

Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi

Veysi Tör¹, Nuran Tosun²

Amaç: Bu çalışma, hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmış, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

Yöntem: Çalışma Temmuz 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında, Batman Bölge Devlet Hastanesi Acil, Dahiliye ve Kardiyoloji Servisinde 260 hasta ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Hasta Bilgi Formu, Hipertansiyon Bilgi Anketi ve Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği kullanıldı. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 24 paket programı kullanılarak Korelasyon analizi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H testleri ile yapıldı.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalamalarının düşük (7.13 ± 2.10) olduğu ve %51.2'sinin antihipertansif ilaç tedavisine uyumlu olduğu belirlendi. Hipertansiyon ile ilgili eğitim almış, sistolik kan basıncı düşük, diyet uygulayan, hastane kontrollerine düzenli giden, kan basıncı düzenli ve günlük olarak ölçülen, kan basıncını kendisi ölçen hastaların uyum düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu. Hastaların Hipertansiyon Bilgi Anketi doğru yanıt ortalaması 15.10 ± 2.89 olarak belirlendi. Hastaların hipertansiyon konusunda bilgi düzeyleri arttıkça ilaç tedavisine uyum düzeylerinde artış olduğu görüldü. Eğitim düzeyi yüksek, il merkezinde yaşayan, hipertansiyon ile ilgili eğitim almış, sistolik kan basıncı düşük, hastane kontrollerine düzenli giden, kan basıncı düzenli ve günlük olarak ölçülen, kan basıncını kendisi ölçen hastaların hipertansiyon bilgi düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu.

Anahtar kelimeler: Hipertansiyon, ilaç tedavisine uyum, hasta, bilgi düzeyi, hemşirelik.

Investigation of medication adherence and disease-related knowledge level of hypertensive patients

Purpose: This study was conducted as a descriptive and cross-sectional research to investigation of medication adherence and disease-related knowledge level of hypertensive patients.

Methods: The research was conducted between July 2017 and March 2018 with 260 patients in Batman Regional State Hospital Emergency, Internal Medicine and Cardiology Service. Patient Information Form, Hypertension Knowledge Questionnaire, and Hypertension Medication Adherence Scale were used for the data collection. The statistical analysis of the data obtained from the research was done by using the IBM SPSS Statistics 24 package program and the Correlation analysis, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H tests were used.

Results and Conclusion: The mean score of the patients in the Hypertension Medication Adherence Scale was low (7.13 ± 2.10), and 51.2% of the patients were good adherence to the antihypertensive drug treatment. The adherence levels of the patients who were educated about hypertension, had low systolic blood pressure, applied diet, had regular hospital check, measure blood pressure regular and daily, measure their own blood pressure regularly were significantly higher. The mean score of the correct answer of Hypertension Knowledge Questionnaire was determined as 15.10 ± 2.89 . When the patients' knowledge level about hypertension increased, there was an increase in their adherence to the antihypertensive drug treatment. Hypertension-related knowledge levels of the patients who had higher level of education, living in urban area, educated about hypertension, had low systolic blood pressure, had regular hospital check, measure blood pressure regular and daily, measure their own blood pressure regularly were significantly higher.

Keywords: Hypertension, medication adherence, patient, knowledge level, nursing.

Tör V, Tosun N. Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Zeugma Health Res. 2020;2(3):114-123. *Investigation of medication adherence and disease-related knowledge level of hypertensive patients*

1: Batman Bölge Devlet Hastanesi, Acil Servis, Batman/Türkiye.

2: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep/Türkiye.

Corresponding author: Nuran Tosun: nuran.tosun@hku.edu.tr

ORCID ID: 0000-0003-1792-8908

Received: October 30, 2020. Accepted: November 24, 2020.

Hipertansiyon, erişkinlerde sistolik kan basıncının 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının 90 mmHg ve üzerinde olması veya kişinin antihipertansif ilaç kullanıyor olması olarak tanımlanır [1-5]. Hipertansiyon prevalansı ülkeden ülkeye değişmekle beraber tüm dünyada en önde gelen mortalite ve morbidite nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) raporuna göre, dünyada her yıl yaklaşık 17 milyon ölümün 9.4 milyonu hipertansiyon nedeniyle olmakta ve kardiyovasküler hastalıkların neden olduğu ölümlerin %45'ini oluşturmaktadır [6]. Hipertansiyonlu birey sayısının 2025 yılında 1.5 milyarı aşacağı öngörülmektedir [7]. Türk Hipertansiyon Prevalansı Çalışmasına (Patent2) göre ülkemizde genel popülasyonda hipertansiyon görülme oranı %30.3'tür. Bu çalışmada hipertansiyon prevalansı 40-49 yaş aralığında %29.7 iken, 60-69 yaş aralığında %67.9 ve 70-79 yaş aralığında %85.2 olarak bildirilmiştir [8]. Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması (TEKHARF) çalışmasına göre, antihipertansif ilaç kullanan ve/veya kan basıncı 140/90 mmHg'dan yüksek olanların prevalansı erkeklerde %38 ve kadınlarda %53 olarak bulunmuştur [9].

Hipertansiyon tedavisi tıbbi tedavi, yaşam tarzı değişiklikleri ve hasta eğitimini içeren, hayat boyu devam eden bir süreçtir. Tedavide amaç kan basıncının hedeflenen düzeye inmesini sağlamak, hipertansiyonun neden olduğu hedef organ hasarlarını ve komplikasyonları en aza indirmek, semptomları ortadan kaldırıp ilaç yan etkilerini azaltmak, hastanın tedaviye uyumunu ve kendi tedavisinde aktif rol almasını sağlamaktır [1,4,10-15].

Hastanın uzun süreli tedaviye uyumu; ilaç kullanımı, diyet ve önerilen yaşam şekli değişikliklerini sürdürme ve sağlık personelinin önerilerini uygulama davranışı olarak tanımlanmaktadır. Hipertansiyon hastalarında kan basıncının hedeflenen düzeye indirilmesi ve komplikasyonların önlenmesinde hastanın ilaç tedavisine uyumunun sürdürülmesi esastır [2,10,16,17]. Günümüzde etkin ilaç tedavileri mevcut olmasına rağmen hastaların kan basıncının istenilen düzeyde olmamasının başlıca nedeni ilaç tedavisine uyumsuzluktur. DSÖ, gelişmiş ülkelerde hipertansif hastalarda ilaç tedavisine uyum oranının %50 olduğunu belirtmiştir [18]. Türkiye'de kan basıncı yüksekliğinin farkında olan ve ilaç kullanan kişilerin yalnızca %30'unun kan basıncı kontrol altındadır [5]. Antihipertansif ilaç kullanan hastaların yarısının tedavinin başlangıcından birkaç ay sonra ilaç kullanmayı bırakabildiği, kontrollere düzenli gitmediği ve reçete edilen ilaçları almadığı bildirilmektedir [1,16,19]. Yaşlı hastaların diğer kronik hastalıkları nedeniyle kullandıkları ilaç sayısı daha fazla olduğu için ilaç tedavilerine uyum sorunları daha yüksek orandadır [20].

Hastanın hipertansiyon hakkında bilgilendirilmesi antihipertansif ilaç kullanımına uyumu artırır, dolayısıyla kan basıncının kontrol altına alınabilmesini sağlar [1,4,12,13,21,22]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hastaların %64'ünün kullandığı ilaçların isimlerini, %80'inin ilaçları neden kullandığını, %43'ünün ilaçların yan etkilerini bilmediği, sadece %40'ının hedef kan basıncı düzeyini bildiği gösterilmiştir [23]. Hipertansif hastalara verilen eğitimin etkisini inceleyen bir çalışmada, eğitim sonrası hastaların ilaç kullanımına uyumlarının arttığı ve kan basınçlarında anlamlı düşüşler olduğu vurgulanmıştır [21].

Hipertansif bireylerin ilaç tedavisine uyumlarının artırılmasında sağlık profesyonellerine görevler düşmektedir. Dünyada ve ülkemizdeki güncel rehberler, ekip çalışmasına dayalı stratejilerin hipertansif hastanın uyumunun artırılmasında etkili bir yöntem olduğunu vurgulamaktadır. Hemşireler koruyucu ve tedavi edici sağlık kurumlarında hipertansiyon hastaları ile etkileşime giren sağlık personeli olarak hastalığın uzun süreli yönetiminde ve hasta uyumunun sürdürülmesinde önemli rollere sahiptir [3,16,18,24,25]. Bu nedenle hemşireler, hastaların antihipertansif ilaç tedavisine uyumunu belirleme ve geliştirme konusunda bilgi sahibi olmalı ve aktif rol oynamalıdır. Hastanın antihipertansif ilaç tedavisine uyumunu belirlemek amacıyla doğrudan (gözlem) veya dolaylı (ölçekler, anketler) yöntemler kullanarak hastanın uyumunu değerlendirmek, uyumu etkileyen faktörleri, uyumsuzluk nedenlerini ve bilgi gereksinimlerini belirlemek, hasta eğitimlerinin ve hemşirelik bakımının planlanmasında temel oluşturacaktır. Bu çalışma, hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Temmuz 2017-30 Mart 2018 tarihleri arasında Batman Bölge Devlet Hastanesi Acil, Dahiliye ve Kardiyoloji Servisinde yürütüldü. Bu bölümlerde bir yıl içinde hipertansiyon nedeniyle takip edilen hastalar araştırmanın evrenini; çalışmanın yapıldığı tarihlerde en az üç ay önce hipertansiyon tanısı konulan, en az üç aydır antihipertansif ilaç kullanan, 18 yaş ve üzeri, zihinsel hastalığı ve iletişim sorunu olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 260 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurulundan (Etik Kurul No: 2017-05, Tarih: 02.05.2017) ve Batman Bölge Devlet Hastanesi Etik Kurulundan (Tarih: 31.07.2017) çalışmanın yapılmasına ilişkin yazılı izin alındı. Araştırmanın uygulanacağı servislere çalışma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve gönüllü olan hastalara araştırmanın amacı, nasıl uygulanacağı, bilgilerinin gizli tutulacağı ve başka bir araştırmada kullanılmayacağı konularında bilgi verildi ve yazılı onamları alındı.

Veriler, araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşerek ve hasta dosyasındaki kayıtlar incelenerek alındı. Araştırmaya katılan hastaların kan basıncı ölçümleri sfigmomanometrik kalibrasyonu yapılmış olan aneroid tansiyon aleti ile yapıldı. Hastaların boy ve kilo ölçümleri yapıldı. Hastalarla görüşme süresi her bir hasta için yaklaşık 30-45 dakika sürdü. Veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen “Hasta Bilgi Formu” [1,2,4-10,12,13] ve “Hipertansiyon Bilgi Anketi” [1,12,13,21,26-29] ile “Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği” kullanıldı. Hipertansiyon Bilgi Anketi; hipertansiyonun tanımı, sınır kan basıncı değeri, risk faktörleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, hedef organ hasarları, tedavi, kontroller ve tansiyon takibi konularından oluşan 20 ifadeden oluşmaktadır. İfadelerin tümü doğru olup hastaların her bir ifade için “Doğru” veya “Yanlış” şıklarından birisini seçmeleri istendi. Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı istatistikler doğru yanıt sayısı üzerinden yapıldı. Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği, Morisky vd. [30] tarafından geliştirilmiş, Hacıhasanoğlu Aşilar vd. [31] tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, Cronbach α değeri 0.79 olarak bulunmuştur. Dokuz ifadeden oluşan ölçeğin ilk sekiz sorusu “Evet (1)” ve “Hayır (0)” olarak yanıtlanmaktadır. Dokuzuncu soru, “Hiç/Nadiren (1)”, “Ara sıra (2)”, “Bazen (3)”, “Genellikle (4)” ve “Her zaman (5)” olarak yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 1-13 arasında değişmekte, 1-7 puan alanlar antihipertansif tedaviye uyumlu, 8 ve üzerinde puan alanlar tedaviye uyumsuz olarak tanımlanmaktadır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesinde ve istatistiksel analizlerde SPSS paket programı (IBM SPSS Statistics 24) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve %, ölçümle belirlenen değişkenler için ise ortalama±standart sapma şeklinde gösterildi. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı farklılık çıkan değişkenlerde ikili karşılaştırmalarda “[1-2,3]” şeklinde gösterimler kullanıldı. Örneğin; [1-2,3] 1 ile 2 arasında ve 1 ile 3 arasında anlamlı farklılık olduğudur. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. Nitel değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “ χ^2 ” çapraz tabloları kullanıldı. İstatistiksel kararlarda $p \leq 0.05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş ortalamalarının 63.92 ± 13.12 yıl, %65.0’inin kadın, %91.8’inin evli, %65.0’inin okur-yazar olmadığı belirlendi. Çoğunluğunun çalışmadığı (%90.4),

%85.4'ünün sosyal güvencesinin olduğu ve %45.8'inin gelirinin giderinden az olduğu görüldü. Hastaların %49.2'si il merkezinde ve %72.7'si eşi veya çocuklarıyla yaşamaktaydı.

Hastaların tanı süresi ortalamasının 87.75 ± 63.27 ay olduğu ve %38.1'inin 1-5 yıl grubunda olduğu belirlendi. Hastaların tamamının hipertansiyona yönelik ilaç kullandığı, %66.9'unun diğer kronik hastalıkları olduğu ve %55.4'ünün diğer kronik hastalıklarına yönelik ilaç kullandığı belirlendi. Hastaların yalnızca %33.1'inin hipertansiyon ile ilgili eğitim aldığı ve %72.1'inin bu eğitimi hekimden aldığı saptandı. Hastaların %40.0'ünün ailesinde hipertansiyon bulunduğu, %83.9'unun fazla kilolu ve üzerindeki derecelerde obez olduğu, %70.4'ünün sistolik kan basıncı ve %53.8'inin diyastolik kan basıncının evre 2 hipertansiyon düzeyinde olduğu belirlendi. Hastaların %18.1'i düzenli aktivite/egzersiz yaptığını, %36.5'i hipertansiyona yönelik diyet uyguladığını, %33.1'i hastane kontrollerine düzenli olarak gittiğini, %31.9'u kan basıncını düzenli olarak ölçtüğünü ve %66.5'i kan basıncını sağlık kurumunda ölçtüğünü ifade etti.

Tablo 1'de hastaların "Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları" ve uyum durumları verildi. Hastaların ölçek puan ortalaması 7.13 ± 2.10 ve %51.2'sinin antihipertansif ilaç tedavisine uyumlu olduğu belirlendi. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$). Hastaların tıbbi özellikleri ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum durumları karşılaştırıldığında; hipertansiyon ile ilgili eğitim almış, sistolik kan basıncı düşük, diyet uygulayan, hastane kontrollerine düzenli giden, kan basıncı düzenli ve günlük olarak ölçülen, kan basıncını kendisi ölçen hastaların uyum düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu.

Tablo 1. Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalamaları ve uyum durumları (n=260)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Ölçek puan ortalaması (Ort \pm ss = 7.13 ± 2.10) (ay) (min=2, max=11)		
Uyumlu (1-7 puan)	133	51.2
Uyumsuz (8-13 puan)	127	48.8

Tablo 2'de araştırmaya katılan hastaların hipertansiyon bilgi anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar gösterildi. Buna göre hastaların tamamına yakını yüksek tansiyonun bir hastalık olduğu (%95.8), stres ve üzüntünün tansiyonu yükselteceği (%95.0) ve fazla tuzlu yiyeceklerin tansiyonu yükselteceği (%92.3) maddelerine doğru yanıt vermiştir. Diğer yandan en fazla yanlış bilinen maddeler ise yüksek tansiyon için sınır değeri (%60.4), tansiyonun normal sınırlarda tutulabilmesi (%45.8), her gün tansiyon takibi yapılması (%45.8) ve düzenli hastane kontrollerine gidilmesi (%41.5) maddeleridir. Bilgi anketi için doğru yanıt ortalaması 15.10 ± 2.89 'dur.

Eğitim düzeyi yüksek, il merkezinde yaşayan, hipertansiyon ile ilgili eğitim almış, sistolik kan basıncı düşük, hastane kontrollerine düzenli giden, kan basıncı düzenli ve günlük olarak ölçülen, kan basıncını kendisi ölçen hastaların hipertansiyon bilgi düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu.

Antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği puan ortalamaları ile hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r = -0.252$; $p = 0.000$). Antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği puanında azalma hastanın uyumunun arttığı anlamına geldiği için uyumu yüksek hastaların hipertansiyon bilgi puanı da artış göstermektedir. Benzer şekilde, hipertansiyon bilgi puanının artması antihipertansif ilaç tedavisine uyumu arttırmaktadır (Tablo 3).

Tablo 2. Hastaların hipertansiyon bilgi anketine verdikleri yanıtların dağılımı (n=260)

Hipertansiyon Bilgi Soruları		Doğru	Yanlış
		n (%)	n (%)
1	Yüksek tansiyon bir hastalıktır	249 (95.8)	11 (4.2)
2	Kişi tansiyonunu normal sınırlarda tutabilir	141 (54.2)	119 (45.8)
3	Sigara içmek tansiyonu yükseltir	194 (74.6)	66 (25.4)
4	Fazla tuzlu yiyecekler yemek tansiyonu yükseltir	240 (92.3)	20 (7.7)
5	Fazla kilolu olmak (şişmanlık) tansiyonu yükseltir	222 (85.4)	38 (14.6)
6	Yüksek tansiyon için sınır 140/90'dır.	103 (39.6)	157 (60.4)
7	Yüksek tansiyon kalp krizine yol açar	228 (87.7)	32 (12.3)
8	Yüksek tansiyon inmeye (felç) yol açar	230 (88.5)	30 (11.5)
9	Yüksek tansiyon böbrek hastalıklarına yol açar	200 (76.9)	60 (23.1)
10	Yüksek tansiyon göz hastalıklarına yol açar	215 (82.7)	45 (17.3)
11	Stres ve üzüntü tansiyonu yükseltir	247 (95.0)	13 (5.0)
12	Tansiyon kontrol altına alınabilir	171 (65.8)	89 (34.2)
13	Hareketsizlik tansiyonu yükseltir	194 (74.6)	66 (25.4)
14	Yüksek tansiyonu olanlar düzenli hastane kontrolüne gitmelidir	152 (58.5)	108 (41.5)
15	Ailesinde yüksek tansiyon olanlarda hipertansiyon daha fazla görülür	196 (75.4)	64 (24.6)
16	Yüksek tansiyonu olan kişiler her gün tansiyon takibi/ölçümü yapmalıdır	141 (54.2)	119 (45.8)
17	Fazla kilolu (şişman) kişilerin zayıflaması tansiyonu düşürmeye yardım eder	224 (86.2)	36 (13.8)
18	Yüksek tansiyonu olanlar haftada 5 gün en az 30 dakika yürüyüş yapmalıdır	176 (67.7)	84 (32.3)
19	Yüksek tansiyonu olan kişiler ilaçlarını ömür boyu kullanırlar	195 (75.0)	65 (25.0)
20	Yüksek tansiyon gençlerde de görülebilir	209 (80.4)	51 (19.6)
Doğru Yanıt Ortalaması (Ort ± ss = 15.10 ± 2.89) (min=4, max=20)			

Tablo 3. Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları ile Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=260)

	Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları	
	r	p
Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalamaları	-0.252	0.000

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki nicel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Çalışmada hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalamasının 7.13 ± 2.10 ve hastaların %51.2'sinin antihipertansif ilaç tedavisine uyumlu olduğu bulundu. Bu sonuç hastaların ilaç tedavisine uyumlarının istenilen düzeyde olmadığını gösterdi. Hacıhasanoğlu Aşıl vd. [31] çalışmasında ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış, araştırmaya katılan hastaların ölçek puan ortalamasının 5.00 ± 2.30 ve %58.7'sinin uyum düzeyinin düşük olduğunu saptamıştır. Mert vd. [32] çalışmasında tedaviye uyumlu hasta oranının %86.8 olduğu, Kaya'nın [33] çalışmasında uyum puanının 6.88 ± 1.10 olduğu gösterilmiştir. Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumlarını farklı ölçek ve değerlendirme araçları ile araştıran çalışmalarda, hastaların uyumlarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur [23,25,34,35]. Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyumları ile ilgili olarak yurtdışında yapılmış araştırmalarda da benzer sonuçlar ortaya konulmuştur. Pirasath vd. [29] hastaların uyumunun düşük olduğunu, Oliveira-Filho vd. [36] tedaviye uyumlu hasta oranının %19.7 olduğunu, Malik vd. [27] tedaviye uyum gösteren hasta oranının %24.4 ve %36.8 arasında değiştiğini, Salem vd. [26] hastaların %64.7'sinin uyumlarının zayıf olduğunu belirtirken Lee vd. [37] hastaların %65.1'inin uyumlarının iyi olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada hastaların uyum düzeyinin düşük olmasının, hastaların eğitim düzeyinin ve sosyoekonomik durumunun düşük olmasına ve hipertansiyon ile ilgili eğitim alan hasta sayısının az olmasına (%33.1) bağlı olduğu değerlendirilmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi düşük ve hipertansiyon ile ilgili eğitim almayan hastaların hipertansiyon bilgi anketine verdikleri doğru yanıtların daha az olması da bu sonucu desteklemektedir. Nitekim DSÖ 2003 raporunda, düşük sosyoekonomik ve eğitim durumunun ilaç tedavisine uyumu etkileyen önemli unsurlar olduğu vurgulanmıştır [18].

Bu çalışmada, sosyodemografik özelliklerin hastaların antihipertansif ilaç tedavisine uyum düzeyleri üzerine anlamlı etkisi olmadığı bulundu. Hastaların yaş ve çalışma durumu [24,37], cinsiyet [38] ve yalnız yaşaması [25] gibi özelliklerin ilaç uyumunu etkileyen faktörler olduğunu ortaya koyan çalışma sonuçları bulunmasının yanı sıra sosyodemografik özellikler ile ilaç tedavisine uyum arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışma sonuçları da mevcuttur [32-36,39].

Bu çalışmada hastaların hipertansiyon ile ilgili eğitim alma durumunun ilaç tedavisine uyumu anlamlı olarak etkileyen bir faktör olduğu belirlendi. Hastalık ve ilaç tedavisi hakkında eğitim almanın hastaların uyumunu arttırdığı yönünde araştırma sonuçları mevcuttur [16,26,27,40-43]. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020 planında da hasta uyumunun artırılmasında hastaların ve sağlık personelinin eğitimi önemle vurgulanmaktadır [44].

Bu çalışmada, hastaların sistolik kan basıncı yükseldikçe ilaç tedavisine uyum düzeyinin ve uyumlu hasta oranının azaldığı bulundu. Diğer bir ifadeyle, sistolik kan basıncının yüksek olması hastaların tedaviye uyumsuz olduğunu ortaya koyan bir bulgudur. Oliveira-Filho vd. [36] ilaç tedavisine uyumsuz hastaların %88.4'ünün kan basınçlarının kontrol altında olmadığını, Morris vd. [38] ilaç tedavisine uyum gösteren hastaların sistolik kan basınçlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu (-5.4 mmHg), Malik vd. [27] ilaç tedavisine uyumlu hastaların kan basıncı kontrollerinin daha iyi olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada ilaç tedavisine uyumsuz hastaların sistolik kan

basıncındaki anlamlı yüksekliği destekleyen bir başka bulgu da kan basıncını düzenli olarak ölçen hasta sayısının ölçmeyen hasta sayısından daha az olmasıdır. Kan basıncını düzenli olarak ölçen hastaların kan basınçlarını yakından takip ederek yükselmeleri daha çabuk fark edebildikleri, dolayısıyla antihipertansif tedaviye uyum düzeylerinin daha iyi olduğu söylenebilir. Yine bu sonucu destekleyen bir bulgu olarak hastane kontrollerine düzenli giden hastaların çoğunluğunun ilaç tedavisine uyumlu olmasıdır. Hastane kontrollerine düzenli gitmeyen hastalar kan basıncındaki yükselmelerin farkında olmayabilir, gerekli ilaç değişiklikleri zamanında yapılamayabilir ve sağlık personelinin önerilerinden yeterince yararlanamayabilirler. Teke'nin [25] çalışmasında da, düzenli hastane kontrollerine giden hastaların ve her gün kan basıncını ölçen hastaların ilaç tedavisine uyum puanları daha yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde Kaya'nın [33] çalışmasında hastane kontrollerine gitme sıklığı ile ilaç tedavisine uyum puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada hipertansiyona yönelik diyet uyguladığını ifade eden hastaların çoğunluğunun antihipertansif tedaviye uyumlu olduğu bulundu. Çalışmaya dahil olan hastaların çoğunluğu (%83.9) fazla kilolu ve üzerindeki derecelerde obez olmakla birlikte hastaların BKİ'leri ile ilaç tedavisine uyum durumları arasında anlamlı fark bulunmadı. Hipertansiyonun etkili yönetiminde ilaç tedavisi kadar sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri ve diyetle uyum da önemlidir. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020 planında, toplumumuzda fazla tuz tüketiminin ve obezitenin kalp ve damar hastalıkları riskini arttıran önemli faktörler olduğuna vurgu yapılmıştır [44]. Bu çalışma, araştırmanın yapıldığı bölgede hipertansif hasta grubunda diyetle uyuma ve obezite oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Vatansever de [34] çalışmasında diyetine uyum sağlayan hastaların ilaç tedavisine uyum düzeylerini anlamlı olarak yüksek bulmuştur.

Bu çalışmada hastaların hipertansiyona yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla 20 ifadeden oluşan Hipertansiyon Bilgi Anketi kullanıldı ve hastaların doğru yanıt ortalaması 15.10 ± 2.89 olarak bulundu. Hastaların tamamına yakını yüksek tansiyonun bir hastalık olduğu, stres ve üzüntünün tansiyonu yükselteceği ve fazla tuzlu yiyeceklerin tansiyonu yükselteceği maddelerine doğru yanıt verirken, en fazla yanlış bilinen maddeler ise yüksek tansiyon için sınır kan basıncı değeri, tansiyonun normal sınırlarda tutulabilmesi, her gün tansiyon takibi yapılması ve düzenli hastane kontrollerine gidilmesi maddeleridir. Konu ile ilgili yapılmış diğer çalışmalar da, hipertansiyon hastalarının normal/sınır kan basıncı değeri [29,42] ve düzenli kontrollerin önemi [27] gibi konularda bilgi eksikliklerinin olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmada, hastaların sosyodemografik özellikleri ile hipertansiyon bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi yüksek olan, il merkezinde yaşayan hastaların bilgi düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. Kırsal kesimde yaşayan hastaların eğitim durumlarının daha düşük ve bilgi kaynaklarına ulaşmalarının nispeten sınırlı olmasının bu sonucu ortaya çıkardığı düşünülebilir. Konu ile ilgili bazı çalışmalarda hastaların eğitim seviyesi ile hipertansiyon bilgi düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır [39,45]. Diğer yandan hipertansiyon ile ilgili eğitim alan, sistolik kan basıncı düşük olan, hastane kontrollerine düzenli giden, kan basıncını düzenli ve günlük olarak ölçen, tansiyon ölçümünü kendisi yapan hastaların bilgi düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. Hastaların ilaç tedavisine uyumlarını anlamlı olarak etkileyen faktörlerin aynı zamanda hipertansiyon bilgi puanını da etkileyen faktörler olduğu görüldü. Hastaların hipertansiyon bilgi puanı ve ilaç tedavisine uyumlarının paralellik göstermesinin bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalamaları ile Hipertansiyon Bilgi Anketi doğru yanıt ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların ilaç tedavisine uyumu arttıkça hipertansiyon bilgi puanı da artış göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, hipertansiyon bilgi puanının artması antihipertansif ilaç tedavisine uyumu arttırmaktadır. Hastaların hipertansiyon hakkındaki bilgi düzeyleri ile ilaç tedavisine uyum düzeylerini karşılaştıran çalışmalarda da benzer sonuç elde edilmiştir [26,27,40,41,43].

Çalışmanın limitasyonları

Araştırmanın yalnızca Batman Bölge Devlet Hastanesi Acil, Dahiliye ve Kardiyoloji Servislerinde yürütülmesi, hastaların kan basıncı ölçümlerinin bir kere yapılması, hastaların

kullandıkları antihipertansif ilaçların ve ilaç sayılarının tam olarak değerlendirilememesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

SONUÇ

Hipertansiyon hastalarının antihipertansif tedaviye uyumu ve bilgi düzeylerini arttırmak amacıyla sağlık ekibi tarafından hasta eğitimlerinin planlanması ve yürütülmesi, hemşirelerin hastaların ilaç tedavisine uyumunu arttırmada aktif rol oynamaları, hemşire takip ve eğitim programlarının hastaların ilaç tedavisine uyumuna etkisini inceleyen deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda, eğitim düzeyi düşük olan, hipertansiyon ile ilgili eğitim almayan, kan basıncı yüksek olan, diyet uygulamayan, hastane kontrolüne düzenli gitmeyen, kan basıncını düzenli ölçmeyen hastaların ilaç tedavisine uyum ve bilgi düzeylerinin daha düşük olması nedeniyle bu gruplara daha fazla eğitim ve takip desteği sağlanması önerilmektedir.

Teşekkür: Yok.

Çıkar çatışması: Yok.

Finans: Yok.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti, 2018.
2. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European Heart Journal*. 2018;39:3021–3104.
3. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 2013;34:2159-2219.
4. Arıcı M, Birdane A, Güler K, et al. Türk hipertansiyon uzlaşma raporu. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*. 2015;43:402–409.
5. Kalaça S. Kan basıncı ve hipertansiyon. In: Ünal B, Ergör G, editors. *Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması*. Ankara: Anıl Matbaası; 2013. p. 69-86.
6. World Health Organization. A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis. Switzerland: WHO Press, 2013.
7. Altun B, Arıcı M, Nergizoğlu G, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (The PatenT study) in 2003. *Journal of Hypertension*. 2005;23:1817-1823.
8. Şengül Ş, Akpolat T, Erdem Y, et al. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. *Journal of Hypertension*. 2016; 34:1208–1217.
9. Onat A, Can G, Yüksel H, et al. TEKHARF 2017 Tıp dünyasının kronik hastalıklara yaklaşımına öncülük. In: Onat A, editor. *İstanbul: Logos Yayıncılık*; 2017.
10. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS. Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of American College of Cardiology*. 2017;71:6-262.
11. Akdemir N, Canlı Özer Z. Kardiyovasküler sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. In: Akdemir N, Birol L, editors. *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. 5. Basım. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020.
12. Badır A. Hipertansiyon. In: Karadakovan A, Eti Aslan F, editors. *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. 4. Basım. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. p.431-432.
13. Enç N, Uysal H. Hipertansiyon. In: Enç N, editör. *İç hastalıkları hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2014. p. 85-93
14. İktimur B. Hipertansiyon tedavisinde genel prensipler. In: Keleş İ, editör. *Güncel hipertansiyon*. İstanbul: Ema Tıp Kitabevi; 2015. p. 33-35.

15. Dönmez İ, Memioğlu T, Erdem F. Yeni kılavuzlar ışığında hipertansiyon tanı ve tedavisi. *European Journal of Health Sciences*. 2015;1:49-53.
16. Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009;8:167-172.
17. Hacıhasanoğlu Aşlar R. Hipertansiyonda tedaviye uyum ve öz-bakım yönetimi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2015;11:151-159.
18. Shanti M, Maribel S. Hypertension. In: Yach D, editor. *Adherence to long term therapies: evidence for action*. Switzerland: WHO Publications; 2003. p. 107-114.
19. Özpancar N. Hipertansiyonda kanıta dayalı bakım uygulamaları. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2016;7:2-11.
20. Özdemir Ö, Akyüz A, Doruk H. Geriatrik hipertansif hastaların ilaç tedavilerine uyumları. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2016;12:195-201.
21. Gözüm S, Hacıhasanoğlu R. The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20:692-705.
22. Olson K, Bowden T. Nursing care of conditions related to the circulatory system. In: Brady AM, McCabe C, McCann M, editors. *Fundamentals of medical surgical nursing: a systems approach*. USA: Wiley-Blackwell Publishing; 2014. p. 210-239.
23. Karaeren H, Yokuşoğlu M, Uzun Ş, et al. The effect of the content of the knowledge on adherence to medication in hypertensive patients. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2009;9:183-188.
24. Demirezen E. Türkiye ve Almanya'da yaşayan antihipertansif ilaç kullanan Türklerde ilaç tedavisine uyum (Doktora tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
25. Teke N. Kırsal alanda yaşayan hipertansiyonlu bireylerin ilaç tedavisine uyum öz-etkililik düzeyleri (Yüksek lisans tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
26. Saleem F, Hassali MA, Shafie AA, et al. Association between knowledge and drug adherence in patients with hypertension in Quetta, Pakistan. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*. 2011;10:125-132.
27. Malik A, Yoshitoku Y, Toirov E, et al. Hypertension related knowledge practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan. *Nagoya Journal of Medical Science*. 2014;76:255-263.
28. Oliveria SA, Chen RS, McCarthy BD, et al. Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population. *Journal of General Internal Medicine*. 2005;20:219-225.
29. Pirasath S, Kumanan T, Guruparan M. A Study on knowledge, awareness, and medication adherence in patients with hypertension from a tertiary care centre from Northern Sri Lanka. *Hindawi International Journal of Hypertension*. 2017;1:1-6.
30. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*. 2008;10:348-354.
31. Hacıhasanoğlu Aşlar R, Gözüm S, Çapık C, et al. Reliability and validity of the Turkish form of the eight-item Morisky medication adherence scale in hypertensive patients. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2014;14:692-700.
32. Mert H, Özçakar N, Kuruoğlu E. Multidisipliner bir özel çalışma modülü araştırması: hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumlarının incelenmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2011;15:7-12.
33. Kaya EP. Hipertansiyon tanılı hastaların ilaç uyumlarının değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). Ankara: Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği; 2016.
34. Vatansever Ö. Esansiyel hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavisine uyum öz-etkililik düzeylerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
35. Tümer A, Baybuğa Subaşı M, Dereli F, et al. Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum düzeyleri. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2016;7:105-113.
36. Oliveira-Filho AD, Barreto-Filho JA, Neves SJF, et al. Association between the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and control blood pressure. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2012;99:649-658.
37. Lee GKY, Wang HHX, Liu KQL, et al. Determinants of medication adherence to antihypertensive medications among a Chinese population using Morisky medication adherence scale. *PLoS ONE*. 2013; 8:1-7.
38. Morris AB, Li J, Kroenke K, et al. Factors associated with drug adherence and blood pressure control in patients with hypertension. *Pharmacotherapy*. 2006;26:483-492.
39. Eugene V, Bourne PA. Hypertensive patients: knowledge, self-care management practices and challenges. *Journal of Behavioral Health*. 2013;2:259-268.
40. Vrijens B, Antoniou S, Burnier M, et al. Current situation of medication adherence in hypertension. *Frontiers in Pharmacology*. 2017;8:100-108.

41. Kılıç M, Uzunçakmak T. Hipertansiyon hakkındaki eğitimin hipertansiyon kontrolüne etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*. 2016;1:13-19.
42. Rahman N, Alam SS, Mia A, et al. Knowledge, attitude and practice about hypertension among adult people of selected areas of Bangladesh. *MOJ Public Health*. 2018;7:211-214.
43. Irmak Z, Düzöz GT, Bozyer İ. Bir eğitim programının hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;14:39-47.
44. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye kalp ve damar hastalıkları önleme ve kontrol programı 2015-2020. Ankara: Anıl Matbaa, 2015.
45. Oskay EM, Önsüz MF, Toğuzoğlu A. İzmir’de bir sağlık ocağına başvuranların hipertansiyon hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010;11:3-9.