

Tedaviye Uyum: Kavramsal Bir Değerlendirme

Compliance, Adherence and Concordance: A Conceptual Evaluation

¹Betül SÜMBÜL ŞEKERCİ^a, ¹Özlem BİLDİK^b

^aBezmiâlem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık ABD, İstanbul, TÜRKİYE

^bBezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Tedavi uyumuna dair literatürde “compliance”, “adherence” ve “concordance” gibi farklı kavramlar kullanılmaktadır. İngilizce literatürde söz konusu kavramlarda görülen değişimin hasta-hekim ilişkisinin yapısındaki farklılaşmaya bağlı olduğu bildirilmektedir. Bu konuda farklı terimlerin bulunması nedeni ile karmaşıklık yaşanmakta, kavramın nitelik ve nicelik olarak kapsamı hususunda muğlaklık bulunmaktadır. Türkçe literatür değerlendirildiğinde ise bu terimler arasında anlam farkı gözlemlenmemiş, tümünün uyum ve uyunc kelimeleriyle karşılandığı görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, literatürümüzde tedavi uyumu konusundaki kavramsal çerçeveyi değerlendirmektir. Bu amaçla öncelikle bahsedilen kavramlar arasındaki farklılıklar ortaya konulmuş ve bu kavramlardaki hasta-hekim ilişkisi, sunulan mevcut modeller ışığında incelenmiştir. Türkçe literatürde uyum kavramının kullanımı incelendiğinde de mevcut kavramsal tartışmanın literatürümüze henüz yansımadağı görülmüştür. Bu bağlamda, öncelikle Türkiye’de mevcut hasta-hekim ilişkisinin gözden geçirilmesi yoluyla bu kavramsal çerçevenin çizilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak, hasta-hekim ilişkisinin uyumsuzluğa yol açan etmenlerden biri olmanın ötesinde, bu kavramı şekillendiren temel dinamiklerden biri olduğu görülmektedir. Hasta-hekim ilişkisine dair sunulan modeller bağlamında bakıldığında, paternalistik bir ilişkiyi yansıtan “compliance” kavramı için “tedaviye bağlılık”, bilgilendirici bir hasta-hekim ilişkisinde ortaya çıkan “adherence” kavramına karşılık “uyum” ve müzakereci bir ilişkiyi vurgulayan “concordance” kavramı için “tedavide iş birliği” ifadelerinin literatürümüz için kullanımı önerilebilir.

ABSTRACT There are different concepts such as “compliance”, “adherence” and “concordance” in the literature on treatment compliance. It is seen that the difference in the concepts in the English literature depends on the change in the structure of the patient-physician relationship. Complexity is experienced due to the use of different terms and there is ambiguity about the quality and quantity scope of the concepts. When the Turkish literature is evaluated, it is seen that all the terms are met with the word “uyum”/“uyunc” regardless of the meaning difference between these terms. Purpose of this study to evaluate the conceptual framework in our literature on treatment compliance/adherence/concordance. So firstly differences between these concepts have been put forward and the relation to patient-physician relationship in these concepts has been examined in the light of the current models. The conceptual debate on this topic was not reflected on the Turkish literature. Consequently in the context of the patient-physician relationship models, the use of the expressions “tedaviye bağlılık” for the concept of “compliance” with a paternalistic relationship, “uyum” for the concept of “adherence” with informative relationship and “tedavide iş birliği” for the concept of “concordance” with deliberative relationship is suggested for our literatur.

Anahtar Kelimeler: Uyum; uyunc; komplyans; hekim-hasta ilişkisi

Keywords: Compliance; adherence; concordance; patient physician relationship

Hastanın tedavi sürecinde ilaç kullanım davranışını tanımlayan uyum kavramı için literatürde “compliance”, “adherence”, “concordance” gibi farklı kavramların kullanıldığı görülmektedir. İngilizce literatürde bu kelimeler bazen eş anlamlı kullanılırken, bazı çalışmalarda

ise aralarında hasta-hekim ilişkisinin niteliği açısından farklılıklar olduğuna dikkat çekilmektedir. Bu konuda farklı terimlerin bulunması nedeni ile karmaşıklık yaşanmakta, kavramın niteliksel ve niceliksel kapsamı hususunda muğlaklık bulunmaktadır.¹

Correspondence: Betül SÜMBÜL ŞEKERCİ

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık ABD, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: bsekerci@bezmialem.edu.tr



Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 19 Jul 2019

Received in revised form: 28 Sep 2019

Accepted: 02 Oct 2019

Available online: 14 Oct 2019

2146-8982 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

“COMPLIANCE” NEDİR?

“Compliance” kelimesi, bir eylemi, süreci tamamlama veya bir söz verme anlamı ifade eden Latince “*complire*” kelimesinden gelmektedir.² “Patient compliance” terimi, 1975 yılında Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Tıp Kütüphanesinde tıbbi konu başlığı (MeSH) olarak tanımlanmıştır.³ “Compliance”, hasta davranışının reçete yazan kişinin tavsiyelerine uyma derecesi olarak tanımlanmaktadır.⁴ Tıbbi literatürde sıklıkla yer alan bu kavram, hekim-hasta ilişkisi açısından olumsuz çağrışımları olduğu gerekçesiyle eleştirilmiş ve giderek kullanımı azalmıştır.⁵ Bu kavramın önerdiği ilişkide hekimin rolü uygun tedaviye karar vermek ve ilgili talimatları bildirmek iken, hastanın rolü pasif olarak hekimin talimatlarını takip etmektedir.¹

“ADHERENCE” NEDİR?

Latince tutunmak, yakın ya da sabit kalmak anlamına gelen “*adhaerere*” kelimesinden gelir.² 2009 yılında bir MeSH terimi olarak kullanılmaya başlayan “adherence” kavramı hastanın davranışının reçete tavsiyelerinden kabul edilenlerle eşleşme derecesi olarak tanımlanabilir.^{1,6} Eylül 2009’da İngiltere’de “European Society for Patient Adherence, Compliance and Persistence (ESPACOMP)” tarafından hasta uyumunun sınıflandırılması ve terminolojisi konusunda Avrupa fikir birliği toplantısı düzenlenmiştir. Buna göre hastanın ilaçlarını kendisine reçete edildiği şekilde aldığı süreç “adherence” olarak adlandırılmıştır. Bu sürecin ilaç tedavisine başlama, uygulama ve sonlandırma şeklinde üç bileşeni vardır. İlaç tedavisine uyumsuzluk, bu bileşenlerle ilgili, reçetelenen rejime başlamama ya da geç başlama, dozlanan rejime göre yetersiz kullanım ya da tedaviyi erkenden sonlandırma gibi durumlarda görülür.⁶ “Adherence” terimi özellikle psikoloji ve sosyoloji literatürlerindeki birçok yayında hastanın hekim tavsiyelerine uyup uymama konusunda karar vermekte özgür olduğunu vurguladığı gerekçesiyle “compliance” teriminden daha çok kabul görmüştür.^{1,7}

“CONCORDANCE” NEDİR?

“Concordance” ilk kez 1995 yılında İngiltere Kraliyet Eczacılık Derneği tarafından toplanan ortak bir ça-

alışma grubu tarafından tanımlanmıştır. Bu kavram, hastalar ve sağlık bakım sağlayıcıların farklı görüşlere sahip olabileceğini kabul ederek, bir tedavi programında iş birliği yapma ihtiyacı olduğunu belirtir.^{8,9} “Concordance”, hasta ile sağlık uzmanı arasındaki görüşmeden sonra, ilaçların ne zaman ve nasıl alınacağı belirlenmesinde hastanın inanç ve isteklerine saygı duyan bir anlaşma olarak tanımlanmaktadır.¹ “Concordance” kavramına göre hekimin görevi yalnızca hastaya görüşlerini iletmek değil, aynı zamanda hastaların ilaç alma konusundaki görüşlerini ifade etmelerini sağlamaktır. Bu yaklaşımda terapötik ilişki, hastanın tedavisi hususunda görüşlerine daha fazla ağırlık vererek fikir birliğine ulaşmayı amaçlar.¹⁰

TÜRKÇE LİTERATÜRDE TEDAVİ UYUMU/ UYUNÇ KAVRAMI

Literatürümüz gözden geçirildiğinde, hastanın ilaç kullanma davranışını araştıran Türkçe çalışmalarda tedaviye uyum ve uyunç kavramlarının eş anlamlı olarak kullanıldığı, aralarında herhangi bir anlamsal farklılık belirtilmediği görülmüştür. Birçok yayında uyum/uyunç kavramları hem “compliance” hem “adherence” terimlerinin karşılığı olarak kullanılırken, bazen de “compliance” Türkçeleştirilerek kompiyans şeklinde kullanılmaktadır.¹¹⁻¹⁵ Ülkemizdeki literatürde “concordance” kavramının uyum için kullanımına rastlanmamıştır. Farklı olarak bir makalede, tedavi uyumunun itaat etmek (compliance) ve kooperasyon (adherence) olarak iki başlık şeklinde tanımlanabileceği bildirilmiştir.¹⁶ Türkçe tıbbi literatürdeki uyumla ilişkili birçok araştırmada uyum kavramının tanımlanmasına dahi gerek duyulmadığı da göz önüne alınırsa ülkemizdeki literatüre uyumla ilgili kavramsal tartışmanın yansımadağı söylenebilir. Bu sebeple uyum, uyunç, kompiyans kavramları ve bunlara karşılık yapılan tanımlamalarda bir muğlaklık bulunmaktadır.

HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNDE YAŞANAN DEĞİŞİMİN UYUM KAVRAMINA ETKİSİ

Uyum konusundaki literatür incelendiğinde, kavramlar arasında hekim-hasta ilişkisi açısından farklılıklar olduğu dikkat çekmektedir. İçinde bulunulan dönemin tıp anlayışındaki değişimler, sağlık hizmet-

lerinin sunumundaki imkânlar ve sınırlılıklar, teknolojik gelişmeler hekim-hasta ilişkisinde değişiklikler oluşturabilmektedir. Bu ilişkiyi açıklamaya yönelik farklı modeller sunulmuştur.

Emanuel ve Emanuel tarafından sunulan modelde hekim-hasta ilişkisi paternalistik (paternalistic), bilgilendirici (informative), yorumlayıcı (interpretive) ve müzakereci (deliberative) şeklinde dört farklı grupta toplanmıştır.¹⁷ Hipokrat'tan bu yana hâkim hekim-hasta ilişkisi olarak kabul edilen paternalistik (babacıl) modelde otoriter hekim tipi, tıbbi bilgiye sahip olduğundan, hasta için iyi olanın ne olduğunu bilir ve hastanın çıkarlarını gözetir. Hasta için yararlılığın amaçlandığı bir eylemin söz konusu olduğu tıbbi paternalizmde, hastayı yakından tanımayan bir hekimin hasta için neyin yararlı olacağını belirlemede güçlük çekebileceğine dikkat çekilmektedir.¹⁸ Bu ilişkide hekim, hasta adına karar verirken, hastanın sağlığıyla ve yapılacak tıbbi girişimlerle ilgili kararların sorumluluğunu da almaktadır. Tıp etiğinde kişilere saygı kavramının baskın bir ilke olarak ortaya çıktığı 1970'li yılların başlarından itibaren hekimin hastaya yararlı olma amacı, merkezdeki yerini hastanın özerkliğine saygı göstermeye bırakmıştır. Bu tarihlerden sonra hekim hastası için neyin iyi olduğuna artık tek başına karar verememekte; "kendi geleceğini belirleme hakkı" çerçevesinde hastanın karar sürecine etki edebilmesini temin etmek amaçlanmaktadır.

Bilgilendirici modelde hasta-hekim arasındaki ilişki, hekimin hastaya gerekli tüm teknik bilgileri vermesinden sonra hastanın istediği tıbbi uygulamayı seçmesi ve hekimin de bu doğrultuda müdahalede bulunması şeklinde gerçekleşir. Hekim tarafından hastaya yapılacak bilgilendirme, prognoz, teşhis, tedavi alternatifleri, beklenen yarar ve muhtemel riskler gibi geniş bir alanı kapsar. Bu bilgileri alan hasta, kendisine yapılacak müdahaleye ilişkin kararı kendisi verir. Hekimin ve hastanın değerleri burada özel olarak yer almaz.¹⁷ Hasta bu modelde, yaptığı özerk seçimin sorumluluğunu üstlenmektedir. Bu yönüyle paternalistik modelde sorumluluk tamamen hekimde iken bu modelde hasta da sorumluluğu paylaşır.

Açıklayıcı/yorumlayıcı modelde hasta-hekim ilişkisi, hastanın değerlerini ve hastanın ne istediğini

belirlemek ve hastanın uygun tıbbi girişimleri seçmesine yardımcı olmak şeklinde gerçekleşir. Bu modelde de hastaya detaylı olarak bilgilendirme yapılmaktadır. Bilgilendirici modelden farklı olarak burada hekim, hastanın değerlerini açığa çıkarma ve bu doğrultuda uygun tıbbi girişimi belirleme ve bunları yorumlama konusunda hastaya yardımcı olur.¹⁷

Müzakereci modelde hasta-hekim ilişkisi, hastanın durumuna uygun olan değerlerin en iyisinin belirlenmesi sürecinde hekimin hastaya danışmanlık yapması şeklinde gerçekleşir. Hekim, hastanın klinik durumuna ilişkin bilgileri sağlar ve hastanın durumuna özel olarak hangi değerlerin daha ön planda tutulması gerektiğini hasta ile tartışır. Fakat nihai noktada, kendi sağlık durumuyla ilgili değerlerin hangisinin daha önemli olduğuna yönelik seçimi hasta kendisi yapar. Hekim ve hasta, bu süreçte hastanın sağlığıyla ilgili değerlerin anlam ve önemini müzakere ederler. Bu süreçte hasta, kendi sağlığıyla ilgili seçenekleri yine kendi değerleri doğrultusunda değerlendirme yetisi kazanır.¹⁷

Szasz ve Hollender'in modelinde de aktif-pasif model, rehberlik-iş birliği modeli ve çift taraflı katılım modeli şeklinde üç grup mevcuttur. Aktif-pasif modelde, hekimin tamamen aktif olmayan (veya pasif) bir hastayla kurduğu ilişkiyi ifade eder. Hasta bilinçsiz olduğunda (örneğin koma, anestezi) hekim-hasta ilişkisi bu modele uyar.¹⁹ Hekim, hasta karşısında karar verici konumundaki otorite sahibi kişidir. Buna göre hekim, hasta için neyin iyi olduğunu bilir ve bu doğrultuda gerekli gördüğü kadar ve uygun gördüğü şekilde bilgi verir. Bu bakımdan, yukarıda sözü edilen paternalistik modele uymaktadır. Rehberlik-iş birliği modeli, hekimin hastaya ne yapacağını söyleyeceğini ve hastanın buna uyup uymayacağını varsayar. Bu ilişkide her iki taraf da aktiftir ve ilişkiye katkıda bulunur. Aralarındaki temel fark, statü ve güç ile ilgilidir.¹⁹ Hekim, hastaya bilgi verir ve hasta, kendisine verilen bilgiler doğrultusunda bir seçim yapar. Karşılıklı katılım modeli, hekim-hasta ilişkisinin özünde ortaklık ilişkisi olduğunu varsayar. Hekim, hastanın kendisine yardım etmesine destekte bulunur. Bu model, özellikle kronik hastalıkların yönetimi, psikanaliz ve psikanalitik tedavinin bazı modifikasyonları için geçerlidir.¹⁹

“Compliance”, “adherence” ve “concordance” kavramları incelendiğinde, bunların eş anlamlı olmadığı; aksine hastanın hekimle ilişkisi ve tedavi kararına katılımı açısından farklılaştığı görülmektedir. Erken dönem “compliance” araştırmalarında, uyumsuzluk sorununun hekim-hasta ilişkisi bağlamında incelendiği ve hastaların pasif sağlık hizmeti alıcıları olduğu düşüncesi bulunmaktaydı. Stimson, 1950-1960’larda yayımlanan çalışmalarda, uyumlu olmayan hastaların yaygın olarak “defaulters” (borcunu ödemeyen kimse), “disobedient” (itaatsiz), “uncooperative” (kooperatif olmayan) ve “not obeying instructions” (talimatlara uymayan) olarak tanımlandığını bildirmiştir. Stimson’a göre bu çalışmalar-daki sorun, hekimin talimatlarına hastanın koşulsuzca itaatini varsayan hekim-hasta ilişkisine dair bir model kullanmalarıdır. Bu bağlamda uyum davranışının “compliance” kavramı ile adlandırıldığı şartlar paternalistik bir hasta-hekim ilişkisinde ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde Stimson, hastaların hastalıklar ve ilaçların kullanımı hakkında kendi fikirlerinin de olduğunu, bu nedenle uyumla ilişkili araştırmalarda hastalıkların ve tedavilerin deneyimlendiği sosyal bağlamın gözden kaçırılmaması gerektiğini belirtmiştir. “Compliance” kavramındaki pasif hasta yaklaşımını sorgulayan Stimson, hastalarla yaptığı görüşmeler sonunda ilaç alma davranışına ilişkin kararların, tıbbi muayenelerdeki deneyimler ve beklentiler, sosyal ağlardaki fikir alışverişleri ve diğer ilaçların kullanımına ilişkin deneyimler ile şekillendiğini bildirmiştir.^{5,20}

“Compliance” yaklaşımının problemleri görülmeye başlanmasıyla çalışmalar, ilaçların düzenli kullanılmasında hastanın kişisel şartları, inanışları, bilgisi ve mevcut kaynaklarının önemi gibi uyumu etkileyebilecek farklı faktörlere de vurgu yapmaya başlamıştır.¹⁰ Bu tarz çalışmalar, hastaların da ilaç tedavileri konusunda belirli inançları, bilgileri olduğunu göstermekle kalmamış, bunların sağlık profesyonellerinin yaklaşımlarından oldukça farklı olabildiğini de göstermiştir.²⁰ Bazı araştırmalarda ilaçların rengi, adı, şekli gibi birtakım özelliklerinin tedaviye ilişkin algıları şekillendirdiği gösterilmiştir. Örneğin kırmızı renkli tabletlerin genellikle diğer renklerden daha etkili olduğu, yeşil renkli tabletlerin anksiyete tedavisinde en etkili olduğu ve sarı tablet-

lerin depresif semptomların tedavisinde daha uygun olduğu bildirilmiştir.²¹

“Compliance” kavramı, hastaların tıbbi tavsiyelere uymalarının rasyonel olduğu fikri üzerine kuruludur. Bu nedenle, bahsedilen kavram, hekimin talimatlarından sapan davranışların meşruiyetini reddetmektedir.²⁰ Hastaların ilaçlar hakkında bazı inançlara sahip oldukları ve bu nedenle tedaviyi sürdürmeye yönelik kararlarda aktif oldukları çeşitli çalışmalarla gösterildikçe “compliance” kavramı problemleri hâle gelmiştir. Böylece pasif bir itaatin yerine hasta-hekim arasında etkileşimin varlığını vurgulayan “adherence” kavramı literatürde yer almaya başlamıştır. Tedavi sürecinde hastanın tutum ve davranışları tamamen pasif bile olsa, bu pasifliğin tedavi sürecini olumsuz etkilediği belirtilmiştir.²² Böylece hastanın tedaviyi isteyerek sürdürmesi ile hukuki anlamda sadece rıza vermesi arasında tedavinin sonuçları açısından farklılık bulunmaktadır. Bu bağlamda “adherence” yaklaşımıyla, hastanın en azından tedaviyi sadece onayladığı pasif duruştan tedaviye istekli olduğu bir aşamaya geçtiği iddia edilebilir. Tedaviye karar verilmesi sürecinde hastanın da söz sahibi olması, tedaviye ilişkin çeşitli fikir ve beklentilerinin olduğunun kabul edilmesi hastanın bilgilendirilmesi gerekliliğini de ortaya çıkarmıştır. Bu sebeple bilgilendirici ve yorumlayıcı modellerde sunulan hasta-hekim ilişkisi durumunda ortaya çıkan uyumun “adherence” ile tanımlandığı düşünülebilir. Ayrıca uyum ile bilgilendirilmiş rıza arasında köprü görevi görebilecek “informed adherence” kavramı da ön sürülmüştür. Bu kavramda da hekim ve hasta arasındaki görüşme sonucunda reçete edilecek tedavi rejimi, anlaşmaya dayanan bir süreci kapsamaktadır. Hekim açısından uyum sadece etkinlik ya da tolere edilebilirlik gibi klinik faktörlere bağlı olabilir, oysa hasta açısından tedaviye uyum için farklı engeller tanımlanabilir. Terapötik ilişki, bu farklı görüşlerin net bir şekilde açıklanmasına izin vermediğinde, bu durum hasta tarafından uyumsuzluğa neden olabilir.²³

Son dönemlerde kullanımı yaygınlaşmış “concordance” terimi ise durumu bir adım daha öteye taşıyarak, hastalar ve sağlık profesyonelleri arasında var olan terapötik iş birliğini tanımlamak için kullanılmıştır. Hastayı da bir karar verici olarak gören “concordance” kavramında profesyonel empatinin önem

taşıdığı vurgulanmaktadır. Müzakereci modelde sunulan hekim-hasta ilişkisindeki hasta uyumunun “concordance” ile tanımlandığı söylenebilir. Özetle “compliance”, bir hastanın terapötik reçeteye karşı davranışı; “adherence”, hastanın reçeteyi onayladıktan sonraki davranışı; “concordance”, kararlaştırılan karara karşı hekim-hasta arasındaki iş birliği şeklinde tanımlanabilir.^{6,10,24,25} Bu nedenle, hastanın pasif bir takipçi olduğu “compliance” modelinden karar paydaşlığını içeren “concordance” modeline geçiş aslında bir paradigma kayması olarak da yorumlanabilir.⁹

İlaç alma davranışını kavramsallaştırırken göz önünde bulundurulması önerilen iki temel gündemden söz edilmektedir.¹ Hastaya ne reçete edildiğine ve hastaların bu tavsiyeye ne ölçüde uyduğuna odaklanan “bilimsel/klinik gündem” ve buna karşılık, reçeteleme ve ilaç alma konusunda neyin iyi ve doğru olduğuna dair bir anlayışı içeren “normatif gündem”. Bu açıdan “compliance” sadece bilimsel/klinik gündemi içerirken normatif gündeme değinmemesi de bu kavrama yöneltilen eleştiriler arasındadır. Normatif bir gündem, yani iyi olan ve olması gereken tanımlanmadığında “compliance” iyi, “noncompliance” kötü olduğu anlamına gelir. Fakat öngörülen tedavi uygun değilse, “noncompliance” olmak hastayı gereksiz yan etkilerden koruyabilir veya etkisiz ilaçlara para harcamaktan kurtarabilir. “Adherence” hâlihazırda en çok tercih edilen terim olsa da yine de normatif gündemi belirtmemektedir. “Concordance” ilaç alımının normatif gündemini, yani klinisyenin tavsiyelerine uymanın “doğru veya yanlış” olup olmadığını da ele alan tek kavramdır. “Compliance” kavramı reçeteye dair teorik amaçları ifade ederken; “concordance” kavramında ise tedavinin pratik ve etik amaçları da yer almaktadır. Pozitif bir klinisyen-hasta ittifakında, görüşlerin açık bir şekilde ifade edilmesi teşvik edildiğinde ve beklenen yarar-zarar ve risklerle ilgili bilgiler uygun şekilde verildiğinde, ilaç alımına ilişkin kararlar hasta tarafından gerçekten bilgilendirilmiş bir seçim temelinde verilebilir.^{1,10}

“Compliance” kavramından “concordance” kavramına geçişe yöneltilen çeşitli eleştiriler de söz konusudur. Bunlardan biri, “concordance” yaklaşımının hekim-hasta ilişkisinde hekimin güç yetkisini azaltması ve ikilemde bırakmasıdır. Hasta açısından maliyet, kaygı, beklenti vb. farklı nedenlerle bir tedavi

rejimine uymayı reddetmek, hekim açısından bakıldığında garip ve mantık dışı bulunabilir. “Concordance” yaklaşımı, hastanın tercihlerinin tedavi hakkındaki tıbbi gerçeklerle çatıştığı muhtemel bir durumda doğru olmadığı gerekçesiyle eleştirilmektedir. Örneğin hasta, hekim tarafından potansiyel olarak zararlı bulunan bir tedaviyi seçerse, bu durum hekim için etik bir ikilem oluşturur. Bir hasta, muhtemel risk ve faydaların yanlış yorumlanması ya da yanlış olan bilgiye dayanan inançlar nedeni ile potansiyel olarak hayat kurtaran bir tedaviyi (böbrek nakli sonrası immün baskılayıcı tedavi gibi) reddederse ne olur? Bu durum, karar verme ehliyeti olmayan hastalar söz konusu olduğunda daha karmaşık hâle gelir. Bu tür hastanın seçim özgürlüğü (özerklik) ile hekimin yarar sağlama sorumluluğu arasında ayırım yapmanın zor olduğu durumlar için “concordance” yaklaşımından doğabilecek etik sorunlar dikkatle gözden geçirilmelidir.^{9,10,23} Ayrıca “concordance” yaklaşımına, ilaç endüstrisine hizmet edebileceğine dair eleştiriler de yöneltilmektedir. Hastaların tedavi sürecindeki karar verici güçlerinin artırılması durumunda hastalar, ilaç endüstrisinin doğrudan tüketiciye yönelik reklamların etkisinden korunabilir mi? “Concordance” yaklaşımına yönelik farklı bir eleştiri de literatürdeki mevcut araştırmaların “compliance” modeliyle yapılmış olması ve bilimsel verilerin “concordance” modeline uymamasıdır.^{9,26}

SONUÇ

Bahsedilen kavramların hiçbiri, hastaların ilaç alma davranışının karmaşık sürecini anlamak için ideal çözümler olmasa da “compliance” kavramından “adherence” ve “concordance” kavramlarına geçiş, paternalistik bir yaklaşımdan ortak bir karar alma modeline geçişe paralel olarak gerçekleşmiştir. Uyum konusundaki nicel araştırmalar da bu durumu dikkate alarak, hekim-hasta ilişkisi açısından sosyal bağlamı da göz ardı etmeyerek kullanacakları kavramı belirlemelidir. Bununla birlikte, “concordance” kavramıyla gelen hastanın karar alma süreçlerinde paydaş olduğu yaklaşımında ortaya çıkabilecek etik sorunlar dikkatle gözden geçirilmelidir. Bahsedilen tartışmalar göz önüne alındığında, bu kavramsal tartışmanın literatürümüze henüz yansımadağı görülmektedir. Hasta-hekim ilişkisinin hekim, hasta ve sağlık sistemi

açısından çok farklı dinamikleri olduğu muhakkaktır. Bu çalışmanın amacı da bu hususta hasta-hekim ilişkisinin, uyumsuzluğa yol açan etkenlerden biri olanın ötesinde kavramı şekillendiren temel dinamiklerden biri olduğuna dikkat çekmektir. Bu bağlamda özellikle uyumu araştıran çalışmalarda kullanılacak kavramlar seçilirken hasta-hekim ilişkisinin bağlamı gözden kaçırılmamalıdır. Ülkemizdeki literatürde bu hassas kavramsal tartışmanın göz ardı edildiği ve Türkçe kavram önerilerine de ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Bu bağlamda uyum kavramı, hastanın da belli düzeyde söz sahibi olduğu fakat tartışma bağlamında daha nötr kaldığı söylenebilen “adherence” kavramı için tercih edilebilir. Paternalistik bir hekim yaklaşımı bağlamında ilaç kullanma davranışını tanımlarken “compliance” kavramına karşılık “tedaviye bağlılık”, müzakereci bir hasta hekim-ilişkisinde de “concordance” kavramı için “tedavide iş birliği” kavramının kullanımı mevcut çalışma çerçevesinde önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Betül Sümbül Şekerci, Özlem Bildik; **Tasarım:** Betül Sümbül Şekerci, Özlem Bildik; **Denetleme/Danışmanlık:** Betül Sümbül Şekerci; **Analiz ve/veya Yorum:** Betül Sümbül Şekerci, Özlem Bildik; **Kaynak Taraması:** Betül Sümbül Şekerci, Özlem Bildik; **Makalenin Yazımı:** Betül Sümbül Şekerci, Özlem Bildik; **Eleştirel İnceleme:** Betül Sümbül Şekerci, Özlem Bildik.

KAYNAKLAR

- Horne R, Weinman J, Barber N, Elliott R, Morgan M. Concordance, adherence and compliance in medicine taking. Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO). 2005. p.7-160.
- Aronson JK. Compliance, concordance, adherence. Br J Clin Pharmacol. 2007;63(4): 383-4. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Blackwell B. Compliance. In: Fava GA, Freyberger H, ed. Handbook of Psychosomatic Medicine. 1st ed. Madison, Conn.: International Universities Press; 1998. p.625-38.
- Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X. Interventions for enhancing medication adherence. Cochrane Database Syst Rev. 2008(2):CD000011. [Crossref] [PubMed]
- Stimson GV. Obeying doctor's orders: a view from the other side. Soc Sci Med. 1974;8(2):97-104. [Crossref] [PubMed]
- Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppert T, et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. Br J Clin Pharmacol. 2012;73(5):691-705. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Barofsky I. Compliance, adherence and the therapeutic alliance: steps in the development of self-care. Soc Sci Med. 1978;12(5A):369-76. [Crossref] [PubMed]
- Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, Merck Sharp & Dohme. From Compliance to Concordance: Achieving Shared Goals in Medicine Taking. 1st ed. London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain; 1997. p.55.
- Segal JZ. “Compliance” to “concordance”: a critical view. J Med Humanit. 2007;28(2):81-96. [Crossref] [PubMed]
- Chakrabarti S. What's in a name? Compliance, adherence and concordance in chronic psychiatric disorders. World J Psychiatry. 2014;4(2):30-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kayaalp O. Akılcı Tedavi Yönerden Tıbbi Farmakoloji, 1-2. 1. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınları; 2018. p.1555.
- Demirkol ME, Tamam L. [Treatment adherence in psychiatric disorders]. Current Approaches in Psychiatry. 2016;8(1):85-93. [Crossref]
- Çakır F, İlnem C, Yener F. [Compliance to follow-up and treatment after discharge among chronic psychotic patients]. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2010;23:50-9. [Crossref]
- Toklu HZ, Akıcı A, Keyer Uysal M, Ayanoğlu Dülger G. [The role of the doctor and pharmacist in improving patient compliance in the process of rational drug use]. Türk Aile Hek Derg. 2010;14(3):139-45. [Crossref]
- Üstünsöy Çobanoğlu ZS, Aker T, Çobanoğlu N. [Treatment compliance problem in patients with schizophrenia and other psychotic disorders]. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2003;16(4): 211-8.
- Madenci E, İbas E, Koca İ, Altındağ O. [Effect of patient follow-up system on the treatment compliance of osteoporotic patients and on quality of life]. Türk Osteoporoz Dergisi. 2014;20: 46-50. [Crossref]
- Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. JAMA. 1992;267(16):2221-6. [Crossref] [PubMed]
- Veatch RM. [Biyotijün Temelleri]. Çeviren Güven T. İstanbul: AND Yayıncılık; 2010. p.58.
- Szasz TS, Knoff WF, Hollender MH. The doctor-patient relationship and its historical context. Am J Psychiatry. 1958;115(6):522-8. [Crossref] [PubMed]
- Gabe J, Bury M, Elston MA. Key Concepts in Medical Sociology. 1st ed. London; Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2004. p.107-11.
- Schapiro K, McClelland HA, Griffiths NR, Newell DJ. Study on the effects of tablet colour in the treatment of anxiety states. Br Med J. 1970;1(5707):446-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Beyazyüz M, Göka E. hasta [Bedenin Ruhu]. 1. Baskı. Ankara: CK Yayınevi; 2012. p.208.
- Horne R, Weinman J. The theoretical basis of concordance and issues for research. In: Bond C, ed. Concordance: A Partnership in Medicine-Taking. 1st ed. London: Pharmaceutical Press; 2004. p.119-36.
- Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. J Clin Pharm Ther. 2001;26(5):331-42. [Crossref] [PubMed]
- Sanduzzi A, Balbo P, Candoli P, Catapano GA, Contini P, Mattei A, et al. COPD: adherence to therapy. Multidisciplinary respiratory medicine. 2014;9(60):1-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Milburn HJ, Cochrane GM. Compliance and concordance with treatment. Treating the patient as a decision maker is not always appropriate. BMJ. 1997;314(7098):1906. [Crossref] [PubMed] [PMC]