their Medication: Understanding and Compliance in a Family Practice. *Postgrad Med J*, 72 (853), 671–6.
- Conn, V., Taylor, S., & Miller, R. (1994). Cognitive Impairment and Medication Adherence. *J Gerontol Nurs*, 20 (7), 41– 7.
- Demirağ, B.C., & Timur, M. (2012). Bir Grup Yaşlının İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlar. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11, 1-7.
- Gökalp, O., & Mollaoğlu, H. (2003). Uygunsuz İlaç Kullanımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10 (2), 17– 3.
- Göçgeldi, E., Babayiğit, M.A., Hassoy, H., Açıkkel, C., Taşçı, İ., & Ceylan, S. (2008). Hipertansiyon Tanısı Almış Hastaların Algıladıkları Yaşam Kalitesi Düzeyinin ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 172-7.
- Gries, F.A., & Alberti, K.G.M.M. (1987). Management of Non-insulin-dependent Diabetes Mellitus in Europe: A Consensus Statement. *IDF Bull*, 32, 169– 5.
- Güven, T. (2007). *Dibetes Mellitus'lu Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Depresyon Etkisinin Araştırılması*. Yüksek Lisans tezi, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- İlaç kullanımında demografik özellikler. TEB Haberler; 4 (2009 Temmuz–Ağustos) 26–1. Erişim: 15.02.2015, http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebhaberler/temmuz_agustos09/7.pdf
- Köse, G., Battal, D., Akta, A., & Saygı, Ş. (2013). Evlerde Bulunan Kullanım Dışı İlaçlarla İlgili Toplum Farkındalığının Araştırılması: Bir Pilot Çalışma. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 17, 155-4.
- Riegel, B., & Carlson, B. (2002). Facilitators and Barriers to Heart Failure Self-care. *Patient Education Counseling*, 46 (4), 287–8.
- Strömberg, A., Broström, A., Dahlström, U., & Fridlund, B. (1999). Factors Influencing Patient Compliance with Therapeutic Regimens in Chronic Heart Failure: A Critical Incident Technique Analysis. *Heart Lung*, 28 (5), 334– 7.
- Üstün, O. (2006). *Hipertansif Hastalarda Hedef Tedavi Değerlerine Ulaşma Oranlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans tezi, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.
- Vlasnik, J.J., Aliotta, S.L., & DeLor, B. (2005). Medication Adherence: Factors Influencing Compliance with Prescribed Medication Plans. *Case Manager*, 16 (2), 47– 4.
- World Health Organization (2010). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases*. Publication date: 2011. Accessed 12 March 2015. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/
- Wu, J.R., Moser, D.K., Lennie, T.A., Peden, A.R., Chen, Y.C., & Heo, S. (2008). Factors Influencing Medication Adherence in Patients with Heart Failure. *Heart Lung*, 37 (1), 8– 8.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 5. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.