

Hatay bölgesindeki romatoid artritli hastaların tedavi sürecini etkileyen motivasyon faktörlerinin araştırılması

An investigation of motivational factors affecting treatment process of patients with rheumatoid arthritis in Hatay province

M.Murat Çelik¹, Umur Kalyoncu², Hakan Güzelsağaltıcı³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay.

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara.

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hatay.

Özet

Bu çalışmada romatoid artrit (RA) hastalarının romatoloji polikliniğine başvurmalarıyla ilgili motivasyon faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır. Ağustos 2012 ile Ekim 2012 tarihleri arasında Hatay Devlet Hastanesi Romatoloji Polikliniğine başvuran ardışık 95 RA hastası çalışmaya alındı. Son 6 ay içerisinde 1 veya daha fazla poliklinik kontrolüne gelen hastalar "düzenli takibe gelen hastalar" olarak kabul edildi. Çalışma tarihleri arasında başvuran ve son kontrolü 6 aydan önce olan hastalar ise "düzenli takibe gelmeyen hastalar" olarak kabul edildi. Hastalardan alınan bilgiler ışığında tedavi sürecinde sağlık kontrollerini düzenli yaptıran ve yaptırmama nedenlerini içeren iki ayrı form oluşturuldu. Düzenli tedavi olan hastalar için hazırlanan formda ifade sayısı 42, düzensiz tedavi olan hastalar için hazırlanan formda ise ifade sayısı 56 idi. Bu çalışmaya 95 RA hastası (63'ü kadın) alındı. Hastaların yaş ortalamaları sırasıyla 46.4±13.0 ve 40.6±12.6 idi. Bu hastaların 81'i (%85.3) tedavi sürecinde kontrollerini düzenli yaptıran hastalar olup, 14'ü (%14.7) ise kontrollerini aksatan hastalardan oluşmaktaydı. Düzenli olarak kontrole gelen 81 hastanın 47'sinin (%58.0) ilkököl düzeyi veya altında eğitim aldığı, kontrollerini aksatan 14 hastanın ise tümünün (%100) ilkököl düzeyi veya altında eğitim aldığı görülmüştür (p=0.002). Kontrollerini düzenli yaptıran hastaların 37'si (%45.6) steroid kullanıyorken, düzenli kontrollerini yaptırmayan hastaların 12'si (%85.7) steroid kullanmaktaydı ve aradaki fark anlamlıydı (p=0.006). RA hastalarını motive eden asıl faktörler sırasıyla doktor ve sağlık çalışanlarıyla, hastanın kendi düşünce, inanç ve beklentileriyle, hastane koşullarıyla, hastanın çalışma koşulları ve maddi gerekçelerle en sonunda da toplumsal etkilerle ilgili bulundu. RA hastalarının düzenli takip edilmeleri hasta ve doktor kaynaklı birçok nedenden etkilenmektedir. Hastaların sosyo-kültürel düzeyi düzenli takip edilmeyi doğrudan etkiliyor gibi görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Motivasyon faktörleri; romatoid artrit; tedavi süreci.

Abstract

In the present study, it was aimed to investigate factors of motivation concerning referral of the patient with rheumatoid arthritis (RA) to rheumatology department. Ninety-five consecutive patients with RA presented to Rheumatology Department of Hatay State Hospital between August, 2012 and October, 2012 were included to the study. The patients attended to one or more control visit within prior 6 months were considered as "patients regularly attending control visits". Those attended to a control visit during study period but not within prior 6 months were considered as "patients not regularly attending control visits". In the light of information obtained from patients, two distinct forms were designed including reasons for attending regularly or not regularly to control visits. The form designed for "patients regularly attending control visits" included 42 items, whereas the form designed for "patients not regularly attending control visits" included 56 items. Ninety-five patients (63 women) with RA were included to the study. Mean ages were 46.4±13.0 and 40.6±12.6 years. Of these patients, 81 (85.3%) were "patients regularly attending control visits", whereas 14 (14.7%) were "patients not regularly attending control visits". It was seen that, the educational levels was primary school or below in 47 (58%) of the 81 "patients attending regularly to control visits" vs. all 14 "patients attending not regularly to control visits" (p=0.002). While 37 (45.6%) of the "patients attending regularly to control visits" were on steroid therapy, 12 (85.7%) of the "patients attending not regularly to control visits" were on steroid therapy. The difference was statistically significant (p=0.006). The main factors motivating patient with RA are found to be related to clinicians and healthcare providers; thoughts, beliefs and expectations of the patients; conditions of hospital; working condition of the patients; economic arguments; and social interactions. Regular follow-up of the patients with rheumatoid arthritis can be affected by several factor originating from patient or clinician. It seems that socio-cultural level of the patients directly affect regular follow-up of these patients.

Keywords: Factors of motivation; rheumatoid arthritis; treatment process.

Giriş

Kronik hastalığı olan pek çok kişi tıbbi bakım desteği ya da yardımı almadan sahip oldukları hastalığın fiziksel, psikolojik ve toplumsal talepleriyle uğraşmak zorunda kalırlar. Ancak çoğu zaman hastalar yardım alsalar da bu yardımlar ya hastalara en uygun biçimde yapılamamakta ya da hastanın sahip olduğu hastalıkla etkili bir biçimde başa çıkabilmesi için ihtiyaç duyduğu gereksinimlerini karşılamamaktadır (1). Bu durum hastaların tedavi sürecinden uzaklaşmalarına ya da sağlık kontrollerini

aksatmalarına neden olmaktadır. Literatürde kronik bir rahatsızlığa sahip olan hastaların sağlık kontrollerini yaptırmaları amacıyla kendilerine doktorlarınca önerilen randevularına gelmeyişi konusunda yapılmış olan araştırmalar mevcuttur (2-9). Oysa kronik rahatsızlıklar hastanın yaşamı boyunca hastalığına yönelik doğru bir bilinçlenme ve bu bilinçlenmenin sonucunda doğru davranış alışkanlıkları ile yaşamalarını gerektirmektedir. Kronik hastalığa sahip olan hastaların tedavi sürecinden kopmalarını açısından en önemli ve sürdürülmesi gereken davranışlarından biri doktor tarafından önerilen sağlık kontrollerini düzenli yaptırmalarıdır.

İletişim/Correspondence to: M. Murat Çelik, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, TÜRKİYE

Tel: +90 326 229 1000 muratcelikdr@yahoo.com

Geliş Tarihi: 24.03.2013 **Kabul Tarihi:** 26.04.2013

Received: 24.03.2013 **Accepted:** 26.04.2013

DOI: 10.5455/GMJ-30-2013-137

www.gantep.edu.tr/~tipdergi

ISSN 1300-0888

Wagner ve arkadaşları RA hastalığını, hastanın pilot olması gereken küçük bir uçakla seyahat halinde olmaya benzetmektedirler. Bu süreçte pilot uçağı yeterince iyi kullanabilirse, bir dizi karmaşık meydan okuyucu talebi ustalıklarla yönetmenin heyecanı ile istediğı yere iniş yapabilecektir. Oysa pilot uçağı iyi kullanamadığında kaza yapabilecek, yanlış bir havalimanına sert bir biçimde inebilecek ya da tekrar uçmaya gönülsüz olabilecektir. Bu yazarlara göre, RA hastalığı pilotun hasta olmasını gerektiren bir hastalıktır. Çünkü bu uçak yere nadiren inmektedir ve hasta dışındaki diğer olası pilot doktor olabilir ki o da bu uçağı ancak yılda birkaç saat binmektedir. Bu nedenle RA hastalığında hasta kendi uçağını pilotu olmalıdır. Burada doktor da bir pilotun uçağını uçurabilecek yeteneklere sahip olmasında, uçağın güvenliğinin sağlanmasında, uçağın rotasını belirleyecek uçuş planlarının yapılmasında ve kazaları önlemek amacıyla uçuş trafiğinin gözetilmesinde rol alacaktır (1). Wagner ve arkadaşlarının benzetmesinden hareketle, RA hastalığında doktorun göstereceğı tüm çabaların amacına ulaşmasında hastanın sürecin içinde olması, aktif olarak kendine düşen görevleri üstlenmesi ve yerine getirmesi gerekmektedir. Bu da ancak hastanın sağlık kontrollerini düzenli yaptırmasının sağlanması ile mümkün olabilir. Literatürde RA hastalarının sağlık kontrollerini düzenli yaptırma ya da aksatma nedenlerine yönelik araştırmalara rastlanmamaktadır. Bu nedenle bu araştırmada RA hastalarının tedavi sürecine ilişkin motivasyon faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Çalışma Grubu

Ağustos 2012 ile Ekim 2012 tarihleri arasında Hatay Devlet Hastanesi Romatoloji Polikliniğine başvuran ardıkkık 95 RA hastası çalışmaya alındı. Hatay ilinin nüfusu 1.5 milyon olup tek bir romatoloji uzmanı çalışmaktadır. Romatoloji uzmanı 1.5 yıldır bu merkezde her gün düzenli olarak hasta görmektedir. Son 6 ay içerisinde 1 veya daha fazla poliklinik kontrolüne gelen hastalar “düzenli takibe gelen hastalar” olarak kabul edildi. Çalışma tarihleri arasında başvuran ve son kontrolü 6 aydan önce olan hastalar ise “düzenli takibe gelmeyen hastalar” olarak kabul edildi.

Süreç

RA hastalarının tedavi sürecinde sağlık kontrollerini düzenli yaptırılmadığı nedenler belirlenmeden önce Hatay Devlet Hastanesine ve Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesine farklı kronik rahatsızlıkları nedeniyle başvuran toplam 100 hastaya tedavi sürecinde kontrollerini düzenli yaptırma ve kontrollerini aksatma nedenleri sorulmuştur. Hastalardan alınan bilgiler ışığında tedavi sürecinde sağlık kontrollerini düzenli yaptırma ve yaptırmama nedenlerini içeren iki ayrı form oluşturulmuştur. Düzenli tedavi olan hastalar için hazırlanan formda başlangıçta 60 ifade yer alırken; düzensiz tedavi olan hastalar için hazırlanan formda ise başlangıçta 67 ifade yer almıştır. Daha sonra bu ifadeler araştırmacıların ve psikoloji alanındaki iki uzmanın da görüş ve önerileri doğrultusunda yeniden düzenlenmiş ve düzenli tedavi olan hastalar için hazırlanan formda ifade sayısı 42’ye,

düzensiz tedavi olan hastalar için hazırlanan formda ise ifade sayısı 56’ya indirilmiştir. Her iki formda birbiri ile ilgili maddeler bir araya getirilerek kategorize edilmiş ve her iki formda nedenlerin beş kategoride (doktor ve diğer sağlık çalışanları ile ilgili nedenler; hastanın kendi duygu, düşünce, inanç ve beklentileri ile ilgili nedenler; toplumsal etkilerle ilgili nedenler; hastanın çalışma koşulları ve maddi gerekçeleri ile ilgili nedenler; hastane koşulları ile ilgili nedenler) toplandığı görülmüştür. Bu amaçla tedavi sürecinde kontrollerini düzenli yaptıran 81 hastaya düzenli kontrol formu verilmiş; tedavi sürecinde kontrollerini aksatan hastalara ise düzensiz kontrol formu verilmiştir. Hastalardan bu formlarda gördükleri her bir ifadeye belirtilen nedenin kendileri açısından geçerli bir neden olup olmadığını evet ya da hayır seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtmeleri istenmiştir. Hastalardan toplanan veriler frekans ve yüzdelerle analizlerine tabi tutulmuştur.

Sonuçlar

Bu çalışmaya 95 RA hastası alındı. Çalışma grubunun 63’ü kadın (%66.3), 32’si (%33.7) erkek olup yaş ortalamaları sırasıyla 46.4±13.0 ve 40.6±12.6 idi. Bu hastaların 81’i (%85.3) tedavi sürecinde kontrollerini düzenli yaptıran hastalar olup, 14’ü (%14.7) ise kontrollerini aksatan hastalardan oluşmaktaydı. RA hastalığına 7 ay ile 660 ay (medyan; 84 ay) arasında değişen sürelerde sahip olan hastaların yaşları 17-78 yaşlar (medyan; 44 yaş) arasında değişmekteydi. Bu bireylerin 12’si (%12.6) köyde, 35’i (%36.8) ilçede ve 48’i (%50.5) şehir merkezinde yaşamaktaydı. Kontrolde düzenli ve düzensiz gelen hastaların cinsiyete, yaş gruplarına ve hastalık sürelerine göre dağılımı sırasıyla Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 1. Kontrolde Düzenli ve Düzensiz Gelen Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımı.

	Cinsiyet Grupları		Toplam
	Kadın	Erkek	
Kontrolde Düzenli Gelen Hastalar	51 (%81.0)	30 (%93.8)	81 (%85.3)
Kontrolde Düzensiz Gelen Hastalar	12 (%19)	2 (%6.3)	14 (%14.7)
Toplam	63 (%100.0)	32 (%100.0)	95 (%100.0)

Tüm hastalar göz önüne alındığında; hastaların 19’unun (%20) okuryazar olmadığı, 41’inin (%43.2) ilkököl, 9’unun (%9.5) ortaokul, 12’sinin (%12.6) lise, 14’ünün (%14.7) de üniversite düzeyinde öğrenim gördüğü belirlendi.

Çalışma grubundaki kontrollerini düzenli yaptıran 81 hastanın 14’ünün (%17.3) okuryazar olmadığı, 32’sinin (%39.5) ilkököl mezunu, 9’unun (%11.1) ortaokul mezunu, 12’sinin (%14.8) lise mezunu, 14’ünün (%17.3) ise üniversite mezunu olduğu öğrenildi. Çalışma grubundaki kontrollerini aksatan 14 hastanın 5’inin (%35.7) okuryazar olmadığı, 9’unun (%64.3) ise ilkököl mezunu olduğu belirlendi. Her iki hasta grubu ilkököl düzeyi veya altında eğitim almışlık oranı bakımından karşılaştırıldığında; düzenli olarak kontrole gelen 81 hastanın 47’sinin (%58.0) ilkököl düzeyi veya

altında eğitim aldığı, kontrollerini aksatan 14 hatanın ise aldıkları görülmüştür (p=0.002).
tümünün (%100) ilkökul düzeyi veya altında eğitim

Tablo 2. Kontrole Düzenli ve Düzensiz Gelen Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	Yaş Grupları					Toplam
	30 yaş ve altı	31-40 yaş	41-50 yaş	51-60 yaş	61 yaş ve üzeri	
Kontrolle Düzenli Gelen Hastalar	13 (%100.0)	19 (%76.0)	24 (%82.8)	13 (%86.7)	12 (%92.3)	81 (%85.3)
Kontrolle Düzensiz Gelen Hastalar	0 (%0.0)	6 (%24.0)	5 (%17.2)	2 (%13.3)	1 (%7.7)	14 (%14.7)
Toplam	13 (%100.0)	25 (%100.0)	29 (%100.0)	15 (%100.0)	13 (%100.0)	95 (%100.0)

Tablo 3. Kontrolle Düzenli ve Düzensiz Gelen Hastaların Hastalık Sürelerine Göre (Ay) Dağılımı.

	Hastalık Sürelerine Göre Gruplar			Toplam
	0-60 ay	61-120 ay	121 ay ve üzeri	
Kontrolle Düzenli Gelen Hastalar	37 (%88.1)	17 (%73.9)	27 (%90.0)	81 (%85.3)
Kontrolle Düzensiz Gelen Hastalar	5 (%11.9)	6 (%26.1)	3 (%10.0)	14 (%14.7)
Toplam	42 (%100.0)	23 (%100.0)	30 (%100.0)	95 (%100.0)

Kontrollerini düzenli yaptıran hastaların 37'si (%45.6) steroid kullanıyorken, düzenli kontrollerini yaptırmayan hastaların ise 12'si (%85.7) steroid kullanılmaktaydı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.006). Diğer hastalık düzenleyici ilaçlar ve biyolojik ilaçlar açısından fark saptanmadı.

Bu çalışmada RA hastalarının tedavi sürecinde kontrollerini düzenli yaptırmalarında etkili olan nedenlerin belirlenmesi amacıyla hastaların en az %60'ı tarafından kendileri için geçerli neden olarak kabul edilen ifadelerle oluşturulan Tablo 4'te aşağıda yer verilmiştir.

Hastaların bu kategoride yer alan maddi olanaklarının etkisine yönelik ifadelerle önemli bir katılım oranı göstermemeleri dikkat çekicidir. Hastalara verilen düzenli tedavi olma nedenleriyle ilgili formda hastaların aile bireyleri, arkadaşları, komşuları, kendileri gibi bu hastalığa sahip diğer hastalar ve medyanın, onların hastalığa ve tedaviye ilişkin tutum ve davranışları üzerinde olumlu etkide bulunduğunu düşündüren ifadelerle de yer verilmiştir. Ancak bu ifadelerle hastalar %28-9 arasında değişen oranlarda katılmışlardır. Hastalar kendi aile bireyleri tarafından kendilerine yapılan baskı nedeniyle tedavilerini düzenli yaptıkları biçimindeki ifadeye %27 oranında katılırken; etkileşim içine girdikleri diğer RA hastaları tarafından tedavinin gerekliliğine ikna edildikleri için tedavilerini düzenli yaptıkları biçimindeki ifadeye de %28 oranında katılmışlardır.

Öte yandan, Tablo 5'te görüldüğü üzere, çalışma grubundaki sağlık kontrollerini düzenli yaptırmayan 14 kişilik RA hastasının beş farklı kategoride sıralanmış

ifadelerden sadece iki kategorideki (hastanın kendi duygu, düşünce, inanç ve beklentileri ile ilgili nedenler; hastanın çalışma koşulları ve maddi gerekçeleri ile ilgili nedenler) ifadeleri kendileri açısından kontrollerini aksatma nedenleri olarak işaretlemiştir. Bu gruptaki hastalar kontrollerini aksatma nedenlerinin başında kendilerine değer vermeyişlerini, hastalıklarına ve hastalık sürecine ilişkin yanlış inançlar geliştirmiş olmalarını göstermişlerdir. Ancak yine de bu nedenler küçük bir grup olan düzensiz kontrol grubunda düşük yüzdelerle birer gerekçe olarak görülmüştür. Aynı gruptaki hastalar yine oldukça düşük yüzdelerle maddi sorunlara işaret eden gerekçeleri işaretlemiştir.

Tartışma

Bu araştırmanın çalışma grubundan elde edilen bulgular göstermektedir ki RA hastalarının kendi tedavi süreçlerini aksatmadan sürdürmeleri onların büyük oranda hem kendilerine hem de hastalıklarına ve tedaviye ilişkin duygu, düşünce ve inançlarından etkilenmektedir. Hastalar bu kategorideki ifadelerle %95-74 arasında katılmışlardır. Hastaların sahip oldukları hastalığın kalıcılığına, seyrine ve düzenli tedavi gerektirdiğine; mevcut tedavi yöntemlerinin hastalığı kontrol altında tutmaya ya da daha olumlu seyretmesine yardım ettiğine; tedavi olunmadığında olumsuz sonuçların ortaya çıkabileceğine; hastanın iyileşme inancını taşımasının iyileşmeyi kolaylaştırdığına dair doğru bilinçlenmesi oldukça önemlidir ve şüphesiz ki doktorlar bu bilincin oluşturulmasında kilit rol oynamaktadır. Araştırmalar hastaların büyük bir bölümünün doktorlarından daha fazla bilgi almayı istediğini göstermektedir (10-15).

Araştırmalar RA hastalarında bilişsel ve davranışçı müdahalelerin, hastaların yaşadıkları hastalık sürecini kolaylaştırdığı, hastaları hastalıkla mücadele etme konusunda psikolojik olarak güçlendirdiği ve hastalık sürecinde daha etkin rol alarak hastalık sürecini daha iyi yönetmelerine yardım ettiği, hastalığın seyrinde olumlu gelişmeleri hızlandırdığı, artırdığı ve hem hastalığın seyri hem de hasta psikolojisi açısından olumlu etkilerini uzun dönem koruduğu ile ilgili bulgular sunmaktadır (16-19).

Killaspy ve arkadaşlarının (3), tedavisine devam etmeyen psikiyatri hastaları ile yaptıkları çalışmada da, randevularına gelmeyen hastaların devam edenlere oranla daha isteksiz, işlevsel olarak daha fazla zarar

görmüş ve kendilerine gerekli açıklamaların uygun biçimde yapılmadığı hastalar olduğu yönündeki bulguları, bu araştırmanın ortaya koyduğu tedavi sürecinde hastanın duygu, düşünce ve inançlarının etkililiği ve hasta üzerinde doktor etkisine dair bulgu ve yorumları desteklemektedir. Kronik hastalığı olan hastaların kendi durumlarını daha iyi yönetebilmelerinde doktorların hastalara bilgi vermeleri ve hastaların tedavi süreçleri ile ilgili kararları onlarla işbirliği yaparak almaları önemli katkılar sağlamaktadır. Gallagher ve arkadaşlarının (20) kronik hastalığı olan kişilerle ilgili yapmış olduğu çalışmada, öz-yeterlilik inancının hastalık yaşanırken ve gelecekte öz-yönetim becerisinin öngörücüsü olduğu belirlenmiştir. Heisler ve arkadaşları (21) doktor tarafından hastaya daha fazla bilgi verilmesinin hastaların kendi tedavileriyle ilgili karar verme süreçlerine artan katılımları, artan öz yeterlilikleri, daha sağlıklı davranışlarda bulunma ve hastalıkla ilgili daha iyi sonuçlar elde edilmesi ile ilişkili olduğunu belirlemiştir.

Hastalar kendilerine verilen formda, doktorları dışındaki diğer sağlık çalışanlarının ve onları kuşatan toplumsal çevrelerindeki kişilerin (aile bireyleri, arkadaşları, komşuları, kendileri gibi bu hastalığa sahip diğer hastalar ve medya) onların tedavi sürecini düzenli yürütmeleri üzerindeki olumlu rolüne çok düşük oranlarda vurgu yapmışlardır. Bu bulgu, hastanın hastalığına ve tedavi sürecine yönelik duygu, düşünce ve inançlarının oluşumundaki doktor etkisini çok daha çarpıcı bir biçimde göstermektedir. Zaten hastalar da tedavi süreçlerini aksatmadan sürdürmelerindeki olumlu doktor etkisini ilgili ifadelerle %93-81 arasındaki katılım oranlarıyla doğrulamaktadır. Ancak doktorların hastaları üzerindeki olumlu etki potansiyellerini en üst düzeyde kullanabilmeleri için hasta ile sağlıklı iletişim becerilerine, empatik tutumlara ve hasta ile işbirliği yapan tutumlara sahip olmaları gerekmektedir.

Tablo 4. RA hastalarının düzenli tedavi olmalarındaki motivasyon faktörleri ve nedenleri.

Motivasyon faktörleri	Motivasyonel nedenler	Evet diyen kişi sayısı	Evet diyen kişilerin yüzdeliği
Doktor ve diğer sağlık çalışanları ile ilgili nedenler	Doktorun hastalığın teşhisi, tedavisi ve takibi hakkında hastayı yeterince bilgilendirmesi	75	% 93
	Doktorun tedavi ile yeterince ilgilenmesi	74	%91
	Doktorun bilgi ve tecrübelerine güvenme	74	%91
	Doktorun kontrollerin düzenli yaptırılması gerektiğini hastaya söylemesi	72	%89
	Hastanın doktorun kendisine yönelik tavır ve davranışlarını sempatik bulması	66	%81
	Hastanın tedaviden fayda gördüğünü düşünmesi	77	%95
	Hastalığın ilerlemesinden korkulması	77	%95
	Hastanın kendisine ve sağlığına önem vermesi	74	%91
	Hastanın hastalığının ömür boyu kontrol gerektirdiğini bilmesi	74	%91
	Hastanın tedavi olduğunda hastalığını kontrol altında tutabileceğine inanması	74	%91
	Hastanın sık kontrolün gerekli ve faydalı olduğuna inanması	72	%89
	Hastanın hastalığın tekrar ortaya çıkabileceğinden (nüksedebileceğinden) korkması	69	%85
Hastanın kendi duygu, düşünce, inanç ve beklentileri ile ilgili nedenler	Hastanın hastalıktan dolayı psikolojisinin bozulmasını istememesi	68	%84
	Hastanın sağlığını yitirmekten korkması	67	%83
	Hastanın sahip olduğu hastalığın kalıcı ve sakatlık yapıcı bir hastalık olduğunu bilmesi	66	%81
	Hastanın iyileşeceğine inanması	64	%79
	Hastanın sahip olduğu hastalığı tıbbi bir tedavi almadan kendi kendine yenemeyeceğine inanması	64	%79
	Hastanın sahip olduğu hastalığının mevcut tedavi yöntemleriyle düzeleceğine inanması	62	%77
	Hastanın sahip olduğu hastalıktan dolayı bozulan moralinin tedavi sonucunda yeniden düzeleceğine inanması	62	%77
	Hastanın ailesindeki diğer bireyler kadar kendi sağlığının da iyi olması gerektiğini düşünmesi	61	%75
Hastane koşulları ile ilgili nedenler	Hastanın düzenli tedavi olmadığı takdirde mevcut hastalığına ek başka hastalıkların da ortaya çıkabileceğini düşünmesi	60	%74
	Hastanede pek çok tıbbi tetkikin yapılmasını mümkün kılan olanakların olması	66	%81
	Hastanede yeterli sağlık personelinin (doktor, hemşire, sağlık memuru, vb.) olması	56	%69
	Hastanenin fiziksel şartları yeterli olduğu için (bekleme salonu, koridor, kantin vb.)	49	%60
Hastanın çalışma koşulları ve maddi gerekçeleri ile ilgili nedenler	Hastanın çalışabilecek kadar sağlıklı olmayı istemesi	64	%79
	Toplumsal etkilerle ilgili nedenler	Hastanın sahip olduğu hastalığının toplumsal ilişkilerini kötü etkilemesini istememesi	56

Tablo 5. RA hastalarının tedavilerini aksatmalarındaki motivasyon faktörleri ve nedenleri.

Motivasyon faktörleri	Motivasyonel nedenler	Evet diyen kişi sayısı	Evet diyen kişilerin yüzdeliği
Hastanın kendi duygu, düşünce, inanç ve beklentileri ile ilgili nedenler	Hastanın aile fertlerinin sorunlarını kendi sağlığından daha çok önemsemesi	6	%43
	Hastanın hasta olduğunu kabullenememesi	4	%29
	Hastanın sahip olduğu hastalığının eskisinden daha kötü bir hale geldiği haberini almak istememesi	4	%29
	Hastanın hastalığının geçici bir hastalık olduğuna inanması	3	% 21
	Hastanın çalışması	2	% 14
Hastanın çalışma koşulları ve maddi gerekçeleri ile ilgili nedenler	Hastanın maddi durumunun tedavi ve kontrol masraflarını karşılayacak kadar iyi olmaması	1	% 7

Yapılmış olan çeşitli çalışmalarda, hastaya daha fazla bilgi vermenin, hastayla empati kurmanın ve hastanın beklentilerini karşılamamanın hastanın tıbbi bakımdan olan memnuniyetini, tıbbi bakımın maliyetinden ve doktorun teknik yeterliğinden daha fazla etkilediği belirlenmiştir (7,14). Literatür bilgileri, hastaların sağlık sorunlarını doktorlarıyla tartışmaya gönüllü olup olmayacaklarının ve tedavi sürecine düzenli katılıp katılmayacaklarının en iyi öngörücüsünün hastaların doktorlarının yardımseverliğine ilişkin algısı ve doktorlarına olan inancı olduğunu ifade etmektedir (2,22). Tedavi sürecindeki randevulara katılımın, tedavi için kendini hazır hissedene, tedavinin faydalarını algılamış, daha önceki tedavilerinde daha az olumsuzluk yaşamış ve doktorunu işbirliğine yatkın bir kişi olarak algılayan hastalarda en yüksek olduğu belirlenmiştir (20). Hastalara sağlık hizmetlerini verirken onlarla işbirliği yapmanın, hastaları kendi tedavi süreçlerinde aktif olarak rol almaya cesaretlendirdiğini, hastaların doktorun aldığı kararlarda doktorla anlaşma içinde olmaları şansını artırdığını ve böylece sağlıkla ilişkili davranışları geliştirdiğini göstermiştir (24). Ataman ve arkadaşlarının RA tedavisi konusundaki önerilerini içeren çalışmalarında tedavinin ana prensipleri arasında RA hastalarının tedavi kararının, hasta ve ilgili uzman hekim tarafından birlikte alınmasının gerekliliği vurgulanmıştır (25). Wilder ve arkadaşları (26), doktor ve hasta arasındaki zayıf iletişimin daha ilk randevuda bile hastaların randevuya gelme oranlarını artırdığını söylemektedir. Bir başka çalışmada, doktorunun kendisini dinlemediğini, saygı duymadığını ya da doktoru tarafından anlaşılmadığını düşünen hastaların tedavi sürecine katılımlarının daha düşük olduğu ifade edilmektedir (5). Bu bilgiler ışığında öyle görünüyor ki, hasta doktorunun iletişim tarzına dayalı olarak doktoru tarafından önemsenme ve ilgilenilme durumuna ilişkin bir yargı oluşturmaktadır. Bu yargı olumlu olduğunda hasta doktorunun verdiği bilgi ve önerilere açık hale gelmektedir.

Bu çalışmadaki bulgular RA hastalarının %81-60 oranlarında vurguladıkları sağlık hizmeti aldıkları hastane ile ilgili koşulları (sağlık personeli ve tıbbi tetkikler açısından olanakları ve fiziksel koşulları) sağlık kontrollerini düzenli yaptırmalarındaki üçüncü motivasyon faktörü olarak gördüklerini ortaya koymaktadır. Hastalar başvurdukları hastanede tedavilerinin gereği olarak istenen tüm tetkikleri yaptırabildiklerinde, hastanedeki sağlık çalışanları

yeterli olduğunda ve hastane içinde buldukları zamanlarda ihtiyaçlarını kolayca karşılayabilecekleri olanaklar sunulduğunda sağlık kontrollerini düzenli bir biçimde yaptırmaktadırlar. Gonzalez ve arkadaşları (20), hastaların sağlık hizmetlerinde kötü deneyimler yaşamasının onların tedavi süreçlerine katılımlarını azalttığını ifade etmektedir.

Bu çalışma RA hastalarının çalışma hayatından kopmayı istememelerinin de onlar açısından sağlık kontrollerini düzenli bir biçimde yaptırmalarındaki önemli bir neden olduğunu göstermektedir. Hastalar çalışma hayatından kopmayı istemedikleri için sağlık kontrollerini düzenli yaptırdıkları yönündeki ifadeye %79 oranında katılmışlardır. Hastaların bu kategoride yer alan maddi olanaklarının tedavilerini düzenli sürdürmelerindeki olumlu etkisine yönelik ifadeler düşük yüzdeliklerle katılmaları dikkat çekicidir. Bu durumun çalışma grubundaki hastaların büyük çoğunluğunun düşük sosyoekonomik düzey koşullarına sahip olmaları ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Çünkü sağlık kontrollerini düzenli yaptıran 81 RA hastasının %68'inin ortaokul mezunu ve daha düşük eğitim düzeyinde (9'u ortaokul mezunu, 32'si ilkököl mezunu, 14'ü okuryazar değil) olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda hastalara doldurtulan düzenli katılım formunda yer alan "ekonomik durumum tedavi ve kontrollerin masraflarını karşılayabilecek kadar iyi olduğu için kontrollerimi düzenli yaptırıyorum" ifadesine hastaların %37'si katılmıştır. Bu bulgular yukarıdaki yorumu desteklemektedir.

Bu çalışmada RA hastaları sahip oldukları hastalığın toplumsal ilişkilerini kötü etkilemesini istemedikleri için sağlık kontrollerini düzenli yaptırdıkları biçimindeki ifadeye %69 oranında katılım göstermiştir. Bu durum RA hastalarının sahip oldukları hastalığı toplumsal ilişkileri açısından ve dolayısıyla da mevcut yaşam düzenleri açısından bir tehdit gibi algıladıklarını ve bu algılarının onları tedavi sürecini düzenli yürütmeleri gerektiği konusunda güdüleyici bir rol oynadığını düşündürmektedir. RA hastalarının % 27'si sahip oldukları hastalığa, hastalık sürecine ilişkin duygu, düşünce ve inançları üzerinde ve tedavi sürecinde takınacakları tutumlar üzerinde aile bireylerinin baskısının etkili olduğunu söylerken, % 28'i de etkileşim içine girdikleri diğer RA hastaları tarafından ikna edilmenin etkili olduğunu belirtmiştir. Bu bulgular doktorların RA hastaları yanında onların yakın aile

bireylerini de tedavinin gerekliliği ve hastalığın tedavi edilmediğindeki seyri konusunda bilgilendirmelerinin önemine işaret etmektedir. Bu bulgu aynı zamanda doktorların düzenli tedavi olmuş ve bundan dolayı kazançlar elde etmiş hastaları ile kendilerine özellikle de yeni başvuran ya da tedavi konusunda ikna olmamış hastaları arasında bir iletişim ağı kurmalarının önemine de işaret etmektedir. Ataman ve arkadaşlarının (25) RA tedavisi konusundaki önerilerini içeren çalışmalarında tedavinin ana prensipleri arasında RA hastalarına ve yakınlarına hastalık hakkında bilgi ve eğitim verilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Çalışma grubundaki 95 RA hastasının %73'ünün ortaokul mezunu ve daha düşük eğitim düzeyinde (9'u ortaokul mezunu, 41'i ilkokul mezunu, 19'u okuryazar değil) olduğu ve düşük eğitim düzeyinin genellikle daha düşük bir sosyoekonomik düzeye işaret ettiği hatırlandığında, bu bulgu RA hastalığının toplumun düşük sosyoekonomik düzeyindeki kesimlerde daha fazla görülüyor olabileceğine işaret etmektedir. Sharp ve Hamilton tarafından yapılan bir çalışmada randevularını kaçıran hastaların randevularına düzenli gelen hastalara oranla daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduklarına işaret eden bulgular elde edilmiştir (8). Kanser hastalarının tedavi sürecinde randevularına gelmemelerinin temel nedenlerini belirlemeye yönelik yapılan bir başka çalışmada ise finansal nedenler üçüncü sırada vurgulanmıştır (9).

Çalışma grubundaki kontrollerini aksatan 14 RA hastasının 9'u ilkokul mezunu olup, 5'i de okuryazar değildi. Bu grupta ilkokuldan daha yüksek öğrenim düzeyinde hasta olmaması dikkat çekicidir. Bu çalışma grubundaki kontrollerini aksatan hastalar 14 kişi ile sınırlı olmakla birlikte; yine de bu bulgu düşük eğitim düzeyinin ve buna bağlı olarak düşük sosyoekonomik düzeyin tedavi sürecini aksatmada bir etken olabileceğine işaret etmektedir. Öte yandan takibini aksatan hastaların düzenli takip edilen gruba göre daha sık steroid kullanıyor olması da bu hastaların tedavi yönetiminde yanlış yöne sapıldığının dolaylı ancak önemli bir kanıtıdır. RA tedavisinde düşük doz steroid semptomların baskılanmasında sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak steroid hastalığı düzenleyici bir ilaç değildir. Düzenli takibe gelmeyen hastalar muhtemelen ağrıların arttığı dönemde ek steroid alarak ağrısını geçiştirmektedir. Bu yaklaşımla birlikte hem etkisiz tedavi almaktadırlar hem de önemli yan etkisi olan bir ilaca belki de ömür boyu maruz kalmaktadırlar.

Sonuç olarak bu çalışma göstermiştir ki kontrollerini düzenli yaptıran RA hastalarını motive eden asıl faktörler sırasıyla doktor ve sağlık çalışanlarıyla, hastanın kendi düşüncesi, inanç ve beklentileriyle, hastane koşullarıyla, hastanın çalışma koşulları ve maddi gerekçelerle en sonunda da toplumsal etkilerle ilgilidir. Düzenli takibe gelen hastaların sosyo-kültürel düzeyi diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Ne yazık ki steroidin gereksiz ve yanlış kullanımı düzenli takibe gelmeyen hastalarda önemli bir bulgu olarak belirlenmiştir.

Kaynaklar

1. Wagner ED, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving Chronic Illness Care: Translating Evidence Into Action. *Health Affairs* 2001;20(6):64-78.
2. Johansson H, Eklund M. Helping alliance and early dropout from psychiatric out-patient care: the influence of patient factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2006;41:140-147.
3. Killaspy H, Banerjee S, King M, Lloyd M. Prospective controlled study of psychiatric out-patient non-attendance. Characteristics and outcome. *British Journal of Psychiatry* 2000;176:160-165.
4. Mitchell AJ, Selmes T. Why don't patients attend their appointments? Maintaining engagement with psychiatric services. *Advances in Psychiatric Treatment* 2007;13:423-434.
5. Moore PJ, Sickel AE, Malat J, Williams D, Jackson J, Adler NE. Psychosocial factors in medical and psychological treatment avoidance: the role of the doctor-patient relationship. *Journal of Health Psychology* 2004;9:421-433.
6. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 1982;19(3):276-288.
7. Roter D, Hall J. *Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors*. Westport, CT, 1993, Auburn House.
8. Sharp D, Hamilton W. Nonattendance at general practices and outpatient clinics. *BMJ* 2001;323:1081-1082.
9. Van der Meer G, Look JW. Why patients miss follow-up appointments: A prospective control-matched study. *East African Journal of Public Health* 2008;5(3):154-156.
10. Cassileth B. Information and participation preferences among cancer patients. *Ann Intern Med* 1980;92:832-836.
11. Ende J, Kazis L, Ash A, Moskowitz M. Measuring patients' desire for autonomy: decision making and information-seeking preferences among medical patients. *J Gen Intern Med* 1990;4:24-30.
12. Hooper E, Comstock L, Goodwin JM, Goodwin JS. Patient characteristics that influence physician behavior. *Med Care* 1982;20:630-638.
13. Strull W, Lo B, Charles G. Do patients want to participate in medical decision making? *JAMA* 1984;252:2990-2994.
14. Waitzkin H. Information giving in medical care. *J Health Soc Behav* 1985;26:81-101.
15. Waitzkin H. On studying the discourse of medical encounters. *Med Care* 1990;28:473-488.
16. Sharpe L, Allard S, Sensky T. Five-year followup of a cognitive-behavioral intervention for patients with recently-diagnosed rheumatoid arthritis: effects on health care utilization. *Arthritis Rheum.* 2008;59(3):311-316.
17. Sharpe L, Sensky T, Ryan B, Timberlake N, Allard S. Longterm efficacy of a cognitive behavioural treatment from a randomized controlled trial for patients recently diagnosed with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)* 2003; 42:435-441.
18. Sharpe L, Sensky T, Timberlake N, Ryan B, Brewin CR, Allard S. A blind, randomized, controlled trial of cognitive-behavioral intervention for patients with recent onset rheumatoid arthritis: preventing psychological and physical morbidity. *Pain* 2001;89: 275-283.
19. Young LD, Bradley LA, Turner RA. Decreases in health care resource utilization in patients with rheumatoid arthritis following a cognitive behavioral intervention. *Biofeedback Self Regul* 1995;20:259-268.
20. Gallagher R, Donoghue J, Chenoweth L, Stein-Parbury J. Self-management in older patients with chronic illness. *International Journal of Nursing Practice* 2008;14:373-382.
21. Heisler M, Bouknight RR, Hayward RA, Smith DM, Kerr, EA. The relative importance of physician communication, participatory decision making, and patient understanding in diabetes self-management. *J Gen Intern Med* 2002;17:243-252.
22. Meier PS, Donmall MC, Mcelduff P, et al. The role of the early therapeutic alliance in predicting drug treatment dropout. *Drug and Alcohol Dependence* 2006;83:57-64.
23. Gonzalez J, Williams J, Noel P, Lee S. Adherence to mental health treatment in a primary care clinic. *Journal of the American Board of Family Practice* 2005;18:87-96.

24. Mead N, Bower P. Patient-centred consultations and outcomes in primary care: a review of the literature. *Patient Educ Counsel* 2002;48:51-61.
25. Ataman Ş, Borman P, Evcik D, Aydoğ E, Ayhan F, Yıldızlar D, Bodur H. ve arkadaşları. Romatoid Artrit Tedavisi: Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği Uzlaşma Önerileri. *Turk J Rheumatol* 2011;26(4):273-294.
26. Wilder J, Plutchnik R, Conte H. Compliance with psychiatric emergency room referrals. *Archives of General Psychiatry* 1977;34:930-933.