

Hipertansiyon Tanısı Almış Hastaların İlaç Tedavisine Uyumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Selma Borataş

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik Bölümü dalında Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Mayıs 2017
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Mustafa Tümer
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Refia Selma Görgülü

2. Prof. Dr. Gülümser Kubilay

3. Yrd. Doç. Hülya Fırat Kılıç

ABSTRACT

The study was conducted in order to determine the compliance of the patients with hypertension to drug treatment and its affecting factors in accordance with the descriptive cross-sectional study design. The study's universe constitutes 154 hypertensive patients who applied to Akdoğan Health Center between the dates December 2016 and February 2017. During the research process of the study sample was not chosen, but the universe has been studied, and with those who accepted to participate voluntarily in the study. 'Sociodemographic Data Form' and 'Affiliation to Drug Therapy / Compliance Self-efficacy Scale' were used as data collection tools. Moreover, Mann-Whitney U test and Kruskal-wallis H test were used in the statistical analysis of the data.

According to the results obtained from the research; 44.2% of the patients were 61 years old or older, 66.7% were women, 83.7% were married and 45.6% were primary school graduates. 77.6% of the patients do not match with the coming income and 77.6% of them live together with their spouse. When the characteristics of the patients participating in the research were examined, 38.1% of the patients' hypertension duration was between 2-6 years, and 66% had no other chronic diseases besides the hypertension. In addition to these, 70.7% of the patients go to control once a month, 70.1% know the name of the hypertension drug and 76.2% know the side effects of the drug they use. 69.4% of the patients found that they used hypertension medication once a day and 91.2% of them use it regularly. 95.2% of patients participating in the study have their blood pressure measured once a week and 97.3% of them do not use medication to remind them to take medication. 72.8% of the patients do not use any alternative methods. Luckily, no drug side effects

developed in 91.8% of patients. 29.3% of the patients received education about drug use and 74.4% of them received this education from their doctor.

It has been seen that patient's age, the frequency of going to the hypertension control, regular medication intake, frequency of blood pressure measurement, and alternative methods of controlling hypertension in drug compliance are all effective ($p < .05$).

In hypertensive patients, it is suggested that in order to increase compliance with drug treatment and control blood pressure of the patients' nurses should organize training programs and have follow up programs and control patients thoroughly.

KeyWords: Hypertension, Drug therapy, Compliance

ÖZ

Bu araştırma; Hipertansiyon tanısı almış hastaların ilaç tedavisine uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Aralık 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında Akdoğan Sağlık Merkezine başvuran 154 hipertansiyon hastası oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 147 hipertansiyon hastası örnekleme dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve 'İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği' kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Yüzdellik, Mann-whitney U testi ve Kruskal-wallis H testi kullanılmıştır.

Hastaların %44,2'si 61 yaş ve üstü, %66,7'si kadın, %83,7'si evli ve %45,6'sı ilkokul mezunudur. Hastaların %77,6'sında geliri gideri karşılamamakta ve %77,6'sı eşiyile birlikte yaşamaktadır. Araştırmaya katılan hastaların hastalık ve ilaç kullanım ile ilgili özellikleri incelendiğinde, hastaların% 38,1'inin hipertansiyon hastalık süresi 2-6 yıl arasında olup, % 66'sında hipertansiyon hastalığına ek başka kronik bir hastalığın olmadığı görülmüştür. Hastaların % 70,7'si ayda bir kere kontrole gitmekte,% 70,1'i kullandığı hipertansiyon ilacının ismini, %76,2'si ise ilacın yan etkilerini bilmektedir. Hastaların% 69,4'ü hipertansiyon ilacını günde bir kere ve % 91,2'sinin ilacını düzenli kullandığı bulunmuştur. Çalışmaya katılan hastaların % 95,2'si haftada bir kez kan basıncını ölçtürmekte, %97,3'ü ilaç almayı hatırlatan araç kullanmamaktadır. Hastaların % 72,8'i alternatif yöntem kullanmamaktadır. Hastaların %91,8'inde herhangi bir ilaç yan etkisi gelişmemiştir. Hastaların % 29,3'ü ilaç kullanımı ile ilgili eğitim almakla birlikte,%74,4'ü bu eğitimi doktordan almıştır.

Hastalarının yaş, hipertansiyon hastalık süresi, hipertansiyon için kontrole gitme sıklığı, İlacını düzenli alma durumu, kan basıncını ölçtürme sıklığı ve hipertansiyonu kontrol etmek için alternatif yöntem kullanma durumunun ilaç uyumlarında etkili olduğu görülmüştür ($p<.05$).

Hipertansif hastalarda ilaç tedavisine uyumun arttırılmasına ve dolayısıyla kan basıncının kontrol altına alınmasına yönelik, hemşireler tarafından eğitim programlarının düzenlenmesi ve hasta takip ve kontrollerinin daha özenli ve düzenli şekilde yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hipertansiyon, İlaç tedavisi,Uyum

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında, bana büyük destek ve emek veren, değerli bilgilerini ve emeğini benden esirgemeyen, yol gösterici, yardımcı, destekleyici, hoşgörülü ve sabırlı Tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıçbaşı olmak üzere, Yüksek Lisans eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimleriyle değerli katkılarda bulunan Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. R. Selma Görgülü'ye, çalışmaya önemli katkılarda bulunan değerli jüri üyesi Prof. Dr. Gülümser Kublay'a, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Fethiye Erdil'e, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a ve Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarına teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman yanımda olan, desteklerini ve sevgilerini hiç esirgemeyen sevgili aileme, eşime, ve biricik kızım Kadriye'ye, en içten ve en samimi duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT.....	iii
ÖZ	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR	x
TABLO LİSTESİ.....	xi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırma Amacı	3
1.2 Araştırma Soruları	3
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Hipertansiyonun Tanımı.....	5
2.2 Hipertansiyonun Sınıflandırılması.....	5
2.3 Hipertansiyonun Patofizyolojisi.....	8
2.4 Hipertansiyonda Tanı ve Klinik Değerlendirme.....	8
2.5 Hipertansiyon'un Erken Tanısında Hemşirenin Sorumlulukları.....	10
2.6 Hipertansiyonun Risk Faktörleri.....	13
2.7 Hipertansiyonun Komplikasyonları.....	16
2.8 Hipertansiyonun Tedavisi.....	17
2.9 Hipertansiyon Hastalarında İlaça Uyum.....	20
2.10 Hipertansiyon Hastalarının İlaç Uyumunda Hemşirenin Rolü.....	22
3 GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1 Araştırmanın Tipi	25
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4 Veri Toplama Araçları.....	26
3.4.1 Tanıtıcı Bilgiler Formu.....	26
3.4.2 İlaç Tedavisine Bağlılık /Uyum Öz Etkililik Ölçeği	27
3.5 Veri Toplama Süreci	27
3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	28
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları	28
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu	28
3.9 Araştırma Takvimi	29
4 BULGULAR	30
5 TARTIŞMA	42
6 SONUÇLAR VE ÖNERİLER	50
6.1 Sonuçlar.....	50
6.2 Öneriler.....	51
KAYNAKLAR	53
EKLER	69
Ek 1:Doğu akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onay Yazısı	70
Ek 2:Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi Müdür'lüğü Kurum Onay Yazısı.....	71
Ek 3:Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	72
Ek 4:Tanıtıcı BilgilerFormu.....	75
Ek 5: İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği.....	78
Ek 6: İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği İzin yazısı.....	80

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ASM	Akdoğan Sağlık Merkezi
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DKB	Diastolik Kan Basıncı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HT	Hipertansiyon
ESH/ESC	Avrupa Hipertansiyon Derneği/ Avrupa Kardiyoloji Derneği
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KKH	Kronik Kalp Hastalıkları
KVS	Kardiyovasküler Sistem Hastalığı
SKB	Sistolik Kan Basıncı
SSS	Santral Sinir Sistemi
TEKHARF	Türk Erişkinlerde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri
TC	Türkiye Cumhuriyeti

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: 2013 ESH/ESC Klavuzuna Göre Hipertansiyon Sınıflaması.....	28
Tablo 2: Hipertansiyonlu Bireylerde Laboratuvar İncelemeleri.....	40
Tablo 3: Kan Basıncına Göre Önerilen Takip Sıklığı.....	42
Tablo 4: Hipertansiyon Tedavisinde Sık Kullanılan İlaçlar.....	44
Tablo 5: Hipertansiyon Hastalarının Tanıtıcı Özellikleri.....	46
Tablo 6: Hipertansiyon Hastalarının Hastalık ve İlaç Kullanımı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	47
Tablo 7: İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği Genel Puan Ortalamaları.....	48
Tablo 8: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin İlaç Uyumları ile Karşılaştırılması.....	49
Tablo 9: Hastaların Hastalık ve İlaç Kullanımı ile İlgili Özelliklerinin İlaç Uyumları ile Karşılaştırılması.....	50

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Takvimi.....	29
---------------------------------	----

Bölüm 1

GİRİŞ

Dünya genelinde önemli oranda morbitide ve mortaliteye neden olan hastalıkların başında Kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir (1,2). Hipertansiyon (HT), dünyada önlenebilir ölüm nedenleri arasında birinci sırada bulunmaktadır (2,3,4). Raporlara göre yıllık ortalama 30.000 ölüme neden olmakta ve hastalık öncesi evrede hastalık göstergesi olmadığı için “sessiz öldürücü” diye isimlendirilmektedir (5). HT dünyada en yaygın olarak görülen kardiyovasküler hastalıktır ve gelişmiş ülkelerdeki yetişkin nüfusun %20-50’sini kapsamaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre Amerika’da yaklaşık 77,9 milyon erişkinin HT hastası olduğu ve bu sayının 2030 yılında %7,2 oranında yükselme göstereceği düşünülmektedir (6). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde (KKTC) HT görülme sıklığı ile ilgili kapsamlı bir araştırma yapılmamasına rağmen, HT prevalansının Türkiye ve Dünya verileri ile benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Hipertansiyon’lu hasta sayısı az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yükselmeye devam etmektedir. Avrupa’da 1980 yılında erişkinlerde yüksek kan basıncı oranı %40, Amerika da % 31 oranlarında olarak görülürken, bu oranlar 2008 yılında sırasıyla % 30 ve % 23’ün altına düşmüştür. Buna karşılık Afrika’da yetişkinlerin % 40’ında yüksek tansiyon bulunduğu ve bu sayının daha yükseleceği tahmin edilmektedir (6,7,8). HT görülme sıklığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada HT prevalansı kadınlarda %36,1, erkeklerde %27,7 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada 35-64 yaş grubunda HT

prevalansı %42,3 (erkeklerde % 34,8 ve kadınlarda %50) olarak bulunmuştur. Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi KKTC ve Türkiye’de de HT görülme oranı yüksek olmakla birlikte yaş, cinsiyet ve yaşanılan bölgeye göre değişiklik göstermektedir.

Türkiye’nin de içinde olduğu Avrupa bölgesinde yapılan araştırmada, Türkiye için HT risk faktörü % 66,5 olarak görülmüştür (9).

Dünyada ve Türkiye’de HT prevalansı yüksek olmasına karşın hipertansif hasta izlem oranları oldukça düşüktür (10,11). Türkiye’de izlenen HT hasta oranı % 14 olarak belirlenmiştir. Türkiye’de her beş HT hastasından üçü antihipertansif ilaç almakta, ilaç alanlardan %58’inde kan basıncının dengede tutulabildiği, %24’ünde ise hafif HT seviyesine getirildiği tespit edilmiştir (12). Kan basıncındaki artışa bağlı meydana gelen komplikasyonlar ve buna bağlı ölüm sayısındaki artışlara bakılırsa, HT hastalarında farkındalık, tedavi olma ve tedaviye istenilen düzeyde uyum gösterme öne çıkmaktadır (13).

Dünyada yapılan araştırmalarda HT hastalarının büyük bir çoğunluğunun, ilaçlarını düzenli kullanma ve kan basıncını dengede tutma oranlarının da izlenen HT hasta oranları gibidüşük olduğu bulunmuştur (14,15). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), HT hastalarının önemli bir kısmının, tanı konduktan sonraki bir yıl içinde HT ile ilgili kontrollerini aksattığı; tıbbi izlemi sürdürenlerin ise yalnızca yarısının önerilen tedaviyi aldığını bildirmektedir (16,17,18).

İlaç tedavisinde hastaların yeterince uyum gösterememesi HT ile mücadelede önemli bir faktördür (19). HT uzun yıllar belirti vermeyebilir. Hipertansiyonun önemli yan etkileri uzun yıllar sonra ortaya çıkabilir. Semptomların olmadığı dönemde hastaya tedaviyi kabullendirmek zordur. Bu sebepten HT tedavisinde hasta uyumu çok önemlidir (17). Tedaviye karar vermeye hastaların dahil edilmesi ile

hastaların hastalığı ve tedaviyi ciddiye almasının, tedaviye uyumu olumlu yönde etkiledikleri kanıtlanmıştır (17).

Hipertansiyonda başarı sağlamak, düzenli tansiyon takibi yaptırma, ilaç tedavisine uyum gösterme ve yaşam tarzında düzenlemeler yapmayı gerektirmektedir. Tedaviye uyum için, hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimi ve güveni kurmak, tedaviye uyumu arttıran ilk faktörlerdendir (20). Hemşireler ilaç tedavi rejimini basitleştirme, tedavi rejimi düzenlemelerini hastalarla gerçekleştirme, ilaçlar bitmeden temin etme ve ilaç tedavi rejimine uyumun yararları konusunda hastalara bilgilendirilmelidir (17).

Hipertansiyon hastalarında ilaç tedavisine uyum ve etkileyen faktörler ile ilgili elde edilecek sonuçların hasta bakımı ve tedavisinde bire bir etkin rol oynayan hemşirelik mesleğinde, hemşirelik eğitimi uygulamalarında ve klinik çalışmalarda yol gösterici olacağı düşünülmektedir. HT hastalarında tedaviye uyumun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bu konuda çalışma yapacak kişilere sorunun çözümü için verisunacağı, bu nedenle sonuçların doğrudan hasta bakım kalitesini artıracacağı ve toplum sağlığına katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Dolayısıyla araştırma sonuçları, ilaç tedavisine uyumsuzluk nedeni ile kan basıncı kontrolü sağlanamayan hastalar, hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinde, HT ile mücadelede kullanılabilir.

1.1 Araştırma Amacı

Bu araştırmanın amacı, hipertansiyon tanısı almış hastaların ilaç tedavisine uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

1.2 Araştırma Soruları

1. Hipertansiyon hastalarında ilaç tedavisine uyum ne düzeydedir?

2. Hipertansiyon hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre ilaç tedavisine uyumları arasında fark var mıdır?

3. Hipertansiyon hastalarının hastalık ve ilaç kullanımı ile ilgili özelliklerine göre ilaç tedavisine uyumları arasında fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Hipertansiyonun Tanımı

HT; beraberinde birçok komplikasyonu getiren kan basıncında artış ile seyreden önemli bir sorundur. DSÖ'ne göre; kan basıncının 140/90 mmHg, veya üzerinde seyretmesi HT olarak adlandırılmaktadır. HT arteriçi basınçta yükselme ile seyreden kalıtsal ve metabolik olayların bir arada olduğu bir hastalıktır (17,21,22). Hipertansiyon; sistolik , diyastolik veya kombine HT şeklinde olabilir. İzole sistolik HT normal diastolik kan basıncı (az 90 mmHg) ile birlikte olan yüksek sistolik kan basıncıdır.HT vakalarının çoğunda HT'un nedeni bilinmemektedir ve bu nedenle hastalar primer HT tanısı almaktadırlar. Primer HTesansiyel yada idiopatik HT olarak da adlandırılır ve hipertansif bireylerin %90-95 'ini etkiler. Sekonder HT,böbrek hastalığı bir primer hastalığa bağlı, değişmiş hemodinami'den kaynaklanır. Birçok hastalık sekonder HT'a neden olmakla birlikte HT, tüm kardiyovasküler sistemi etkileyen kompleks bir hastalıktır (23).

2.2 Hipertansiyonun Sınıflandırılması

Hipertansiyon sınıflandırılması, tanı ve tedavisinde kolaylık sağlanmasından dolayı önemlidir. HT kan basıncı düzeylerine,hedeforgan hasarı ve kardiyovasküler risk faktörlerinin varlığına ve etiyolojisine göre üç gruba ayrılmaktadır (24,25,26).

Kan Basıncı Düzeylerine Göre Hipertansiyonun Sınıflandırılması

Kan basıncı, toplumda farklı dağılım göstermekte ve kardiyovasküler riskle ilişkisi bulunmaktadır. Bu nedenle HT sözcüğü bilimsel olarak sorgulanabilir hale gelmekte ve sınır değerlere dayalı sınıflandırma gerektirmektedir (3,27). Avrupa Hipertansiyon Derneği/ Avrupa Kardiyoloji Derneği (The European Society of Hypertension and the European Society of Cardiology) (ESH/ESC) tarafından 2013 yılında yayınlanan kılavuza göre hipertansiyon sınıflaması yapılmıştır. Bu sınıflandırma Tablo 1’de verilmiştir (3).

Tablo 1: 2013 ESH/ESC Klavuzuna Göre Hipertansiyon Sınıflaması

KATEGORİ	SİSTOLİKmmHg	Ve	DIYASTOLİKmmHg
Optimum	>120	Ve	<80
Normal	120-129	Ve/veya	80-84
Yüksek Normal	130-139	Ve/veya	85-89
Evre 1 HT(hafif)	140-159	Ve/veya	90-99
Evre 2 HT(orta)	160-179	Ve/veya	100-109
Evre 3 HT(ağır)	≥180	Ve/veya	≥110
İzoleSistolik Hipertansiyon	≥140	Ve	<90

Hedef Organ Tutulumuna Göre Sınıflandırma

Hipertansiyon tedavisinde temel amaç meydana gelebilecek kardiyak komplikasyonları ve buna bağlı ölüm ve sakatlıkları azaltmaktır (28). Kardiyo Vasküler Hastalık (KVH) için, sadece kan basıncındaki yükseklik değil, organ tutulumları ve diğer komplikasyonların varlığı da risk faktörü oluşturmaktadır. Dolayısıyla HT için sınıflandırma yaparken ortalama kan basıncı değerlerine ilaveten organ tutulumu ve diğer riskler de göz önüne alınmalıdır (27,28).ESH/ESC

Kılavuzları toplam kardiyovasküler riski “düşük”, “orta derece”, “yüksek” ve “çok yüksek risk” olarak derecelendirilmiştir (27).

A Düzeyi Risk Grubu (Düşük Riskli Hastalar): Yüksek-normal HT değerine ve bir veya iki risk faktörüne sahip bireylerde Evre I HT’u olan, risk faktörüne sahip olmayan, hedef organ hasarı oluşmamış 55 yaşından genç erkek ve 65 yaşından genç kadınları içermektedir. Bu hastalarda 10 yıl içinde KVH geçirme olasılığı %10’un altındadır (3,24,27,28).

B Düzeyi Risk Grubu (Orta Riskli Hastalar): Yüksek- normal HT değerine sahip üçten fazla risk faktörüne sahip kişileri ve Evre I HT’u olan, bir ya da iki risk faktörüne sahip bireyleri ve Evre II HT’u olan, herhangi bir risk faktörüne sahip olmayan hastaları içermektedir. Bu hastalarda 10 yıl içinde KVH geçirme olasılığı %15 civarındadır (3,24,27,28).

C Düzeyi Risk Grubu (Yüksek Riskli Hastalar): Yüksek - normal HT değerine sahip ve kronik hastalıkla birlikte organ hasarı olan kişileri, Evre I, II ve III HT’u olan, hedef organ hasarı olan, KVH’a sahip veya diabetus mellitus’lu hastalardan oluşmaktadır. Bu hastalarda 10 yıl içinde KVH geçirme olasılığı %20 ve üzerindedir (3,24,27,28).

2.2.3 Etiyolojiye Göre Sınıflandırma

Primer Hipertansiyon: Nedeni bilinmeyen HT olarak tanımlanmaktadır. Genetik faktörler, beslenme alışkanlıkları, alkol, sigara kullanımı, yaş, obezite, stres ve psikososyal faktörlerin etkin olduğu düşünülmektedir. HT hastalarının %90-95’i primer HT’ludur (5,23,29,30).

Sekonder Hipertansiyon: Belirlenebilen bir nedeni olan HT’a denir. Tüm HT hastalarının %5-10’u bu gruptadır. Sekonder HT nedenleri arasında; renal, nörolojik ve endokrin hastalıklar, gebelik, intravasküler volüm artması, alkol ve ilaç kullanımı

gösterilmektedir. Sekonder HT nedeni saptanarak ilaç veya cerrahi müdahale ile HT düzeltilir (5,23,29,30,31).

2.3 Hipertansiyon Patofizyolojisi

Arteriyel kan basıncını, normal kabul edilen düzeylerde sürdürebilmek için birçok karmaşık fizyolojik mekanizma rol oynar. Fizyolojik mekanizmalardaki bozukluklar Primer HT'un fizyopatolojisindeki esas değişiklikleri oluşturur. Primer HT'daki yüksek kan basıncı, arteriyoller ile küçük arterlerin daralmasına bağlı gelişen periferik vasküler direnç sonucudur. Kanın viskozitesi ve kardiyak output normaldir. Erken evrede HT'dan yüksek oranda sorumlu olan artmış arteriyoller kas tonüsüdür, sonrasında yapısal değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler HT'un ilerlemesine yol açar ve sonradan HT'un nedeni ortadan kaldırılsa bile kan basıncında düşüş sağlanmaz. Sürekli HT'a bağlı bir müddet sonra kalbin yükünde artma olur ve miyokarda hipertrofi gelişir. Bir müddet sonra kalp yetmezliği tablosu görülmeye başlar. HT'un diğer bir etkisi ise koroner ve serebral arterlerde ateroskleroz gelişimini kolaylaştırmaktır (32).

2.4 Hipertansiyonda Tanı ve Klinik Değerlendirme

HT hastalarının klinik değerlendirmesinde dört ana amaç göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlar:

- Kan basıncının değerlerini belirlemek,
- Sekonder HT'un varlığını sorgulamak,
- Diğer organlardaki zararları belirlemek,
- Ek KVH risk etkenlerini sorgulamak,

HT'lu hastanın klinik değerlendirmesinde anamnez, fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri değerlendirilir (33).

Hasta Öyküsü

Hipertansiyon’lu bireyin klinik değerlendirmesi hasta öyküsü ile başlar. Geniş kapsamlı bir öyküde; Kan basıncı yüksekliğinin süresi ve daha önceki düzeyleri ile daha önce uygulanan antihipertansif tedavinin sonuçlar ve yan etkileri, kan basıncını yükseltmesi olası ilaçlar ve maddelerin kullanımı, Kronik Kalp Hastalıkları (KKH), serebrovasküler hastalık, periferik damar hastalığı, böbrek hastalıkları, diabetes mellitus, gut, dislipidemi, bronkospazm, seksüel disfonksiyon hastalıkları ile ilgili geçmişi, bu klinik tablolar ile ilgili şimdiki semptomlar ve bu tabloların tedavisi için kullanılan ilaçlar ve sonuçları ile ilgili bilgiler, sekonder HT’la ve hedef organ hasarı ile ilgili olası semptomlar, hastanın diyetindeki yağ, tuz, alkol alışkanlıkları, kilo fazlalığı olup olmadığı, fiziksel aktivite alışkanlığı ve kan basıncının seyrini etkileyebilecek çevresel ve psikososyal faktörler sorgulanır (33).

Fizik Muayene

ESH/ESC tarafından 2013 yılında yayınlanan kılavuza göre; Hipertansiyon’lu bireylerde, kan basıncının ölçümü yanında aşağıda belirtilen fizik muayene noktalarına dikkat edilmelidir:

- Tansiyonun iki koldan ve en az iki defa uygun şekilde ölçülerek kaydedilmesi,
- Bireyin kilo ve boyunun ölçülmesi ve vücut kitle indeksinin hesaplanması,
- Kardiyovasküler sistemin kontrolü, kalp boyutları, ritim bozuklukları, kalp yetersizliği olup olmadığının tesbiti,
- Boyun bölgesindeki venlerin venöz dolgunluğunun değerlendirilmesi,
- Periferik nabızları değerlendirilmesi,
- Akciğerlerde bronkospazıma bakılması ve
- Göz dibi muayenesidir (33).

Laboratuvar incelemeleri

HT'lu bireylerde laboratuvar incelemeleri; risk faktörünün belirlenmesi, hedef organ hasarının kontrolü, klinik tabloların değerlendirilmesi ve sekonder HT'un devre dışı bırakılması bakımından önemlidir (33).

Tablo 2: Hipertansiyonu olan bireylerde laboratuvar incelemeleri

Birinci basamak temel laboratuvar incelemeleri	Rutin idrar analizi Basit kan sayımı, Kan şekeri Elektrokardiyografi Göğüs röntgenografisi
İkinci basamak temel laboratuvar incelemeleri	Tam kan sayımı Kreatinin, Sodyum, Potasyum Total kolesterol HDL-kolesterol Açlık LDL-kolesterol
Gereğinde yapılacak laboratuvar incelemeleri	Kreatinin klirensi, Mikroalbuminüri,24saatlik idrarda protein Kan kalsiyumu, Ürik asit, LDL-kolesterol ,lipoprotein elektroforezi ve diğer lipid analizleri Hemoglobin A1C,TSH, aldosteron ve katekolaminler Ekokardiyografi Kraniyal, renal ve periferik arterlerin ultrasonografi/ Doppler incelenmesi Batın ultrasonografisidir

2.5 Hipertansiyon'un Erken Tanısında Hemşirenin Sorumlulukları

Sağlık profesyonelleri içinde hemşireler, ekibin önemli bir üyesidir ve kronik hastalıkların yönetiminde giderek daha fazla lider roledirler. Literatürde en başarılı kronik hastalık yönetimi uygulamalarında mutlaka hemşirelerin yer aldığı belirtilmektedir. Hemşireler yaptıkları uygulamaların doğası gereği hastalarla daha fazla zaman geçirme ve iletişim kurma fırsatına sahiptirler. Dolayısı ile bakım uygulamalarında ön sıralarda yer alan hemşireler hasta eğitimini, bakımda sürekliliği

ve işbirliğini sağlar; hastalar bakım vericiler ve toplumla iletişim kurar; bakım kalitesinin artırılması için teknolojiyi kullanır ve uzun süreli tedavilerde hastanın tedaviye uyumunu destekler. Nitekim çeşitli araştırma raporlarında kronik hastalığı olan bireylere uygulanan planlı hemşire ziyaretlerinin öz-bakım davranışlarını geliştirdiği, hastaneye yatış oranlarında ve bakım hizmetlerinde maliyeti azalttığı gösterilmiştir (34). HT tanısının konulmasında, sekonder sebepleri belirlemede ve tedavi için ilk kararları vermede en çok hekimlerin sorumlulukları olsada daha sonraki süreçte hemşireler önemli rol oynamaktadır (21). Hemşire liderliğinde yapılan hipertansiyon bakım programlarında hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandıkları ve tedaviye uyumlarının arttığı belirlenmiştir (9). Hasta eğitim programları birinci basamak sağlık kuruluşlarında uzman hemşire liderliğinde yapılırsa hastaların tedaviye katılmalarının ve devam etmelerinin kolaylaştığı, hedeflenen kan basıncı çabuk ulaşılabildiği görülmüştür (9)

Hemşireler hastanın kan basıncını düzenli aralıklarla izler ve bu izlemler hastanın ilaç tedavisine uyumunu arttırmada ve kan basıncını kontrol altında sürdürmesinde hemşireye yardımcı olur. Hemşireler HT'un tanısı ile ilgili yöntemleri dikkate almalı ve bu konuda bilgili olmalıdır. HT'un erken tanısını kolaylaştırmak için yetişkinlerin kan basınçlarını her fırsatta doğru teknik kullanarak değerlendirmelidir. Yine eğitici hemşireler HT'un izlenmesi ve değerlendirmesinde uygun araç ve tekniklerle kan basıncı ölçümünü hem hastalara hemde hemşirelere öğretmeli, hedeflenen kan basıncını sağlama ve devam ettirme konusunda hastaları eğitilmelidir (9).

Yapılan çalışmalar kan basıncı ölçümünde en çok kullanılan yöntemin civalı sfingomonometre kullanımına dayalı krotkoff tekniği olduğunu göstermektedir. Ölçümün doğru sonuç vermesi için manşon boyutu hastaya uygun

seçilmeli ve manşonun şişen bölümü kolun %80'ini sarmalıdır .Manşon genişliği kol uzunluğunun üçte ikisi kadar olmalıdır. Erişkinlerde kullanılan manşonun kesesi 35cm boyunda ve 12 cm eninde olmalıdır (35).

Kan Basıncı Ölçümünde Dikkat Edilecek Noktalar :

- Kan basıncı ölçümünden yaklaşık 30 dk öncesi sigara, alkol ya da kafein alınmaması gerekir.
- Kan basıncı ölçümü sessiz,ılık bir odada ve hasta en az 5 dk dinlendirildikten sonra yapılmalıdır.
- Bireyin üzerindeki kolunu sıkacak kıyafet olmamalı.
- Ölçüm sırasında hasta sırtını sandalyeye yaslamalı ve bacak bacak üstüne atmamalıdır.
- Kan basıncı ölçülürken hastanın kolu kalp seviyesinde ve alttan desteklenmiş pozisyonda olmalıdır (27,36).

Manşon bağlantı yeri brakial arter üzerine yerleştirilmeli ve alt kenarı antekubital fossanın 2,5 cm üzerinde olmalıdır. Steteskop manşonun altına sıkıştırılmadan brakial arter üzerine yerleştirilerek ve radyal arter nabız palpe edilip, manşon radyal nabzın kaybolduğu değerden 20 mmHg üzerine kadar şişirilir. İlk tansiyon ölçümünde, periferik damar hastalığına bağlı farklılıkları bulmak için tansiyon her iki koldan ölçülmelidir. Bu durumda,yüksek bulunan tansiyon kabul edilir.İkinci ölçümün yapılacağı durumlarda her iki ölçüm arasında 2-3 dk ara olmalıdır (35).

Ulusal HT tedavi ve takip klavuzunda önerilen tekniğe uygun olarak kan basıncı ölçülüp kaydedilmelidir. Hasta ve hasta yakını kan basıncı ölçümünün ne kadar sıklıkla yapılacağı konusunda bilgilendirilmelidir.

Tablo 3: Kan Basıncına Göre Önerilen Takip Sıklığı

Başlangıç Kan Basıncı Değeri (mmHg)		Önerilen Takip Sıklığı
Sistolik	Diastolik	
<130	<85	2 yılda bir
130-139	85-89	1 yılda bir
140-159	90-99	2 ay içerisinde kontrol edilecek
160-179	100-109	1 ay içerisinde kontrol edilecek
>180	>110	Klinik duruma göre hemen ya da 1 hafta içerisinde değerlendirilecek

(ESH/ESC Arteriyel Hipertansiyon Tedavisi 2007)

2.6 Hipertansiyonun Risk Faktörleri

HT'da risk faktörleri değiştirilebilir ve değiştirilemez olarak ikiye ayrılmaktadır. Değiştirilemeyen faktörler arasında; genetik yapı, yaş, cinsiyet, ırk ve etnik yapı gibi faktörler yer almaktadır.

Genetik Yapı

Hipertansiyon hastalığının gelişmesine neden olan faktörlerden biri de genetik yapıdır (37). Epidemiyolojik çalışmalar genetik faktörlerin HT oluşumunda önemli derecede rol oynadığını göstermiştir (38,39,40). Hipertansif kişinin birinci derece akrabaları veya ikizi arasında HT görülme sıklığı fazladır(40). Aynı aile içinde HT'ü olan farklı kuşakların bulunuşu hastalıkta kalıtımın rolünün olduğunu ortaya koymaktadır(24,29). Hipertansif hastaların %50'sinin birinci derece akrabalarında, HT ya da erken yaşta kalp hastalığına bağlı ölüm öyküsü vardır(41).

Yaş, Cinsiyet

Hipertansiyon hastalığı için yapılan araştırmalar yaşın ilerlemesi ile hipertansif hastasayısının yükseldiğini göstermektedir (42). Yaşın ilerlemesi ile birlikte arterler

sertleşmekte ve kanın damar duvarına yaptığı basınç artmaktadır (43). Türkiye’de yapılan bir çalışmada HT prevalansı kadınlarda %36,1, erkeklerde %27,7 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada 35-64 yaş grubunda HT prevalansı %42,3(erkeklerde % 34,8 ve kadınlarda %50) olarak bulunmuştur (44). HT sayısının yaş ile doğru orantılı arttığı ve erkeklere oranla kadınlarda fazla karşılaşıldığı saptanmıştır (4,12).

Irk ve Etnik yapı

Araştırma sonuçlarıHT’nun,diğer etnik gruplara göre siyahlarda daha yüksek olduğunu göstermektedir (29).Amerika Birleşik Devletleri (ABD) de siyahların HT prevalansı %38.2 iken, siyah olmayanlarda %28.8’dir. Afrika kökenli siyahlarda yüksek kan basıncı prevalansı ABD ve Karaipler’deki siyahlardan önemli derecede düşüktür. Bu sonuçlar çevresel faktörlerin HT prevelansını etkileyebileceğini düşündürmektedir (3,26).

Değiştirilebilir Faktörler

Değiştirilebilir faktörler arasında; sigara, alkol ve kafein kullanımı, obezite, tuz tüketimi, stres, sosyo-ekonomik düzey, hareketsiz yaşam biçimi gibi faktörler yer almaktadır.

Sigara, Alkol ve Kafein Kullanımı

Kardiyovasküler risk faktörleri arasında ilk sıralarda sigara kullanımı yer almaktadır. Sigara kullanımı kalp hastalıklarının %40’lık bölümüne neden olmaktadır. Sigarayı bırakma, koroner arter hastalığı riskinde yüksekoranda azalmaya neden olmaktadır (45). Sigara dumanı, damar endotelinde hasara yol açıp, kanın pıhtılaşma özelliğini artırarak, ateroskleroza hızlandırmaktadır (3,24,45).

Alkol kullanımı, HT ilaçların etkisini düşürürken inme riskini yükseltmektedir. Alkol kullanımı ile koroner arter hastalığı mortalitesi ve morbiditesi arasında

doğrusal bir orantı vardır. Alkol kullanımının düşük miktarda tutulması tavsiye edilmektedir (46).

Kafeinintansiyonu yükseltici etkisi mevcuttur. Bir bardak koyu kahvede bulunan kafein, sistolik kan basıncını 10 mmHg, diyastolik kanbasıncını ise 3-8 mmHg yükseltmektedir (47).

Obezite

Yapılan araştırmalarda; obezite ve kan basıncı arasında direkt, güçlü ve sürekli bir ilişki olduğun sonucu çıkmaktadır (41,48,49). Şişman kişilerde, HT görülme olasılığı 2-6 kat daha fazladır. Obez bireylerin yarısı HT hastasıdır, kalp debisindeki yükselme, kilo artışı ile paraleldir ve HT'un ana nedeni olabilir . Obez kişilerin renal sinirlerinde sempatik aktivite artışına bağlı olarak renal sodyum tutulumu artar. Ayrıca bu kişilerde insülin direnci ve adipositlerde Anjiotensin II sentezi de artmıştır. Bu bulgular bezlerde HT oluşumuna neden olmaktadır (50,51).

Tuz Tüketimi

Çalışmalar günlük tuz tüketiminin yüksek olduğu toplumlarda HT prevalansının fazla olduğunu,tuz tüketiminin düşük olduğu toplumlarda ise prevalansın düşük olduğunu göstermektedir (49). Beslenme yoluyla tüketilen sodyumun çoğunluğu işlenmiş gıdalar içinde tüketilmektedir. Sadece yemeğe eklenen tuzun azaltılması ile sodyum tüketimini azaltmak mümkün değildir. Bununla birlikte işlenmiş gıdaların sodyum oranınında denetlenmesi ve tüketimin sınırlı tutulması gerekir (46).

Stres

Akut ve kronik tansiyon yükselmesinde stresin önemli rolü bulunmaktadır (3,8,24). Stres, organizmanın fiziksel ve ruhsal olarak sınırlarının aşılması ile oluşan durumdur. Stresle baş edememe, uzun müddet stres altında kalma ve strese karşı

verilen yanıt kronik hastalık gelişmesine neden olur (52). Stres yaratan durumun niteliği, bireyin stresi nasıl kavradığı ve strese karşı verdiği cevap vb. durumların birleşimi stresin etkisini belirler (53).

Sosyo-Ekonomik Düzey

Hipertansiyon oranı ülkelerin sosyoekonomik durumu ile ilişkilidir. Bir ülkenin sosyal ve ekonomik seviyesi o toplumun sağlık seviyesini belirleyen önemli faktörlerdendir. Gelişmekte olan toplumlarda hızlı kentleşmeye bağlı olarak yağ, şeker ve yüksek kalorili beslenme, fiziksel aktivitede azalma, iş yaşamı ve zor yaşam koşullarının neden olduğu stres HT prevalansının artışına nedenolan faktörlerdir (3,8,24,54).

Sedanter Yaşam Tarzı

Yetersiz fiziksel aktivite yapan bireylerde HT oluşma oranı hareketli bireylere göre %20-50 oranında yüksektir. Çalışmalar düzenli egzersizin, HT hastalığını önleme ve tedavi etmede yararlı olduğunu göstermiştir (55). Tempolu yürüyüş ve yüzme gibi hafif egzersizlerin sistolik kan basıncını yaklaşık 4 – 8 mm/Hg düşürdüğü bulunmuştur (56).

2.7 Hipertansiyonun Komplikasyonları

Yetişkin ölümlerinin başında HT komplikasyonları gelmektedir. HT kalp yetersizliği, koroner kalp hastalığı, periferik damar hastalığı, böbrek yetersizliği, beyin, göz ve hipertansif kriz gibi komplikasyonları erişkin yaş grubunda yaşamı önemli ölçüde zorlaştırmaktadır. Geçmişte “sessiz ölüm” olarak adlandırılan HT’un, yol açtığı/açabileceği komplikasyonlar nedeniyle, hiç de sessiz olmadığı, gün geçtikçe daha iyi anlaşılmaktadır. HT komplikasyonlarının erken tanı ve tedavisi yapıldığı takdirde; bunlara bağlı ölüm oranlarının düştüğü, hastaların daha az problemle yaşamlarını sürdürebildikleri gösterilmiştir (57).

2.8 Hipertansiyonun Tedavisi

HT tedavisinde amaç, hastalığa bağlı ölüm ve sakatlık oranını en aza indirmektir. Bu da ancak, arteriyel kan basıncınının 140/90 mmHg veya daha düşük düzeyde tutulması ile mümkün olabilir (3,5,58). HT'da öncelik toplumun bilinçlendirilerek farkındalığın yükseltilmesi, tanının konulması ve tedavinin başlanmasıdır (59). HT tedavisi farmakolojik tedavi ve non-farmakolojik (Yaşam Biçimi Değişiklikleri) tedavi olarak iki şekilde yürütülmektedir. Hafif HT'lu kişilerde 6 ay yada bir yıl non-farmakolojik tedavi ile kan basıncı kontrolü sağlanmaya çalışılmaktadır. Ancak önerilen non-farmakolojik tedaviye rağmen kan basıncı normal sınırlarda tutulamıyorsa tedaviye antihipertansif ilaç ilave edilir (3,17). Non-farmakolojik tedavi uygulamaları hastaya özel planlanmalıdır (60).

Farmakolojik Tedavi

HT hastalığında tedaviye başlamada dikkate alınan kriterler:

- Sistolik veya diyastolik kan basıncının artması,
- Hedef organ hasarı gelişmesi ve
- Kardiyovasküler risk faktörleri'dir.

Bu kriterler net bir şekilde doğrulanmadan, acil durumlar dışında HT tedavisi başlanmamalıdır. Tedavi yöntemi ve ilaç seçiminde yol gösterecek olan kriterler belirlenmeden, başlanacak tedavi hastalara faydadan çok zarar verebilir (61).

Tablo 4: Hipertansiyon tedavisinde sık kullanılan ilaçlar

İlaç grubu	Etki mekanizması
Tiyaziddiüretikler	Diüretikler, potasyum ve bikarbonat atılımını artırır. İlacın en önemli yan etkisi Sıvı elektrolit ve metabolik denge bozukluklarıdır(3,5,8).
Kalsiyum kanal blokerleri	Sistolik HT'ü olan yaşlılarda yararları kanıtlanmıştır. Baş ağrısı yüzde kızarıklık, baş dönmesi, sıcak basması, kulak çınlaması, bulantı kusma, konstipasyon, ileti bozuklukları, bradikardi ve hipotansiyon olası yan etkilerdendir (3,5,8).
ACE inhibitörleri	Koroner kalp hastalığı ve kalp yetersizliği ile birlikte HT

	varlığında kullanılır. Kuru ve boğucu öksürük, anjiyotetik ödem, hiperkalemi ve döküntüler olası yan etkilerdendir (3,5,8).
Anjiyotensin reseptör blokerleri	Anjiyotensin II reseptörlerine etki ederek anjiyotensin II salınımını bloke ederler. Bu ilaçların en önemli özelliği kolay tolere edilebilmesidir (3,5,8).
Beta blokerler	HT yanı sıra, koroner arter hastalığı, kalp yetersizliği tedavisi, anjinopektoris ve miyokard enfarktüsü için verilmektedir (3,5,8).

Non-farmakolojik (Yaşam Biçimi Değişiklikleri) Tedavi

Hipertansiyon hastalığının önlenmesi ve tedavisinde yaşam tarzı değişikliğinin önemi büyüktür. HT riski taşıyan bireyler, yüksek normal kan basıncına sahip olanlar ve ilaç tedavisi gereken tüm hastalara yaşam tarzı değişikliği yaptırılmalıdır. Yaşam tarzı değişikliğinin amacı bireyin bozulan homeostazisiniyeniden düzenlemektir. Çalışmalar yaşam tarzı değişikliğinin kan basıncını düşürdüğü ve kardiyovasküler riski azalttığını göstermektedir (3,24,59).

Sigara İçiminin Bırakılması

Sigara kullanan kişilerde kardiyovasküler sistem (KVS) hastalığı riski iki üç kat fazladır. Sigara içimini takiben otuz dakika sonra arter kan basıncında artma görülmektedir. Sigara kullanımı tüm kalp hastalıklarının %40'ından sorumludur. Sigarayı bırakma, koroner arter hastalığı riskinde yüksek oranda azalmaya neden olmaktadır. Sigarayı bırakma programları, KVH'lar ve inme yönünden primer ve sekonder korunmada büyük öneme sahiptir (5). Çalışmalar, sigara içenlerin içmeyenlere göre daha yüksek tansiyon sonuçları bulunduğunu göstermiştir (27).

Alkol alımının sınırlandırılması

Alkol alımı HT ilaçlarının etkisini azalttığı gibi inme riskini artırmaktadır. Alkol kullanımı arttıkça KVH'a bağlı ölüm ve sakatlıklar da artmaktadır. Zayıf insanlar ve kadınlarda etil alkolün emilimi daha fazla olduğundan alkol kullanımı daha sınırlı tutulmalıdır. Alkol miktarı erkeklerde günlük 20-30 gr, kadınlarda 10-20 gr'ı aşmamalıdır (51).

Kilo Verilmesi

Hipertansiyon'da önemli risk faktörlerinden birisi de aşırı kilodur (8). Çalışmalar BKİ değeri 27 kg/m²'nin üzerinde olan aşırı kilolu kişilerin HT risklerinin, aşırı kilolu olmayan kişilerden üç kat daha fazla olduğunu göstermiştir. Beden ağırlığı olması gerekenin %20 üzerinde olanlarda HT sıklığı normal sınırdakilerin 2 katıdır (62). Hemşireler kişilerde BKİ ve bel çevresinin normal sınırlarını bilmeli ve BKİ 25 ve fazlası çıkan HT hastalarına, dengeli ve düzenli beslenme, fiziksel egzersiz yapma, davranış değişikliği gibikiloyu azaltıcı stratejiler geliştirilip uygulanmalıdır.

Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivitenin kan basıncı üzerinde etkisi fazladır ve KVH riskini düşürmektedir. Bu nedenle hastalara düzenli fiziksel aktivite önerilmektedir (3,8). Düzenli yapılan egzersiz stresi düşürüp KB'ını azaltmaktadır. Haftanın üç-dört günü en az 30 dk yapılan hızlı yürüyüş kan basıncında 4-9 mmHg azalma sağlamaktadır (45).

DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) Diyeti

Hipertansiyon'da kan basıncını düşürme açısından "DASH" diyeti önerilmektedir. DASH diyet programı sebze, meyve, tahıl, baklagil, balık, kümes hayvanları ve yağsız et tüketimini arttırmayı, toplam ve doymuş yağ alımını

azaltmayı içeren bir beslenme şeklidir (3,8,63). DASH diyeti, bir adet antihipertansif ilacın etkinliği kadar kan basıncına etki edebilmekte, antihipertansif ilaç ile beraber uygulandığında tedavinin gücünü yükseltmektedir (63). DASH diyeti yanında karbonhidrat ve protein tüketiminin çoğaltılması, sodyum alımının azaltılması ile kan basıncında azalma saptanmıştır (64). Hemşireler beslenme ve DASH diyeti ile ilgili toplumu ve özellikle HT hastalığı konusunda risk altında olanları bilinçlendirmelidirler.

Tuz Kısıtlaması

Sodyum klorür vücuda sofr tuzu olarak alınır. Sofra tuzundaki klor sodyumun etkisini artırmaktadır. Araştırmalar gün içerisinde kullanılan toplam tuz miktarını en fazla altı gram olarak göstermektedir. Yemeğe ilave edilen tuzun kısıtlaması yanında işlenmiş gıdaların sodyum oranlarının da denetlenmesi ve tüketiminin azaltılması önerilmektedir. Sodyum oranının azaltılması antihipertansif ilaçların gücünü artırmakta, diüretik kullanımı varsa potasyum kaybını azaltmakta ve sol ventrikül hipertrofisini geriletmektedir (5).

Stresle Baş Etme ve Gevşeme Teknikleri

Stres kan basıncının aniyükselmesine neden olmaktadır. Yoga, biyolojik geri besleme gibi yöntemler KB'da geçici düşmelere neden olmaktadır. Fakat bu yaklaşımların uzun süreli yararları bilinmemektedir. Trankilizanlarınve sedatiflerin kan basıncını düşürdüğünü gösteren araştırma bulunmamaktadır. Bu yöntemler, destekleyici yöntem olarak kullanılabilmekte fakat tedavi olarak kullanılmamalıdır (3,8).

2.9 Hipertansiyon Hastalarında İlaç Uyum

Hipertansiyon hastalarında ilaca uyum hastanın ilaçlarını düzenli kullanması, diyetine uyması ve diğer yaşam tarzı değişikliklerini yerine getirmesini kapsar (65).

Uyumsuzluk ise, ilaç tedavisine bağı kalmamak, reçetesini yazdırmamak veya tedavi programına uymamakla başlayabilir. Hastaların iyi takip edilmemeleri, iyi eğitim verilmemesi, ilaçlarını düzenli kullanmasının faydalarının anlatılmaması uyumsuzlukla alakalıdır. Hastaların ilaca uyumu fizik muayene, bireysel anketler, elektronik takip ve ilaç kayıtları ile kısmen mümkündür. Hastaların kan basıncı, kalp atım hızı ve vücut ağırlığındaki değişiklikler önerilere ne kadar uyduğunu göstermektedir (17). Araştırmalar ilaca uyumun istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. TEKHARF çalışması 2009 sonuçlarına göre; düzenli ilaç kullanan kadınların oranının % 60, erkeklerin oranının ise % 53 te kaldığı görülmektedir. İlaçlarını düzenli kullanan hastaların %58'inde HT kontrolün sağlandığı (kan basıncı <140 ve/veya <90 mmHg), %24'ünde hafif hipertansiyon (kan basıncı 140-159 ve/veya 90-94 mmHg) oranına getirildiği tesbit edilmiştir (12).

Hipertansiyon hastalarında ilaca uyum önümüze önemli bir sorun olarak çıkmaktadır. Çünkü HT hastalarının çoğunun HT'nun farkında olmadığı ve az bir kısmında hastalığın kontrol edildiği görülmektedir (66). Anadol ve Dişçigilin (2009) yaptığı araştırma sonucuna göre; araştırmaya katılan bireylerin % 44'ünün ilaca uyumsuz olduğu, %79,5 ile uyumsuzluğun ilk nedeninin hastaların bilgilendirilmemesi olduğu görülmüştür (67).

Yapılan başka bir çalışma sonucuna göre HT hastalarının %28.9'unun ilacını düzenli kullanmadığı belirlenmiştir. İlacı düzenli kullanmama nedenleri arasında; ilacı sadece tansiyonu yükselince alma, ilaç içmeyi unutma, fiyatı pahalınca almama, ilacı bitmeden reçete yazdırmama ve ilaç kullanmada isteksizlik olarak sıralanabilir (68).

Hipertansiyon hastalarında yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların %86,8'inin ilaç tedavisine uyum sağladığı bulunmuştur. Uyumun yüksek bulunma

sebepleri arasında kişilerin HT hakkında bilgi sahibi olmaları, HT’u hastalık olarak benimsemeleri ile bağlantılı bulunmuştur. Katılımcıların sigara veya alkol tüketmemesi, yeterlifiziksel aktivite yapması, diyetine dikkat etmesi, evinde tansiyon aletibulundurması ve kan basıncını düzenli ölçtürmesi ile bağlantılı bulunmuştur (69).

2.10 Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyumunda Hemşirenin Rolü

Bir hastalığın önemini o toplumda görülme sıklığı ortaya koymaktadır (17). Kronik hastalık yaşama adaptasyonunu zorlaştırmakta, bedensel, ruhsal, sosyal ve maddi sorunlarla karşılaşmakta ve bu sebeplerden kişi ve çevresi olumsuz etkilenmektedir (70).

Hipertansiyon gibi kronik hastalıklar çoğunlukla ayaktan tedavi edilmektedir (71). Tedaviye uyumu olumsuz etkileyen faktörler arasında günlük birden fazla ilaç alınması, ilaçların günün farklı vakitlerinde içilmesi, hastaların yaşının artması gösterilebilmektedir. Tedaviyi bulma ve ilerletme için isteksiz olmasının sebepleri arasında HT’un asemptomatik olması’da yer almaktadır (72).

Birinci basamak tedavi hizmetlerinde hemşirelik hizmetlerinin temel amacı, hastalıklarının önlenmesidir (35).

Hemşireler hastalara koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri sunmaktadır. Hemşireler toplumu hastalıklardan korunma konusunda bilgilendirmek ve hastalık durumunda gerekli yaşam şekli değişikliği, tedavisi konusunda danışmanlık verme görevlerini yerine getirmektedir. Hemşirelerin sağlıklı yaşam ve tedaviye uyum konusunda verdiği eğitim ve danışmanlık HT’un denetiminde önemli yere sahiptir (73).

Hipertansiyon risk faktörleri arasında fazla kilo, sigara ve alkol kullanımı, fazla sodyum alımı ve hareketsizlik bulunmaktadır. HT hastalığının önlenmesi için kişilere hemşireler tarafından eğitim ve danışmanlık vermek önem arz etmektedir (70). Hemşirelerin ilaca uyum konusundaki eğitimleri sayesinde hastaların ilaçlarını düzenli kullandıkları saptanmıştır (74).

Hipertansiyonun kontrolü henüz arzu edilen seviyede değildir. Tansiyon kontrolünün asıl amacı, SKB'nı 140 mmHg'nın, DKB'nı ise 90 mmHg'nın altına indirmektir (17).

Kan basıncının düzenlenebilmesi için HT hastalarına açık ve uygulanabilir rehberlik bilgileri verilmelidir. Verilen bilgiler hastalığın kronik ve ciddi sonuçlarından korunacak yöntemleri içermelidir (75). HT hastalarına hemşirelerin uyguladığı eğitimler sonrasında HT hastalarının %71'inde istenilen kan basıncı seviyesine gelindiği saptanmıştır (17).

Sağlığın sürdürülmesinde, hastalık durumunda erken dönemde iyileşmelerinde önemli görev alan hemşirelerin HT'da kan basıncı ölçümü yanında HT teşhis edilmesinde, kontrolünde ve iyileştirilmesinde görevleri önemli seviyededir (17).

Hemşireler HT'un gelişebilecek durumları ve hastalığa neden olan sorunları kavrayabilen kişilerdir. Hastalarla belirli periyotlarla görüşerek iletişimi güçlendirebilir, hastalara tansiyonu etkileyen konularda, ilaçların yan etkileri ve baş edebilmeleri konusunda bilgi verirler. Hemşireler kan basıncı kontrolü ile ilaç uyumunu düzenler. Hemşireler HT tanısını iyi bilmeli ve uygun teknikle tansiyon kontrolü yapmalıdırlar. Hemşireler HT hastalarına evde kan basıncı ölçebilme konusunda bilgi vermelidir (17).

Olumlu yaşam tarzı değişikliği ve ilaç uyumu gösterme özellikle hipertansif hastalarda komplikasyonlarıönemli ölçüde engellemektedir. Hemşirelerin bilgi,

destek ve denetimi ile hastaların hastalığa ve ilaca uyumsuzluğu önemli ölçüde azalmakta ve toplumun sağlık seviyesi yükselmektedir (69).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; Akdoğan Sağlık Merkezi'ne başvuran HT hastalarının ilaç tedavisine uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcıkesitsel olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Aralık 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında Akdoğan Sağlık Merkezi'ne başvuran HT hastalarında yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Akdoğan Sağlık Merkezi (ASM) KKTC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Dairesine bağlı olarak 24 saat 112 acil servis ve poliklinik hizmeti veren bir sağlık kuruluşudur.1 Pratisyen Hekim(hafta içi her gün), 1 Diş Hekimi (haftada 2 gün), 1 Çocuk Hekimi (Ayrıca haftanın bir günü çocuklar için aşı hizmeti ve verilmektedir), 6 Hemşire,3 Ambulans şoförü, 2 Eczacı kalfası, 2 Kayıt memuru, 2 Odacı görevlisi bulunmaktadır. ASM kendisine bağlı Türkmenköy, Beyarmudu, Paşaköy, Gaziköy, Yiğitler , Dört Yol, Turunçlu, Kurudere köylerinde yaşayan bölge halkına hizmet vermektedir. Akdoğan Sağlık Merkezi'ne HT, Kronik Kalp Hastalığı ve Diyabet gibi kronik hastalığı olan bireyler takip ve tedavi amaçlı başvurmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aralık 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında Akdoğan Sağlık Merkezine başvuran 154 hipertansiyon hastası oluşturmaktadır. Evrenin tamamı örneklem kapsamına alınmıştır. Araştırmayı kabul etmeyen 7 kişi örneklem dışında bırakılmıştır. Araştırmanın örneklemini 147 HT tanısı almış hasta oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- En az 6 aydır HT tanısı almış,
- Bilişsel işlevini etkileyecek sağlık sorunu bulunmayan,
- Araştırma yönergelerini (okuyup) anlayabilme ve tepki verebilme yetisi olan,
- 18 yaş ve üzerindeki gönüllü hastalar.

Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımlı değişken: İlaça Bağlılık /uyum öz- etkililik ölçeği puan ortalamaları

Bağımsız değişkenler: Tanıtıcı özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, meslek, sigara/alkol kullanım durumu ile ilaç ve hastalık ile ilgili özellikler (HT'a ek kronik hastalığın varlığı, kontrole gitme sıklığı vb.) ise araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve 'İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği' ile toplanmıştır

3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

'Tanıtıcı Bilgi Formu' araştırmacı tarafından literatürden (17,76,77) yararlanılarak hazırlanmıştır. Veri formunun ilk kısmında hastaların tanıtıcı

özelliklerini içeren 8 soru(yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, zararlı alışkanlık durumu, meslek, gelir durumu, şu an kiminle yaşadığı), ikinci kısımda ise Hastalıkve ilaç kullanımı ile ilgili özelliklerini (HT'a ek bir kronik hastalığın varlığı, kontrole gitme sıklığı vb.) içeren 18 soru olmak üzere toplam 26 sorudan oluşmaktadır(Ek-4).

3.4.2 İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği (İBÖS)

Ogedegbe ve ark. tarafından 2003 yılında geliştirilen İBÖS, Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Gözüm ve Hacıhasanoğlu tarafından140 hipertansif hasta üzerinde yapmıştır (78). İBÖS, hipertansif hastalarda İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmıştır.Hastaların antihipertansif ilaçlarını düzenli kullanmalarını etkileyen faktörleri sorgulayan İBÖS, 26 sorudan oluşmakta ve bireyin bu ifadeye katılımındaki öz-etkililik düzeyini değerlendirmektedir. Ölçekten 26-78 arasında toplam puan elde edilmektedir. Ölçek puanının artması bireyin antihipertansif ilaç tedavisine uyumunun iyi olduğunu göstermektedir. Gözüm ve Hacıhasanoğlu'nun türk toplumunda yaptığı geçerlik güvenilirlik çalışmasındaölçeğin Cronbach alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur (79). Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

3.5 Veri Toplama Süreci

Veriler, Aralık 2016, Ocak-Şubat 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından ASM'ne başvuran HT'lu hastalardan toplanmıştır. HT hastalarından bilgi alınmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından arştırmanın amacı, anketin uygulama süresi hakkında hastalara açıklama yapılmıştır.Hastalardan veri toplamaya başlamadan önce 'Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu' verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul

eden hastalardan yazılı onam alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara veri toplama formları verilmiş ve kendilerinin doldurmaları istenmiştir.

3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin girilmesi ve değerlendirilmesi istatistik uzmanı danışmanlığında SPSS (20.0) programı ile yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılım özelliği sergileyip sergilemediğini test etmek için yapılan normalite testi (One-Sample Kolomogorov-Smirnov Testi) sonucunda (z: ,219 – p değeri: ,000 – $p < .05$ 'den olduğu için) verilerin dağılımının normal dağılım özelliği sergilemediği görülmüştür. Bu sonuca göre verilen analizinde non-parametrik teknikler kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında “Man Whitney U Tekniği” tekniği, üçten fazla grupların karşılaştırılmasında ise “Kruskal-Wallis H Testi” tekniği kullanılmıştır. “Kruskal Wallis H Testi” sonuçları anlamlı çıktığında ise hangi gruplar arasında anlamlı farklılıklar vardır sorusunun test etmek içinde “Mann Whitney U Testi” tekniği kullanılmıştır.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Akdoğan Sağlık Merkezine başvuran başvuran HT hastaları ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan (Ek-1) ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğünden (Ek-2) uygunluk ve izin yazıları alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalardan ‘Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu’ (Ek-3) ile yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği için yazarlardan e-posta yolu ile izin alınmıştır.

3.9 Araştırma Takvimi



Şekil 1: Araştırma Takvimi

Bölüm 4

BULGULAR

Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada bulgular 5 başlık altında ele alındı:

- Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı,
- Hastaların hastalık ve ilaç kullanımı ile ilgili özelliklerinin dağılımı,
- Hastaların İBÖS Puan ortalamaları
- Hastaların tanıtıcı özelliklerinin ilaç uyumları ile karşılaştırılması,
- Hastaların hastalık ve ilaç kullanımı ile ilgili özelliklerinin ilaç uyumları ile karşılaştırılması.

Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Hipertansiyon Hastalarının Tanıtıcı Özellikleri (n= 147)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
27-45 Yaş Arası	27	18.4
46-60 Yaş Arası	55	37.4
61 Yaş Ve Üstü	65	44.2
Cinsiyet		
Kadın	98	66.7
Erkek	49	33.3
Medeni Durum		
Evli	123	83.7
Bekâr	24	16.3
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar	22	15.0
İlkokul Mezunu	67	45.6
Ortaokul Mezunu	14	9.5
Lise Mezunu	34	23.1
Üniversite Ve Üzeri Mezunu	10	6.8
Sigara Kullanma Durumu		
Hayır	119	81.0
Evet	28	19.0
Günde 10 Sigara Ve Altı	9	6.1
Günde 11 Sigara Ve Üstü	19	12.9
Meslek		
İşçi	28	19.0
Memur	18	12.2
Emekli	38	25.9
Diğer*	63	42.9
Gelir Durumu		
Gelir Gideri Karşılıyor	114	77.6
Gelir Gideri Karşılmıyor	33	22.4
Birlikte Yaşadığı Kişi		
Eşimle Birlikte	114	77.6
Yalnız Yaşıyorum	24	16.3
Çocuklarımla Birlikte	9	6.1
Toplam	147	100

*Serbest çalışan, mevsimlik çalışan ve çalışmayanlar yer almaktadır.

Tablo 5'te araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Çalışmaya katılan hastaların %44.2'si 61 yaş ve üstü, %66.7'si kadın, %83.7'si evli ve %45.6'sı ilkokul mezunudur. Hastaların %28'inin sigara kullandığı

ve %12.9'unun günde 11 ve üzerinde sigara içtiği görülmüştür. Hastaların %25.9'u emekli , %77.6'sında gelir gideri karşılamamakta ve %77.6'sı eşiyle birlikte yaşamaktadır.

Hastaların Hastalık ve İlaç Kullanımı ile İlgili Özellikleri

Tablo 6: Hipertansiyon Hastalarının Hastalık ve İlaç Kullanımı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı(n= 147)

Hastalık ve İlaç Kullanımı ile İlgili Özellikler	Sayı	%
Hastalık Süresi		
6-12 ay	14	9.5
2-6 yıl	56	38.1
7-10 yıl	30	20.4
11 yıl ve üstü	47	32
Diğer kronik hastalığın varlığı		
Yok	97	66
Var	50	34
Diyabet	27	54
Kronik Kalp Hastalığı	14	28
Diğer*	9	18
Ailede HT hastalığı varlığı		
Var	89	60.5
Yok	58	39.5
Kontrole gitme sıklığı		
Ayda Bir Kere	104	70.7
İki Ayda bir ve üstü	43	29.3
Kullandığı ilacın adını bilme		
Bilen	103	70.1
Bilmeyen	44	29.9
Kullandığı ilacın yan etkisini bilme		
Bilen	35	23.8
Bilmeyen	112	76.2
İlaç sıklığı		
Günde Bir Kere	102	69.4
Günde İki ve Üstü	45	30.6

*Deri hastalıkları, Endokrin sistemve gastrointestinal sistem hastalıkları yer almaktadır.

Tablo 6 (Devam): Hipertansiyon Hastalarının Hastalık ve İlaç Kullanımı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n= 147)

Hastalık ve İlaç Kullanımı ile İlgili Özellikler	Sayı	%
İlacı düzenli kullanma durumu		
Evet	134	91.2
Hayır	13	8.8
Kan Basıncını Ölçtürme sıklığı		
Haftada bir kez	140	95.2
İki Haftada bir kez ve üstü	7	4.8
Kan Basıncını Ölçtürme sıklığı		
Haftada bir kez	140	95.2
İki Haftada bir kez ve üstü	7	4.8
İlaç almayı hatırlatan araç kullanma durumu		
Evet	4	2.7
Hayır	143	97.3
Alternatif yöntem kullanma durumu		
Evet	40	27.2
Hayır	107	72.8
Herhangi bir ilaç yan etkisi gelişme durumu		
Evet	12	8.2
Hayır	135	91.8
İlaç kullanımı ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	43	29.3
Hayır	104	70.7
Eğitimi kimden aldığı*		
Doktor	32	74.4
Hemşire	11	25.6
Toplam	147	100

*Evet yanıtını veren hastalar yer almaktadır.

Hastaların hastalık ve ilaç kullanım ile ilgili özellikleri incelendiğinde ,hastaların% 38.1'inin hastalık süresi 2-6 yıl arasında olup, %34'ünün diğer kronik hastalığının varlığı ve %18,4'ünde diğer kronik hastalığın "diabet" olduğu görülmüştür. Hastaların %60,5'inin ailesinde hipertansiyon hastası mevcuttur. Hastaların %70,7'si kontrol amaçlı ayda bir kere kontrole gitmektedir. Hastaların %70,1'i kullandığı ilacının adını bilmekteyken, %76,2'si ilacın yan etkilerini bilmemektedir. Hastaların %69,4'ünün ilacını günde bir kere içtiği görülmüştür. Hastalarını % 100'üne hipertansiyon ilacı doktor tarafından önerilmiştir.

Tablo 6'nın devamında görüldüğü gibi çalışmaya katılan hastaların % 91,2'si ilacını düzenli kullandığı görülmüştür. Hastaların %95,2'si haftada bir kez kan basıncını ölçtürmekte, %97,3'ü ilaç almayı hatırlatan araç kullanmamaktadır. Hastaların %72.8'i alternatif yöntem kullanmamaktadır. Hastaların %8.2'sinde ilaç yan etkisi gelişmiş ve yan etki gelişen hastaların tamamı doktora gitmiştir. İlaç kullanımına yönelik eğitim alan hastaların (%29.3), %74.4'ü bu eğitimi doktordan almıştır. Hastaların tamamı (%100) ilacını alırken sıvı olarak su kullanmaktadır.

Hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği Genel Puan Ortalamaları

Tablo 7: İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği Genel Puan Ortalamaları

Ölçek	N	Ort ± SS	Min Puan	Max Puan
İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği Genel Puan	147	70,34±8,60	30,00	86,00

Tablo 7 de araştırmaya katılan hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği Genel Puan Ortalamaları yer almaktadır. Araştırmaya katılan hastaların ölçek puan ortalamaları 70,34 ± 8,60 olarak bulunmuştur (min=30, max=86).

Hastaların tanıtıcı özelliklerinin ilaç uyumları ile karşılaştırılması

Tablo 8. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin ilaç uyumları ile karşılaştırılması (n=147)

Tanıtıcı Özellikler	N	Sıra Ortalaması	İstatistiksel Analiz
Yaş			X²:16.79, Sd: 2,P:.,000
27-45	27	49.54	
46-60	55	69.41	
61 yaş ve üstü	65	88.05	
Cinsiyet			U : 2286, p: ,635
Kadın	98	75.17	
Erkek	49	71.65	
Medeni Durum			U : 1341,p :.,477
Evli	123	75.10	
Bekar	24	68.38	
Eğitim Durumu			X²:7.25, Sd:4, p :.,123
Okuryazar	22	84.93	
İlkokul	67	79.64	
Ortaokul	14	71.61	
Lise	34	59.06	
Üniversite	10	66.30	
Sigara Kullanma Durumu			U : 1471, P : ,334
Evet	119	75.64	
Hayır	28	67.04	
Meslek			X²: 3.43, Sd:3,p: ,329
İşçi	28	66.20	
Memur	18	62.39	
Emekli	38	80.18	
Diğer	63	77.06	
Birlikte yaşadığı kişi			X²: .318, Sd:2,p: ,853
Eş	114	73	
Yalnız	24	78.29	
Çocukları İle	9	75.28	

Tablo 8’de araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerinin ilaç uyumları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan hastalarının İBÖS ölçeği puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($x^2=16,79$; $sd=2$; 000). Yapılan ileri analizlerde 61 yaş ve üstü hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine bağlılık/uyum öz etkililik ölçeği puanları

diğer yaş grubundaki hipertansiyon hastalarına göre daha yüksek bulunmuştur (U:409,0 – p: ,000 - .05).

Araştırmaya katılan hipertansiyon hastalarının İBÖS puan ortalamaları ile “cinsiyet”(U: 2286, p : ,635) ve“medeni durum”(U: 1341, p:,477),“eğitim durumu” (X^2 :7,25- p:,123), “sigara kullanma durumu değişkenleri” arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (p>.05).

Yine Tablo 8’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hipertansiyon hastalarının İBÖS puan ortalamaları ile hipertansiyon hastalarının “meslek durumu”(X²: 3.43-p : ,329), ve“şu anda birlikte yaşadığı kişi”(X²:318- p : ,853) değişkenleri anlamlı farklılık saptanamamıştır (p>.05).

Hastaların hastalık ve ilaç kullanımı ile ilgili özelliklerinin ilaç uyumları ile karşılaştırılması

Tablo 9: Hastaların hastalık ve ilaç kullanımı ile ilgili özelliklerinin ilaç uyumları ile karşılaştırılması (n=147)

Hastalık ve İlaç Kullanımı ile İlgili Özellikler	N	Sıra Ortalaması	İstatistiksel Analiz
Hastalık Süresi			
6-12 ay	14	47.68	$X^2=8,39$ $Sd= 3$ $p :.039$
2-6 yıl	56	73.54	
7-11 yıl	30	70.88	
11 yıl ve üstü	47	84.38	
Diğer kronik hastalığın varlığı			
Var	50	80.08	U:2121
Yok	97	70.87	p: ,212
HT için kontrole gitme sıklığı			
Ayda bir kez	104	79.17	U: 1698
İki ayda bir kez ve üstü	43	61.49	p: .021
Kullandığı ilacın adını bilme			
Bilen	103	74.59	U :2205.5
Bilmeyen	44	72.63	p: .797
Kullandığı ilacın yan etkisini bilme			
Evet	35	81.56	U:1695,5
Hayır	112	71.64	p: ,227
İlaç alma sıklığı			
Günde bir kez	102	71.30	U :2019,5
Günde iki kez ve üzeri	45	80.12	p: ,245
İlacı düzenli kullanma durumu			
Evet	134	77.88	U :350,5
Hayır	13	33.96	p: ,000

Tablo 9 (Devam): Hastaların hastalık ve ilaç kullanımı ile ilgili özelliklerinin ilaç uyumları ile karşılaştırılması (n=147)

Hastalık ve İlaç Kullanımı ile İlgili Özellikler	N	Sıra Ortalaması	İstatistiksel Analiz
Kan Basıncını Ölçtürme sıklığı			
Haftada bir kez	140	72.39	U :264,0
İki Haftada bir kez ve üstü	7	106.29	P : .039
İlaç almayı hatırlatan araç kullanma durumu			
Evet	4	73.72	U :246,5
Hayır	143	83.88	p : .636
Alternatif yöntem kullanma durumu			
Evet	40	63.49	U :1719.0
Hayır	107	77.93	p : .050
Herhangi bir ilaç yan etkisi gelişme durumu			
Evet	12	87.54	U :1719.0
Hayır	135	72.80	p :.050
Alternatif yöntem kullanma durumu			
Evet	40	63.49	U :1719.0
Hayır	107	77.93	p : .050
Herhangi bir ilaç yan etkisi gelişme durumu			
Evet	12	87.54	U :647.5
Hayır	135	72.80	p : .248
İlaç kullanımı ile ilgili eğitim alma durumu			
Evet	43	68.73	
Hayır	104	76.18	U :2009.5 P :.332

Araştırmaya katılan hipertansiyon hatalarının İBÖS puanlarının hastaların “*Hastalık süresi*”değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analizlerde grupların sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2= 8,39$, $p = ,039$, $P<.05$).

Analizlerin sonucunda farklılığın hipertansiyon hastalık süresi 6 ay ile 12 ay arasında olan hasta grubu ile hastalık süresi 11 Yıl ve Üstü olan hasta grubu arasında olduğu görülmüştür (U:162,0 – p: ,004 - .05). Bu sonuca göre hastalık süresi 11 Yıl ve Üstü olan hastaların ilaç tedavisine bağlılık/uyum öz etkililik ölçeği puan ortalamaları diğer gruplara göredaha yüksek bulunmuştur (U:162,0 – p: ,004 - .05).

Yine Tablo 9’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan hipertansiyon hastalarının İBÖS puan ortalamalarının “*diğer kronik hastalığın varlığı*”değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (U:2121, p: ,212, p>.05).

Araştırmaya katılan hipertansiyon hastalarının İBÖS puan ortalamalarının hastalarının “*Kontrolle Gitme Sıklığı Durumu*” değişkenine göre istatistiksel açıdan 0.021 düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (U: 1698,0; p: ,021; p<.05). Bu sonuca göre ayda bir kere hipertansiyonunu kontrole giden hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği puanları, İki Ay Ve Üstü Sürede kontrole giden hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Yani bu farklılık ayda bir kere hipertansiyonunu kontrole giden hastaların lehinedir.

Araştırmaya katılan hipertansiyon hastalarının İBÖS puan ortalamalarının hastaların “*İlacınadını*”(U :2205.5-p: .797), “*yan etkisini bilme*”(U:1695,5 -p :.227)ve “*ilacı sıklığı*”(U:2019,5p: ,245) değişkenlerine göre ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (p>.05).

Araştırmaya katılan hastalarının İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği puanlarının “*ilacı düzenli kullanmadurumu*”değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır (U: 350,5; p: .000; p<.05).Bu sonuca göre hipertansiyon ilacını düzenli şekilde içen hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği puanları, ilacını düzenli şekilde içmeyen hastaların puanlarından daha yüksektir, yani bu farklılık hipertansiyon ilacını düzenli içen hastaların lehinedir.

Araştırmaya katılan hipertansiyon hastalarının İBÖS puan ortalamaları hastalarının “*Kan Basıncını Ölçtürme Sıklığı*”değişkenine göre istatistiksel açıdan 0.039 düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (U: 264,0; p: ,039; p<.05). Bu

sonuca göre iki hafta bir kez ve üstü sürede kan basıncını ölçtüren hastaların İBÖSpuan ortalamaları, hafta bir kere kan basıncını ölçtüren hastaların İBÖSpuan ortalamalarından daha yüksektir, yani bu farklılık iki hafta ve üstü sürede kan basıncını ölçtüren hastaların lehinedir.

Hastaların İBÖS puanları ile “İlaç almayı hatırlatıcı araç kullanma” arasındaki anlamlı farklılık görülmemiştir (U : 246,5, p : ,636, $p>.05$).

Araştırmaya katılan hipertansiyon hastalarının İBÖS puan ortalamalarının hipertansiyon hastalarının “Hipertansiyonu Kontrol Etmek Amacı İle Alternatif Yöntem Kullanma Durumu” değişkenine göre istatistiksel açıdan 0.050 düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (U: 1719,0; p: ,050; $p\le.05$) (Tablo 9). Bu sonuca göre hipertansiyonunu kontrol etmek için alternatif yöntem kullanmayan hastaların İBÖS puanları, hipertansiyonunu kontrol etmek için alternatif yöntem kullanan hastaların İBÖS puanlarından daha yüksektir, Yani bu farklılık hipertansiyonunu kontrol etmek için alternatif yöntem kullanmayan hastaların lehinedir.

Araştırmaya katılan hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamalarının “herhangi bir ilaç yan etkisi gelişme durumu”(U: 647,5, p : ,248)ve “İlaç kullanımı ile ilgili eğitim alma durumu”(U : 2009,5, p : ,332) değişkenlerine göre puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>.05$).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Çalışma HT hastalarının ilaç tedavisine uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu bölümde, çalışma sonucunda elde edilen veriler, literatür bilgileri ışığında değerlendirilerek iki bölümde tartışılmıştır.

- Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre ilaç uyumlarının tartışılması
- Hastaların hastalık ve ilaç kullanımı ile ilgili özelliklerine göre ilaç uyumlarının tartışılması

Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre İlaç Uyumlarının Tartışılması

Hipertansiyona bağlı gelişen komplikasyonların ve ölümlerin önlenmesinde HT'un kontrol altına alınması büyük önem taşımaktadır. HT kontrolü ise hastaların tedavi ve ilaç uyumlarında gösterdikleri başarı ile yakından ilişkilidir.

Hipertansiyon kişinin tüm yaşam alanlarını etkilediğinden dolayı kan basıncının kontrol altında tutulması ve ilaç uyumu çok önemli bir hale gelmektedir. Yüksek Kan basıncının etkili yönetimi; hastaların düzenli kan basıncı kontrolü yapması, ilaç tedavisine uyması ve düzenli kontrole gitmesi ile sağlanabilmektedir. İlaç tedavisine uyumda bireysel faktörlerin yanında, hastalığın özellikleri, kullanılan ilaçlar, hasta-hemşire/hekim iletişimi ve tedavinin sürdürüldüğü çevrenin önemi çok büyüktür.

Yapılan çalışmada araştırmaya katılan hastaların İBÖS puan ortalaması iyi seviyede ($70,34 \pm 8,60$) bulunmuştur (min=30, max=86). Hacıhasanoğlu'nun (2007) hipertansif hastalar üzerinde yaptığı deneysel çalışma sonucunda, bireylere verilen ilaç uyumu eğitim sonucunda deney grubunda uyumun arttığı görülmüştür(32). Vatansever ve Ünsar (2014) tarafından HT hastaları ile yapılan bir çalışmada hastaların İBÖS puanları 71.9 ± 3.9 bulunmuştur (76). Cevheroğlu ve Çağlıyan (2016) tarafından hipertansif hastaların ilaç uyumlarını değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmada hastaların %54'ünün yüksek uyum gösterdiği görülmüştür(80). Bizim çalışma grubumuzdaki hastaların birinci basamak sağlık kuruluşuna düzenli başvuran hastalar olmasının, çoğunluğunun alternatif tedavi kullanmıyor olması ve ilaçlarını düzenli içmesinin ilaç uyumlarını pozitif olarak etkilediği düşünülebilir.

Hipertansiyon hastalarının ilaç uyumlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Literatürde hastaların ilaç uyumları ile yaş arasındaki ilişki açısından farklı sonuçlara rastlanmaktadır (32,76,81). Çalışma sonuçlarındaki farklılığın nedeninin hastalığın yaşa göre yarattığı sorunların farklılıklarından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca, yaşın artmasıyla birlikte hastalığın komplikasyonlarda artışa olması veya beden imajını bozan bir durumun gençlerdeki etkisinin daha fazla olması çalışma sonuçlarının farklılaşmasının temel nedeni olabilir. Hacıhasanoğlu (2007) ile Ergün ve arkadaşlarının çalışmalarında yaş ile ilaç uyumu arasında farklılık bulunmazken, Çingil (2009) tarafından yapılan çalışmada yaşın genç olmasının tedaviye uyumu etkilediği görülmüştür (32,81,82). Çalışmamızda 61 yaş ve üstü HT hastalarının ilaç uyumlarının diğer yaş gruplarına göre daha iyi düzeyde olduğu görülmüştür ($p < 0.05$, Tablo 8). Yaşla birlikte uyumun artması çalışmamız için beklenen bir sonuçtur. Yaşla birlikte hastanın tanısını benimsemesinden dolayı ilaçlarını düzenli kullanması uymunu da artırmaktadır. Genç yaştakilerin hastalık

tanısını kabullenmesindeki güçlük ve düzenli ilaç kullanmanın öneminin farkında olmamasının çalışma sonucunu etkilediği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada HT hastalarının cinsiyete göre ilaç uyumları arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$, Tablo 8). Literatürde çalışma bulgumuza benzer şekilde cinsiyet ile ilaç uyumu arasında ilişki bulunamayan çalışmalara rastlanmakla beraber (32,77,80), kadınların erkeklere göre daha uyumlu olduğunu gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır (83,84,85). Araştırmaya katılan HT hastalarının medeni durum ilaç uyumları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$ -Tablo 8). HT hastaları üzerinde yapılmış diğer çalışma sonuçlarına baktığımızda, çalışma bulgumuza benzer olarak medeni durum ile ilaç uyumu arasında ilişki bulunamayan çalışmalara rastlanmakla beraber(83,86), Gün ve Korkmaz'ın (2014) çalışmasına göre evlilerin tedaviye uyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (77). Turhan ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında evlilerin ilaç uyumlarının daha iyi olduğu görülmüştür(87). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıkların örneklem kapsamındaki hasta gruplarının sosyokültürel özelliklerindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hipertansiyon hastalarının ilaç uyumunda hastaların eğitim düzeyinin önemli bir etken olduğu düşünülse de, araştırmamıza katılan HT hastalarının eğitim durumuna göre ilaç uyumları arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$, Tablo 8). Diğer çalışmalar incelendiğinde çalışmamızı destekleyici araştırmalar ile karşılaşılmıştır (32,81,83). Vatansever ve Ünsar'ın (2014) çalışmasında lise ve üniversite mezunlarının ilaç uyumu yüksek bulunurken (76), Akgül'un (2008) yaptığı çalışma sonucuna göre eğitim seviyesi düşük olan hastaların hastalığa yönelik bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu ve kontrole gelme sıklığının yüksek olmasına bağlı olarak ilaç tedavisine uyum düzeylerinin daha iyi olduğu belirtilmiştir (85).

Araştırmaya katılan HT hastalarının meslek durumuna göre ilaç uyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$ -Tablo 8). Literatürde çalışma bulgumuza benzer şekilde meslek durumu ile ilaç uyumu arasında ilişki bulunamayan çalışmalara rastlanmakla beraber (32,81,83,88), meslek durumu ile ilaç uyumu arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (54,89).

Araştırmaya katılan HT hastalarının gelir durumlarına göre ilaç uyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$ -Tablo 8). Literatürde çalışma bulgumuza benzer şekilde gelir durumu ile ilaç uyumu arasında ilişki bulunamayan çalışmalara rastlanmakla beraber (32,81,83,88), gelir durumu ile ilaç uyumu arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (54,89). Ortaya çıkan bu farklılıkların örneklem gruplarının küçük ve bölgesel çalışmalar olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların hastalık ve ilaç kullanımı ile ilgili özelliklerine göre ilaç uyumlarının tartışılması

Hastalığı kabullenme aşamasında olan bireylerin tanı sürelerinin çok uzun olduğu bilinmektedir (90). HT hastalığı ile yeni tanışmış kişilerin hastalığı henüz kabullenmemiş olması, bilginin az olması ve semptomların henüz belirgin olmaması nedeniyle ilaç tedavisine uyumları düşüktür. HT süresi uzadıkça HT'a bağlı semptomların artması ile ilaç tedavisi hasta için kaçınılmaz hale gelmekte ve bir süre sonra ilaç tedavisine uyum artmaktadır (85). Çalışmamıza göre '*hastalık süresi*' 11 Yıl ve Üstü olan hastaların ilaç uyumları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$ – Tablo 9). Akçöl'ün (2008) Mayıs 2008- Eylül 2008 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi iç hastalıkları genel polikliniğinde 550 hipertansif hasta üzerinde yaptığı araştırma bizim çalışmamıza paralel olarak HT hastalığı süresinin uzaması ile hastaların tedaviye uyumunun arttığını göstermektedir (85). Yine Whittlemore (2005)

tarafından diyabetli hastalar ile yapılan çalışmada diyabet yılı ilerledikçe özyönetim davranışlarının günlük yaşama daha iyi yansıtıldığı ve hastalığa uyum sağlandığı belirlenmiştir (91). Öte yandan Tümer ve ark. (2016) Muğla merkez 1 nolu Aile Sağlığı Merkezin’de 287 hipertansif birey üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında ise hipertansiyon hastalık süresi ile ilaç uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (88). Uyumun tanının ilk aşamasında kötü olduğunu, tanı süresi arttıkça kabullenme ve uyum davranışlarının görüldüğünü destekler nitelikte çalışmalar çoğunlukta olmakla beraber, HT hastalık süresi uzadıkça hastalarda ilaç uyumunun artması çalışmamız için beklenen bir sonuçtur. Yetişkin ölümlerinin başında HT komplikasyonları gelmektedir. HT, kalp yetersizliği, koroner kalp hastalığı, periferik damar hastalığı, böbrek yetersizliği, beyin, göz ve hipertansif kriz gibi komplikasyonları erişkin yaş grubunda yaşamı önemli ölçüde zorlaştırmaktadır (76). Araştırmaya katılan HT hastalarının *“hipertansiyona ek bir kronik hastalığın varlığı”* ile ilaç uyumları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$ – Tablo 9). Literatürde çalışma bulgumuza benzer ek bir kronik hastalığın varlığı ile ilaç uyumu arasında ilişki bulunamayan çalışmalara rastlanmakla beraber (32,76,81,88), Merlo ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında hipertansiyona ek bir kronik hastalığın varlığında HT hastalarının ilaç tedavisine uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (92). Çalışmamızda hipertansiyon hastalarının sadece %34’ünde ek bir hastalığın olduğu, büyük çoğunluğunda ek bir hastalığın olmamasının çalışma sonucunu etkilediği düşünülmektedir.

Hipertansiyon tanı ve tedavisi için kan basıncı ölçümünü ve takibini doğru yapmak gerekir. Kaymaz ve Akdemir’in (2016) Diyabet hastalarıyla yaptığı çalışmada kontrol sıklığı 4-12 ay olan bireylerin, kontrol sıklığı 1 yıl üzeri olan bireylere göre uyumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır (93). Benzer şekilde bizim

çalışmamızda da HT için kontrole daha sık giden hastaların uyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < .05$ -Tablo 9). Diğer çalışmalar incelendiğinde bizim çalışmamıza benzerlik gösterenlerin (54,85), yanında Gün ve Korkmaz'ın (2014) çalışmasında kontrol sıklığı ile ilaç uyumu arasında anlamlı fark bulunamamıştır (77). Hastaların kontrollerini düzenli bir şekilde yaptırması hastalığın izlemine sağlayarak Kan Basıncının kontrolünün sağlanmasında ve komplikasyonların önlenmesinde önemlidir. Hastaların kontrollerini düzenli yapturmalarının kan basıncındaki değişiklikleri görmelerini sağlayacağı, böylece tedavileri için sağlık profesyonelleri ile işbirliğinde bulunacakları ve ilaç uyumlarında etki yaratacağı öngörülmektedir.

Hipertansiyon hastalarında kullanılan ilacın yan etkilerini bilmek ilaç tedavisine uyumu açısından önemlidir. Çünkü bireyler İlaç yan etkileri konusunda bilgi sahibi olmadıkları durumda ilacı bırakabilmektedir. Bu gibi durumlar ilaç uyumsuzluğunun nedenlerinden bir tanesidir. Arpacı ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte ikisinin ilaçların yan etkilerini bilmediğini ve ilaçları bitmeden yedeğini hazırladığını bildirmişlerdir (94). Akıcı ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları bir çalışmada hekimlerin %90,6'sının ilaçların yan etkileri, %87,8'inin ise kullanım yöntemi hakkında hastalarına bilgi vermedikleri tespit edilmiştir (95). Çalışmamızda hastaların ilacın adını ($p > .05$ -Tablo 9) ve yan etkisini ($p > .05$ -Tablo 9) bilme durumu ile ilaç uyumları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızın bir sağlık ocağına düzenli başvuran hastalar ile yapılması ve hastaların %91,8'inde herhangi bir ilaç yan etkisinin gelişmemiş olmasının çalışma sonucunu etkilediği düşünülmektedir.

Hipertansif hastalarda ilaçların düzenli bir şekilde alınması ilaç uyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Çalışmamızda HT ilacını düzenli alanlarda ilaç uyumu

daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 9). Kyngas ve Lahdenpera'nın (1999) yaptığı çalışmada ilacını düzenli alanların ilaç uyumu yüksek bulunurken (96), Hacıhasanoğlu'nun (2007) çalışmasında ilacı düzenli alma durumu ile ilaç uyumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (32). Hastaların ilaçlarını düzenli almaları konusunda verilen ilaç uyum eğitimlerinde ilacın yan etkilerinin gelişmesi durumunda ilacın bırakılmaması ve doz atlanmaması konusunda hastalar bilinçlendirilmelidir.

Hipertansiyonda etkili ilaç tedavisi için hastalar kendi kendilerini izlemeleri için cesaretlendirilmelidir. HT hastalarının ilaç uyumlarında, ilaçların doğru zamanda ve doğru dozda alınması büyük önem taşımaktadır. İlacın doğru zaman aralığında alınmasını sağlamak için bazı yöntemler kullanılmaktadır. İlaç karışıklığını ve yanlış doz alımını önlemek için bölmeli kutular, çalar saat, sesli mesaj gibi hatırlatıcılar kullanılmaktadır (97). Çalışmamızda ilaç almayı hatırlatan araç kullanımı ile ilaç uyumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>.05$ -Tablo 9). Örneklem kapsamındaki hastalarımızın sadece %2.7'sinin ilaç hatırlatan araç kullandığı göz önünde bulundurulursa bu bulgu çalışmamız için beklenen bir sonuçtur.

Hipertansif hastaların kan basıncını dengelemek için alternatif tedavi yöntemlerini kullandıkları bilinmektedir (98). Hindistan'da yapılan bir çalışmada HT hastalarının alternatif yöntem kullanma oranları %63.9 olarak saptanmıştır (99). Güven ve arkadaşları (2013) tarafından Türkiye'deki HT'lu hastaların tamamlayıcı tedavi kullanma durumlarını incelemek amacıyla yapılan çalışmada, hastaların %52.7'sinin alternatif yöntem kullandıkları belirlenmiştir (100). Cevheroğlu ve Çağlıyan (2016) tarafından Kuzey Kıbrıs'taki hipertansif hastalarla yapılan çalışmada hastaların ilaç uyumları ile alternatif yöntem kullanmaları arasındaki

negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (80). Anadol ve Dişciğil (2009) tarafından yapılan çalışmada ilaç tedavisine uymada başarısız olan hastaların daha sık alternatif yöntemlere başvurulduğu görülmüştür (67). Çalışmamızda Hipertansiyonu Kontrol Etmek Amacı İle Alternatif Yöntem kullanmayan hastaların ilaç uyumları daha yüksek bulunmuştur ($p \leq .05$, Tablo 9). Yapılan literatür çalışmaları da göz önüne alındığında alternatif tedavi kullanmayan hastaların uyumlarının daha yüksek olması çalışmamız için beklenen bir sonuçtur.

Literatürde verilen eğitimin hipertansif hastaların ilaç uyumlarını artırdığını yönelik önemli çalışmalar yer almaktadır. Gigen ve Özdemir'in (2005) hipertansif hastalara verdikleri eğitim sonrasında hedeflenen kan basıncına ulaşılma oranlarının arttığı görülmüştür (101). Yurt dışında yapılan bir çalışmada, hemşireler tarafından verilen iki yıllık bir eğitim sonrasında HT hastalarının tedaviye uyumunda artış olduğu gözlenmiştir (102). Yine Pena ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında hemşirelerin ev ziyareti ve eğitimleri sonrasında kan basıncında düşüş olduğu belirtilmiştir (103). Mert ve ark.'nın (2011) araştırmasında da eğitim alan hastalarda ilaç uyumu yüksek bulunmuştur (69). Benzer olarak Bell ve Kravitz (2008) tarafından yapılan çalışmada Doktorlar tarafından verilen eğitimin ilaç uyumunu arttırdığı görülmüştür (104). Çalışmamızda literatürden farklı olarak hastaların ilaç *kullanımı ile ilgili eğitim alma durumu* ile ilaç uyumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$ -Tablo 9). Çalışma grubumuzdaki hastaların sadece %29.3'ünün ilaç kullanımı ile ilgili eğitim almış olması ve sadece az sayıda kişinin ($n=43$) bu eğitimi hemşireden almış olmasının çalışma sonucunu etkilediği düşünülmektedir. Hemşireler tarafından verilen ilaç tedavisine uyum eğitimlerinin hipertansif hastaların ilaca uyumlarında ve kan basıncı kontrolündeki başarısı kaçınılmazdır.

Bölüm 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bu araştırma; Akdoğan Sağlık Merkezi'ne başvuran HT hastalarının ilaç tedavisine uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların ilaç uyumlarının iyi düzeyde olduğu saptanmış ve aşağıdaki diğer sonuçlara ulaşılmıştır.

Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine ilişkin sonuçlar aşağıda sunulmuştur (Tablo:5)

1. HT hastalarının %44.2'nin 61 yaş ve üstü, %66.7'in kadın olduğu,
2. Hastaların %83.7'sinin evli, %45.6'sının ilkokul mezunu, %25.9'unun emekli olduğu,
3. Hastaların %77.6'sında gelirin gideri karşılamadığı ve %77.6'sının eşiyle birlikte yaşadığı,
4. Hastaların %19'unun sigara kullanım alışkanlıklarının bulunduğu ve %12.9'unun günde 11 ve üzerinde sigara içtiği görülmüştür.

Hastaların hastalık ve ilaç kullanım ile ilgili özelliklerine ilişkin sonuçlar (Tablo:6)

5. Hastaların % 38.1'inin hastalık süresinin 2-6 yıl olduğu,
6. Hastaların %34'ünün diğer hastalığın bulunduğu ve % 18.4'ünde hastalığın "diabet" olduğu,

7. Hastaların % 60.5'inin ailesinde hipertansiyon durumu olduğu,
8. Hastaların %70.7'sinin hastalığı ile ilgili olarak ayda bir kere kontrole gittiği,
9. Hastaların %70.1'inin kullandığı ilacının ismini ve %76.2'si ilacın yan etkilerini bildiği, %69.4'ü hipertansiyon ilacını günde bir kere içtiği ve %91.2'si ilacını düzenli kullandığı,
10. Hastalarının %100'üne hipertansiyon ilacı doktor tarafından önerildiği,
11. Hastaların %97'3'ü ilaç almayı hatırlatan araç kullanmadığı ve %72.8'inin alternatif yöntem kullanmadığı,
12. Hastaların sadece 1/3'ünün ilaçlarla ilgili eğitim aldığı ve 74.4'ünün doktordan eğitim aldığı görülmüştür.

Hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik ölçeğine ait puan ortalamaları ve etkileyen faktörlere ilişkin sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

13. Hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik ölçek puan ortalamalarının $70,34 \pm 8,60$ olduğu (Tablo 7),
14. Hastalarının ilaç tedavisine uyumlarının ve farklılık yaratan faktörlerin yaş ($P < .05$), (Tablo:8), *Hipertansiyon Hastalık süresi*'' ($P < .05$) (Tablo:9), *HT için kontrole gitme sıklığı*'' ($P < .05$) (Tablo:9), *“HT ilacını düzenli alma durumu”* ($P < .05$)(Tablo:9) , *“Kan Basıncını Ölçtürme Sıklığı”* ($P < .05$)(Tablo:9) ve *“Hipertansiyonu Kontrol Etmek Amacı İle Alternatif Yöntem Kullanma Durumu”* ($P < .05$) (Tablo:9) olduğu saptanmıştır.

6.2 Öneriler

Çalışma bulguları doğrultusunda verilen öneriler aşağıdaki belirtilmiştir:

- Hipertansiyon hastalarında ilaç tedavisinde başarıyı yakalayabilmek ve uyumu arttırmak amacı ile özellikle genç yaş grubundaki hastaların ilaç tedavisine uyumsuzluğu göz önünde bulundurulursa, genç yaştaki hastalara HT hastalığı ve komplikasyonları konusunda daha fazla bilgilendirici eğitimler düzenlenmesi,
- Hipertansiyon ilacını düzenli almanın ilaç uyumuna olan olumlu etkisi göz önünde bulundurularak hastalarının düzenli ilaç alımı konusunda teşvik edilmesi ve bu konuda izlem ve takip presdürlerinin geliştirilmesi,
- Hipertansiyon kontrolünde alternatif yöntem kullanmayanların ilaç uyumlarının daha yüksek olması sonucu göz önünde bulundurularak Hipertansif hastaların alternatif yöntemleri dikkatli kullanması konusunda bilgilendirilmesi,
- Hipertansiyonla mücadelede birinci basamak tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin bakım, rehberlik ve eğitim gibi sorumlulukları doğrultusunda, ilaç tedavisine uyumu düşük olan hastaların uyumlarını arttırmak amacı ile evde takip ve eğitim programlarının düzenlenmesi ve önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Macedo, ME., Lima, MJ., Silva, AO., Alcantara, P., Ramalhinho, V., Carmona, J. (2005), *Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Portugal: the PAP stud.*, Journal of Hypertension 23:1661-1666.
- [2] Yıldız, M., Küçükazman, M. (2008), *Hipertansiyon epidemiyolojisi*, Güncel İç Hastalıkları Dergisi, 1:1-3.
- [3] ESH/ESC (2013), *Guidelines for the management of arterial hypertension*. *Journal of Hypertension*, 31: 1281–1357.
- [4] Yurdakul, S., AYTEKİN, S. (2010), *Kadınlarda hipertansiyon*, Arch Turk Soc Cardiol; 38(1), 25-31.
- [5] Purcell, H., Kalra, P. (2009), *Kardiyoloji*. 1. Baskı, İstanbul: Çeviri editörü: İlerigelen B. İstanbul Tıp Kitabevi 22-34, 216-232.
- [6] Heart Disease and Stroke Statistics (2013), *Update A Report From the American Heart Association*. <http://www.heart.org/HEARTORG/> (10 şubat 2017).
- [7] A global brief on hypertension. World health day (2013), http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/e/ (7 Şubat 2017).

- [8] Weber, M., Schiffrin, E., White, W. (2014), *Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension*, The Journal of Clinical Hypertension, (16):14.
- [9] Hacıhasanoğlu, R. (2009), *Hipertansiyon yönetiminde hemşirenin sorumlulukları*, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 4 (12):154-164.
- [10] Joffres, M., Falaschetti, E., Gillespie, C. (2013), *Hypertension prevalence, awareness, treatment and control in national surveys from England, the USA and Canada, and correlation with stroke and ischaemic heart disease mortality: a cross-sectional study*. BMJ Open (3): 1-9.
- [11] Kozan, Ö., Oğuz, A., Erol, Ç., Öngen, Z.(2007), *Türk Prevalance of the metabolic syndrome among Turkish adults*. Eur J Clin Nutr, (61): 53–548.
- [12] Onat, A. (2009), *Toplumumuzda Kan Basıncı ve Hipertansiyon*, Türk Kardiyoloji Dern Arş, 74-88.
- [13] Cardiovascular Disease Statistics (2010), *American Heart Association* <http://www.Americanheart.org> /(3.Mart.2017).

- [14] Çöl, M., Özdemir, O., Ocaktan, ME. (2006), *Park sağlık ocağı bölgesindeki 35 yaş üstü hipertansiflerde tedavi-kontrol durumları ve davranışsal faktörler*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 59:144-150.
- [15] Abacı, A., Oğuz, A., Kozan, Ö., Toprak, N., Şenocak, H., Değer, N., Şahin, M., Sur, H., Fici, F., Erol, C. (2006), *Treatment and control of hypertension in Turkish population: a survey on high blood pressure in primary care (the TURKSAHA study)*, J Hum Hypertens 20:355-361
- [16] Arıcı, M., Çağlar, Ş. (2002), *Hipertansiyon ve oluşturduğu sorunlar*, Hacettepe Tıp Dergisi, 33(1):4-9.
- [17] Hacıhasanoğlu, R. (2009), *Hipertansiyonda Tedaviye Uyumu Etkileyen Faktörler*. TAF PrevMedBull, 8(2), 167-172.
- [18] Okan, A. (2010), *Bolu valiliği yaşlı merkezine kayıtlı 65 yaş üstü kişilerin hipertansiyon farkındalığı ve evde bakım uygulamaları*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
- [19] Ülger, Z., Cankurtaran, M. (2008), *Yaşlı hastalarda hipertansiyon yaklaşım*, Güncel İç Hastalıkları Dergisi 2008;1: 49-62
- [20] Erenos, B., Aytemir, K. (2008), *Dirençli hipertansiyon: Tanı ve tedavi*. Güncel İç Hastalıkları Dergisi, 1:79-94

- [21] Onat, A., Yüksel, M., Köroğlu, B., Gümrükçüoğlu, A. (2013), *TEKHARF 2012: Genel koroner mortalite ile metabolik sendrom prevalansı eğilimleri*, Türk Kardiyol Dern Arş, 41(5), 373-378.
- [22] TEKHARF çalışması (2000), *Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Klavuzu*<http://www.tkd.org.tr/kilavuzu/k03.htm>, (12.Mart 2017).
- [23] Mccance, KL., Huether, S,E. (2010), *Pathophysi The Biologic Basic For Disease in Adults and Childeren* (6 th Edition), Mosby, p:1149.
- [24] Karadakovan, A., Aslan, F.(2011), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım Kitabı*.2. Baskı, Adana;Nobel kitabevi, 585-602.
- [25] Guidelines for the management of arterial hypertension (2013), *The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)*. Journal of Hypertension, 31:1281–1357.
- [26] Büyüköztürk, K. (2000), *Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Klavuzu Türk Kardiyoloji Derneği*, İstanbul.
- [27] ESH/ESC (2007), *Arteriyel Hipertansiyon Tedavisi 2007 Klavuzu*, Türk Kardiyoloji Dern Arş, 13:1-75.

- [28] Türk Kardiyoloji Derneği (2000), *Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Klavuzu*, www.tkd.org.tr, 2.11.2016
- [29] Akdemir, N., Birol, L.(2005), *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakım Kitabı. 2. Baskı*, Ankara: Sistem Ofset, 193–196.
- [30] Parabaşa, N.(2009), *Konya ili hadim ilçe merkezindeki 40 yaş ve üzeri popülasyonda hipertansiyon prevalansı ve farkındalık durumu*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- [31] Karakoç, E., Ömer, Z., Can, H.(2012), *Birinci basamakta hipertansiyona yaklaşım*. Smyrna Tıp Derg, 62-67.
- [32] Hacıhasanoğlu, R.(2007), *Birinci Basamakta Hipertansiyon Hastalarına Yönelik Eğitim Ve Evde izlemin İlaça Uyum Ve Hipertansiyon Yönetimine Etkisi (tez)*, Atatürk Üniversitesi; Erzurum.
- [33] Zipes, D.P., Libby, P., Bonow, R.O., Braunwald, E. (2008), *A Textbook of Cardiovascular Medicine. Kalp Hastalıkları Cilt 1, 7th ed*, Çeviren;Aslanger E, Şirinoğlu I, Nobel Tıp Kitapevleri LTD. Şti. İstanbul, p.959-989.
- [34] International Council of Nurses (ICN) (2010), *Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care*, 1-69,

Kasım 2016).

- [35] Aştı, T., Karadağ, A.(2014), *Hemşirelik Esasları* Hemşirelik Bilim ve Sanatı kitabı.
- [36] O'Brien, E., Asmar, R., Beilin, C. (2003), *European Society of Hypertension Recommendations for conventional, Ambulatory and Home Blood Pressure measurement J Hypertens*, 21:821-848.
- [37] Black, HR., Elliott, WJ., Neaton, JD, et al. (2001), *Baseline characteristics and elderly blood pressure control in the CONVINCE trial. Hypertensio*, 37: 12-18.51.
- [38] Yalçın, M.,Yalçın, E. (2004), *Esansiyel hipertansiyonda genetik etmenler*, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 13(1), 9-12.
- [39] Sağlam, K. (2003), *Primer hipertansiyon*, Gata Basımevi. İstanbul.
- [40] Özerkan, F .(2000), *Hipertansiyon etiyopatogenezi*. Türkiye Klinikleri Journal of Cardiology, 13: 329-331.
- [41] Doğan, N., Toprak, D., Demir, S. (2012), *Hypertension prevalence and risk factors among adultpopulation in Afyonkarahisar region: a cross-sectional research*. Anadolu Kardiyoloji Derg, 12: 47-52.

- [42] Önal, E., Tümerdem, Y.(2001),*Yaşlılıkta hipertansiyon*. Turkish Journal of Geriatrics, 4(4), 141-145.
- [43] Mergen, H., Tavlı, T., Öngel, K., Mergen, B., Tavlı, V.(2010),*Yaşlılarda hipertansiyona yaklaşım*. Türk Aile Hek Derg , 14(4), 167-172.
- [44] Yazıcı, H., Yıldız, A.(2008), *Hipertansiyon: Tanı ve Epidemiyoloji*. İçinde: Hipertansiyon El Kitabı. Ed: Yıldız A. İstanbul, s: 5-11.
- [45] *Avrupa Klinik Uygulamada Kardiyovasküler Hastalıklardan Korunma Kılavuzu* (2008), Özet, Türk Kardiyol Dern Arş Suppl, 1:153-192.
- [46] Badır, A. (2011), *Hipertansiyon. İçinde: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Ed: Karadakovan A., Eti Aslan F, Nobel Kitabevi,geliştirilmiş 2. Basım, Adana, s: 587-588, 590-592.
- [47] TKD (2007), *Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu*, [http: //www.tkd.org.tr/kilavuz/k03.htm](http://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03.htm) (3.Şubat.2017).
- [48] Günal, S.Y., Günal, A.İ. (2010), *Antihipertansif ilaç kullanımına rağmen başarısız kan basıncı kontrolünü etkileyen nedenler*. Ege Tıp Dergisi, 49(1):13-18.

- [49] Öztürk, A., Aykut, M., Günay, O., Gün, İ., Özdemir, M., Çıtıl, R., Öztürk, Y. (2011), *Kayseri ilinde 30 ve üzeri yaş grubunda hipertansiyon prevalansı ve etkileyen faktörler*. Erciyes Tıp Dergisi, 33(3), 219-228.
- [50] Kaya, A. (2003), *Obezite ve hipertansiyon*. Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism, 2003; 2: 13-21
- [51] Goldman, L., Ausiello, D. (2011), *Cecil Medicine*. Cilt 1, 23th ed, Çeviren: Ünal S, Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.. Ankara, p.430-450.
- [52] Bıyık, İ. (2008), *Pratik Kardiyoloji Temel Bilgiler*, Güven Kitabevleri Ltd. Şti.. İzmir, s.85- 95.
- [53] Çelik, C., Özdemir, B. (2010), *Esansiyel hipertansiyonda psikolojik etmenler*, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2(1):52-65.
- [54] Aparcı, M., Kardesoğlu, E., Yiginer, Ö., Özmen, N., Cingözbay, B.Y., Cebeci, B.S. (2008), *Sosyoekonomik düzeyi farklı bölgelerde bulunan iki sağlık ocağında takip edilen hipertansiyon hastalarının tedaviye uyum süreci ve değişik özelliklerinin karşılaştırılması*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(4); 333- 338.
- [55] Choudhury, A., Lip, G.Y. (2005), *Exercise and hypertension*. Journal of Human Hypertension, 19:585–587.
- [56] Önder, R. (2000), *Hipertansiyon Özel Sayısı*, T Clin Cardiol,13,5:327- 412.

- [57] Özpancar, N.,Bostanođlu, H., Doğan, N. (2010), *Sessiz katil:hipertansiyon. Sendrom*,22(3):10- 15.
- [58] Enar, R. (2007), *Temel kardiyoloji, semiyoloji ve kardiyovasküler hastalıklar kitabı*, nobel tıp kitabevi.
- [59] Gemalmaz, A. (2009), *Hipertansiyon ve tedavisi*, Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi, 1: 66–83.
- [60] Hacıhasanoğlu, R., Gözüm, S. (2011). *The effect of patiented cationand homemonitoring on medication compliance, hypertension management, healthy life style behavioursand BMI in a primary health caresetting. J ClinNurs*, 20(5-6), 692-705.
- [61] Enç, N., Yigit, Z., Oğuz, S., Özer, S., Şenuzun, F., Altıok, M., Akın, S., Uysal, H., İncekara, E. (2007), *Kalp Yetersizliği, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu*, Türk Kardiyoloji Derneği, Akgün Matbaacılık, s.56-67.
- [62] Samur, G., Yıldız, E. (2008), *Obezite Ve Kardiyovasküler Hastalıklar / Hipertansiyon Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme Ve Diyetetik Bölümü Sağlık Bakanlığı*, Yayın No: 729 şubat Ankara.
- [63] Gürel, S.F. (2009), *Hipertansiyon ve Sağlıklı Yasam*, Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi, Tanıtım sayısı:1–7.

- [64] Harnden, K.E., Frayn, K.N., Hodson, L.(2009), *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet: applicability and acceptability to a UK population*. Journal of Human Nutrition and Dietetics, (23), 3-10.
- [65] Akkoyunlu, C. (2012), *Tip II Diyabetes Mellitus Ve Romatoid Artrit Hastalarında Hastalık Algısının Depresyon, Anksiyete Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi*, Uzmanlık tezi. Ankara.
- [66] Koruk, İ., Şahin, T., Demir, L. (2007), *Konya Fazilet Uluşık Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15 - 49 Yaş Grubu Ev Kadınlarında Hipertansiyon Prevalansı, Farkında Olma, Tedavi Ve Kontrol Altına Alma Durumu*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (1): 51-58.
- [67] Anadol, Z., Dişçigil, G. (2009), *Hipertansif Hastalarda Tedavi Uyumunu Etkileyen Faktörler*. Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci, 21(2):184-90.
- [68] Cingil, D., Delen, S., Aksuoğlu, A. (2009), *Karaman İl Merkezinde Yaşayan Hipertansiyon Hastalarının İlaç Kullanım Durumlarının Ve Bilgilerinin İncelenmesi*. Türk Kardiyoloji Derneği Arş - Arch Turk Soc Cardiol, 37(8): 551 -556.
- [69] Mert, H., Özçakar, N., Kuruoğlu, E.(2011), *Multidisipliner bir özel çalışma modülü araştırması: Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumlarının incelenmesi*. Türk Aile Hek Derg 15(1):7- 12.

- [70] Özpancar, N., Fesci, H.(2008), *Hipertansiyon ve yaşam kalitesi*, Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi, www.universite-toplum.org/text.php 17.Aralık. 2016.
- [71] Kalan, M.K. (2007), *Hipertansiyon hastalarında antihipertansif ilaç değişimleri, bu değişimlerin nedenleri ve ilaç değişimleri ile hedef tedavi değerlerine ulaşma oranlarının incelenmesi*. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Uzmanlık Tezi.8-9.
- [72] Çakmak, H.A., Arslan, E., Erdine, S. (2009), *Hipertansiyonda karşılanmamış gereksinimler*. Türk Kardiyoloji Derneği Arş, 37(7): 1-4.
- [73] Akça AY F. (2012), *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler*, Nobel tıp kitabevi, 2- 21.
- [74] Irmak, Z., Düzöz, G., Bozyer, İ. (2007), *Bir eğitim programının hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 39– 47.
- [75] DeMartinis, JE.(2001), Eds: Black JM, Keene AM. 6 th edition WB. *Clients with hypertensive disorders: promoting positive outcomes*. Medi 0,3cal-Surgical Nursing Clinical Management for positive outcomes. Saunders Company, Philadelphia, 1379- 1398.
- [76] Vatansever, Ö., Ünsar, S. (2014), *Esansiyel Hipertansiyonlu Hastaların İlaç Tedavisine Uyum/Öz Etkililik Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin*

Belirlenmesi, Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 5(8), 66-74.

[77] Gün, Y., Korkmaz, M. (2014), *Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi*; DEUHYO ED, 2014, 7(2), 98-108.

[78] Gözüm, S., Hacıhasanoğlu, R. (2005), *Hipertansif hastalarda ilaç tedavisine bağlılık/uyum öz-etkililik ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği*, 3.Uluslararası-10. Ulusal hemşirelik kongresi, 155.

[79] Hacıhasanoğlu,R. (2007), *Birinci Basamakta Hipertansiyon Hastalarına Yönelik Eğitim ve Evde İzlemin İlacı Uyum Ve Hipertansiyon Yönetimine Etkisi* (tez), Atatürk Üniversitesi; Erzurum.

[80] Cevheroğlu, S., Çağlayan, S. (2016), *Levels of Knowledge of Patients Aged 40 and Older Diagnosed with Hypertension Admitted to Internal Medicine Outpatient Polyclinic of a State Hospital About Their Treatment and Adherence to Their Medications*,International Journal of Basic and Clinical Studies (IJBCS), 5(1), 16-25.

[81] Ergün Özer Güney U. Yıldırım, Y.M., Alparslan, N.(2002), *Esansiyel Hipertansiyon Hastalarında Sosyo-Ekonomik Düzey Farklılığı ve İlaç Uyumu*. Türk Aile Hek. Derg., 6(4), 165-171.

[82] Çingil, D., Delen, S., Aksuoğlu, A. (2009), *Karaman İl merkezinde yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç kullanım durumlarının ve bilgilerinin*

incelenmesi, Archives of the Turkish Society of Cardiology; 37(8), 551-556.

[83] Ross, S., Walker, A., MacLeod, MJ. (2004), *Patient compliance in hypertension: Role of illness perceptions and treatment beliefs*. J Hum Hypertens, 18:607-13.

[84] Jokisalo, E., Enlund, H., Halonen, P., Takala, J., Kumpusalo, E. (2003), *Factors related to poor control of blood pressure with antihypertensive drug therapy*, Blood Press 12:49-55.

[85] Akgöl, C.(2008), *Hipertansiyon hastalarında antihipertansif uyumun değerlendirilmesi*. Yayınlanmış uzmanlık tezi,İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,İstanbul,Türkiye.

[86] Anadol, Z. (2008), *Hipertansif hastalarda ilaç uyumu ve hastanın yaşamına etkileri*, Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi,Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye.

[87] Turhan, Ö., Kibar, E., Ekren, E., Engin, O., Ercan, D., Erdal, A. (2014). *Yaşlılarda İlaç Uyumu: üniversite Hastanesi Tabanlı Tanımlayıcı bir Çalışma*. Nobel Med, 10(2),31-38).

- [88] Tümer, A., Bayguğa, M., Dereli, F., Uysal, D. (2016), *Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyum Düzeyleri*, Journal of Cardiovascular Nursing, August 7(13), 105-113.
- [89] Özkara, A., Turgut, F., Selçoki, Y., Kanbay, M., Karakurt, M., Tekin, O. (2008), *Hipertansiyon hastalarının ilaçlarına ve sağlık merkezlerine uyumları*, Yeni Tıp Dergisi, 25(2), 97-101.
- [90] Demirtaş, A., Akbayrak, N. (2009), *The adaptation to their sickness in patients with type 2 diabetes mellitus*, Anatol J Clin Investig, 3:10–8.
- [91] Whittemore, R., D'Eramo Melkus, G., Grey, M. (2005), *Metabolic control, self-management and psychosocial adjustment in women with type 2 diabetes*. J Clin Nurs,14:195–203.
- [92] Merlo, J. (2003), *Multilevel analytical approaches in social epidemiology, measures of health variation compared with traditional measures association*.
- [93] Kaymaz, TT., Akdemir, N. (2016), *Diyabetli Bireylerde Hastalığa Psikososyal Uyum*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 7(2),61–67.
- [94] Arpacı, F., Açikel, C., Şimşek, I. (2008), *Ankara 'da yaşayan bir grup yaşlının ilaç kullanım tutumları*. TAF Preventive Med Bull 7: 515-522.

- [95] Akıcı, A., Kalaça, S., Uğurlu, MÜ., Çalı, Ş., Oktay, Ş. (2001), *Pratisyen Hekimlerin Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi*, Turk J Geriatrics 4: 100-105.
- [96] Kyngas, H., Lahdenpera, T. (1990), *Compliance of patients with hypertension and associated factors*, J Adv. Nurs. 29(4), 832-9.
- [97] Arslan, GG., Eşer, İ. (2005), *Yaşlılarda verilen eğitimin ilaç kullanma etkisin incelenmesi*, Türk Geriatri Dergisi, 8: 127-40.
- [98] Ulusoy, H., Güçer, TK., Aksu, M., Arslan, Ş., Habiboğlu, A., Akgöl, G., et al. (2012), *The use of complementary and alternative medicine in Turkish patients with rheumatic diseases*, Turk J Rheumatol, 27(1):31- 37.
- [99] Shafiq, N., Gupta, M., Kumari, S., Pandhi, P. (2003), *Prevalence and pattern of use of complementary and alternative medicine (CAM) in hypertensive patients of a tertiary care center in India*, Int J Clin Pharmacol Ther, 41(7), 294-8.
- [100] Güven, ŞD., Muz, G., Ertürk, NE., Özcan, A. (2013), *Hipertansiyonlu Bireylerde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu*, Balikesir Saglik Bil Derg, Cilt:2 Sayı:3
- [101] Gögen, S., Özdemir, Y. (2005), *Birinci basamak sağlık kuruluşunda hipertansif hastaların takibi*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(1), 8-15.

- [102] Bosworth, HB., Olsen, MK., Gentry, P.,Orr, M., Dudley, T., McCant, F., Oddone EZ. (2005), *Nurse administered telephone intervention for blood pressure:a patient-tailored multifactorial intervention*, Patient Education and Counseling, 57(1), 5-7.
- [103] Pena, GC., Thorogood, M., Armstrong B. et al. (2001), *Pragmatic randomized trial of home visits by a nurse to elderly people with hypertension in Maxico*, International, Journal of Epidemiology, 30(6),1485-1492.
- [104] Bell, RA.,Kravits, RL. (2008), *Physician Counseling for Hypertension:What Do Doctors Really Do?* Patient Education and Counseling, (72),115-121.

EKLER

Ek 1. Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Onay Formu



**Eastern
Mediterranean
University**
"For Your International Career"

P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS /
Famagusta, North Cyprus,
via Mersin-10 TURKEY
Tel: (+90) 392 630 1995
Faks/Fax: (+90) 392 630 2919
bayek@emu.edu.tr

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2016-0187

05.12.2016

Sayın Selma Borataş
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **28.11.2016** tarih ve **2016/34-11** sayılı kararı doğrultusunda, "**Hipertansif Hasta Örneğinde İlaç Tedavisine Uyum ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi**" konulu tez çalışmanızı, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'ın danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.



Doç. Dr. Şükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

www.emu.edu.tr

Ek 2: KKTC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü İzin Yazısı



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRESİ

Sayı: TSHD.0.00- 3935-16/3741

Lefkoşa : 02.12.2016

Sn.Selma Borataş
DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi,

(Sağlık Bakanlığı eliyle) A

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Yüksek Lisans yaptığınızı belirttiğiniz Müdürlüğümüze hitap 14.11.2016 tarihli dilekçenize istinaden, "Hipertansif Hasta Örneğinde İlaç Tedavisine Uyum ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmanızı Akdoğan Sağlık Merkezi'nde, çalışmaya katılmak isteyen bireyler ile yapmanız, çalışmanın raporlarını yayınlanmadan önce Bakanlığımızla paylaşılması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Dr. Yeşim GÜMÜŞDAĞ
Müdür

FÇ

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi, No: 142, Lefkoşa, KKTC
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 2284068 / Faks: (+90 392) 228 3893

Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: HİPERTANSİF HASTA ÖRNEKLEMİNDE İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Bu form ile “Hipertansif hasta örnekleminde ilaç tedavisine uyum ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma Selma Borataş sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu çalışma, hipertansiyon tanısı almış hastaların ilaç tedavisine uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırma, Akdoğan Sağlık Merkezinde yapılacaktır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar araştırmanın örneklemini oluşturacaktır. Hipertansiyon hastalarına araştırmanın yapılacağı Akdoğan Sağlık Merkezinde ulaşılabilecektir. Bireylere önce araştırma hakkında bilgi verilecektir ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” verilerek okuyup imzalamaları istenecektir. Bireylerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu alındıktan sonra “Hasta Bilgi Formu” ve “İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği” verilecek ve kendilerinin yanıtlamaları istenecektir.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Selma Borataş

Görevi : Yüksek Hemşire

Telefon : 05428533383

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Selma Borataş ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek 4: Sosyodemografik Özellik Formu

Sevgili Hipertansiyon Hastaları,

Bu anket, Hipertansiyon hastalarının Tedaviye Uyum ve Etkileyen Faktörleri belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Anketin sonuçları, yalnızca bu konudaki değerlendirme için kullanılacaktır. Bu ankete verdiğiniz yanıtlar başka kişilerle paylaşılmayacaktır ve başka araştırmalarda kullanılmayacaktır. Ankete verdiğiniz cevaplar araştırma için büyük önem taşımaktadır bu sebeple sizden soruları samimi, doğru ve cevapsız madde bırakmadan cevaplanmanız bekleniyor. Katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı: Selma BORATAŞ

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1-Yaşınız :.....

2-Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek

3-Medeni durumunuz? () Evli ()Bekar

4-Eğitim durumunuz nedir?

() Okur – yazar değil
() Okur – yazar
() İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu
() Üniversite mezunu ve üzeri

6-Sağlığa zararlı alışkanlıklarınız var mı?

Sigara gün/adet()
Alkol gün/kadeh ()
Diğer()

7-Mesleğiniz nedir ?

() Diğer	() Serbest Meslek
() İşçi	() Emekli
() Memur	() Çalışmıyor / İşsiz

8- Gelir durumunuz aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?

() Gelir gideri karşılamıyor () Gelir gideri karşılıyor () Gelir giderden fazla

9-Şu an kiminle birlikte yaşıyorsunuz?.....

B. HASTALIK VE İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

1-Kaç yıldır hipertansiyon hastasıınız?.....

2-Hipertansiyona ek bir kronik hastalığınız var mı? Cevabınız evetse açıklayınız?

() Evet.....

() Hayır

3-Ailede sizden başka hipertansiyon tanısı alan var mı?

() Evet

() Hayır

4-Hipertansiyon için hangi sıklıkla kontrole gidersiniz?.....

5-Kullandığınız ilacın adını biliyor musunuz?

() Evet () Hayır

6- Kullandığınız ilacın yan etkilerini biliyor musunuz?

() Evet

() Hayır

7-Hipertansiyon ilacını günde kaç defa içiyorsunuz?.....

8- Hipertansiyon İlacınızı düzenli içiyor musunuz?

() Evet

()Hayır

9- Hipertansiyon ilacınızı size kim önerdi?

() Doktor

()Komşum

()Ailem

() Diğer.....

10- Kan basıncınızı hangi sıklıkla ölçtürüyorsunuz?.....

11-Size hipertansiyon ilacınızı almayı hatırlatan bir araç kullanıyor musunuz?

12-Hipertansiyonu kontrol etmek amacı ile alternatif bir yöntem kullanıyor musunuz?

() Evet ()Hayır

(cevabınız HAYIR ise 14.soruya geçiniz)

13-Hipertansiyon için alternatif yöntem kullandığınız zaman tansiyon ilacınızı içiyor musunuz?

Evet Hayır

14-Size herhangi bir ilacın yan etkisi oldu mu?

Evet Hayır

15-İlacın yan etkisi ortaya çıktığında ne yaptınız?

16-İlaçların kullanımını ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

Evet Hayır (cevabınız HAYIR ise 18. Soruya geçiniz)

17-Eğitimi size kim verdi?.....

18- İlaçlarınızı içerken sıvı olarak ne alıyorsunuz?

su süt meyve suyu diğerleri.....

Ek 5: İlaç Bağımlılık/Uyum Özetkililik Ölçeği

İnsanların doktorları tarafından yazılan ilaçları almasını zorlaştıran bazı durumlar ortaya çıkar. Böyle durumların bir listesi aşağıdadır. Biz sizin bu durumların her biri ile ilgili olarak tansiyon ilaçlarınızı almanız hakkındaki düşüncelerinizi bilmek isteriz. Lütfen kutuları kontrol ederek görüşünüze en yakın cümleleri işaretleyiniz. Doğru ve yanlış cevap yoktur. Aşağıda sıralanan her bir durum karşısında tansiyon ilaçlarınızı HER ZAMAN alabileceğinizden ne kadar emin olduğunuzu lütfen işaretleyiniz.

TANSİYON İLAÇLARINIZI HER ZAMAN ALABİLECEĞİNİZDEN NE KADAR EMİN OLABİLİRSİNİZ			
	Hiç emin değilim	Biraz eminim	Çok eminim
1. Evde meşgul olduğunuzda	()	()	()
2. İşte olduğunuzda/günlük işlerinizle meşgul olduğunuzda	()	()	()
3. Size hatırlatacak birisi olmadığında	()	()	()
4. Bundan sonraki yaşamınızda ilaçları alma konusunda endişeye düştüğünüzde	()	()	()
5. Yan etkileri olduğunu fark ettiğinizde	()	()	()
6. Fiyatları çok yükseldiğinde	()	()	()
7. İşten eve geç geldiğinizde/günlük işleriniz geç bittiğinde	()	()	()
8. Tansiyonunuzun yükseldiğine dair belirtiler görülmediğinde	()	()	()
9. Ailenizle beraber olduğunuzda	()	()	()
10. Topluma açık yerlerde bulunduğunuzda	()	()	()
11. Bağımlılık yapabileceğinden korktuğunuzda	()	()	()
12. Cinsel gücünüzü etkileyebileceğinizden endişe ettiğinizde	()	()	()

	Hiç emin değilim	Biraz eminim	Çok eminim
13.Öğünler arasında almanız gerektiğinde	()	()	()
14.İhtiyacınız olmadığını hissettiğinizde	()	()	()
15.Seyahatlerde	()	()	()
16.Günde birden fazla almanız gerektiğinde	()	()	()
17.Sizi bazen halsiz duruma düşürdüğünde	()	()	()
18.Sizde baş dönmesine sebep olduğunda	()	()	()
19.Başka ilaçları kullanmanız gerektiğinde	()	()	()
20.Kendinizi iyi hissettiğinizde	()	()	()
21.Evden uzakta iken idrara çıkmaya neden olduğunda	()	()	()
22.İlaçlarınız bitmeden önce tekrar yazdıracağınızdan	()	()	()
23.Fiyatları ne kadar yüksek olursa olsun reçeteleri yazdıracağınızdan	()	()	()
24.İlaçlarınızı almayı günlük yaşamınızın bir parçası yapacağınızdan	()	()	()
25.Tansiyon ilaçlarınızı almayı daima hatırlayacağınızdan	()	()	()
26.Tansiyon ilaçlarınızı hayatınız boyunca alacağınızdan	()	()	()

Ek 6: Ölçek Kullanım İzin Yazısı

25.04.2017 (konu yok) - boratasselma@gmail.com - Gmail

Gmail için masaüstü bildirimlerinizi [etkinleştirmek için](#)

Gmail

E-POSTA YAZ (konu yok) Gelen Kutusu x

Gelen Kutusu (1)
Yıldızlı
Gönderilmiş Postalar
Taslıklar (26)
Junk
Diğer

Selma +

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok
Yeni bir tane başlatın

Selma Boratas <boratasselma@gmail.com>
Alıcı: rabia_hhoglu

Merhaba hocam ben KKTC Dogu AKdeniz Universitesi HEmsirelik yuksek lise orneklemide ilac tedavisine uyum ve etkileyen faktorlerin belirlenmesi ile ilgili kullanabilirmiyim izniniz olursa.

Rabia hacıhasanoğlu <rabia_hhoglu@hotmail.com>
Alıcı: bana

Merhaba,

Ölçeği Tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Kolay gelsin

hılva

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ikv=sum#inbox/455e4c345e0446>