

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**HİPERTANSİF HASTALARIN İLAÇ TEDAVİSİNE
UYUMLARI VE HASTALIKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

VEYSİ TÖR

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2019

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HİPERTANSİF HASTALARIN İLAÇ TEDAVİSİNE
UYUMLARI VE HASTALIKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

VEYSİ TÖR

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı'nın

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Nuran TOSUN

GAZİANTEP

2019

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Veysi TÖR** tarafından hazırlanan "**Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumluluğu ve Hastalıkları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi**" başlıklı 16.01.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Nuran TOSUN
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Başkanı:

Doç. Dr. Özlem OVAYOLU
Gaziantep Üniversitesi SBF

Jüri Üyesi:

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aőamasında bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, desteğini ve emeğini esirgemeyen Tez Danıőmanım sayın Prof. Dr. Nuran TOSUN hocama,

Eğitim hayatımdaki büyük emeklerinden dolayı, annem Asiye TÖR ve babam Mehmet TÖR'e,

Yüksek lisans eğitimimdeki desteklerinden dolayı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümünün değerli öğretim üyeleri ve elemanlarına,

İçtenlikle teőekkürlerimi sunarım



Veysi TÖR

ÖZET

Veysi Tör, Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumları Ve Hastalıkları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Gaziantep 2019

Bu çalışma, hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmış, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma Temmuz 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında, gerekli izinler alınarak, Batman Bölge Devlet Hastanesi Acil, Dahiliye ve Kardiyoloji Servisinde gerçekleştirildi. En az üç ay önce hipertansiyon tanısı konulan, en az üç aydır hipertansiyon için ilaç tedavisi alan, 18 yaş ve üzeri, mental hastalığı ve iletişim sorunu olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 260 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Verilerin toplanmasında “Hasta Bilgi Formu”, “Hipertansiyon Bilgi Anketi” ve “Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği” kullanıldı. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 24 paket programı kullanılarak, Korelasyon analizi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H testleri ile yapıldı. Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalamalarının düşük ($7,13 \pm 2,10$) olduğu ve %51.2’sinin antihipertansif ilaç tedavisine uyumlu olduğu belirlendi. Hipertansiyon ile ilgili eğitim almış, sistolik kan basıncı düşük, diyet uygulayan, hastane kontrollerine düzenli giden, kan basıncı düzenli ve günlük olarak ölçülen, kan basıncını kendisi ölçen hastaların uyum düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu. Hastaların Hipertansiyon Bilgi Anketi doğru yanıt ortalaması $15,10 \pm 2,89$ olarak belirlendi. Hastaların hipertansiyon konusunda bilgi düzeyleri arttıkça ilaç tedavisine uyum düzeylerinde artış olduğu görüldü. Eğitim düzeyi yüksek, il merkezinde yaşayan, hipertansiyon ile ilgili eğitim almış, sistolik kan basıncı düşük, hastane kontrollerine düzenli giden, kan basıncı düzenli ve günlük olarak ölçülen, kan basıncını kendisi ölçen hastaların hipertansiyon bilgi düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu. Sonuç olarak; hastaların eğitim düzeyi ve kan basıncını kontrol etmeye yönelik uygulamalarının, antihipertansif ilaç tedavisine uyum ve bilgi düzeylerini etkilediği belirlendi.

Anahtar Sözcükler: hipertansiyon, ilaç tedavisi, uyum, bilgi düzeyi, hemşirelik

ABSTRACT

Veysi Tör, Investigation Of Medication Adherence And Disease-Related Knowledge Level Of Hypertensive Patients, Nursing Master's Degree Program With Thesis Gaziantep 2019

This study was conducted as a descriptive and cross-sectional research to investigation of medication adherence and disease-related knowledge level of hypertensive patients. The research was conducted between July 2017 and March 2018 in Batman Regional State Hospital Emergency, Internal Medicine and Cardiology Service with institutional permissions. The study was done with 260 patients who were diagnosed with hypertension at least three month before, who received medication for hypertension for at least three months, aged 18 years and over, who had no mental and communication problems and volunteer to participate in the study. "Patient Information Form", "Hypertension Knowledge Questionnaire", and "Morisky Hypertension Medication Adherence Scale" were used for the data collection. The statistical analysis of the data obtained from the research was done by using the IBM SPSS Statistics 24 package program and the Correlation analysis, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H tests were used. The mean score of the patients in the Hypertension Medication Adherence Scale was low (7.13 ± 2.10), and 51.2% of the patients were good adherence to the antihypertensive drug treatment. The adherence levels of the patients who were educated about hypertension, had low systolic blood pressure, applied diet, had regular hospital check, measure blood pressure regular and daily, measure their own blood pressure regularly were significantly higher. The mean score of the correct answer of Hypertension Knowledge Questionnaire was determined as $15,10 \pm 2,89$. When the patients' knowledge level about hypertension increased, there was an increase in their adherence to the antihypertensive drug treatment. Hypertension-related knowledge levels of the patients who had higher level of education, living in urban area, educated about hypertension, had low systolic blood pressure, had regular hospital check, measure blood pressure regular and daily, measure their own blood pressure regularly were significantly higher. As a result; it was determined that education level and blood pressure control behaviors of patients effect medication adherence and disease-related knowledge level of hypertensive patients.

Key words: hypertension, medication adherence, knowledge level, nursing

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
SEMBOLLER- KISALTMALAR.....	VIII
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Çalışmanın amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Hipertansiyonun tanımı.....	3
2.2. Hipertansiyonun epidemiyolojisi.....	3
2.3. Hipertansiyonun sınıflandırılması.....	4
2.3.1. Kan basıncı değerlerine göre sınıflandırma.....	4
2.3.2. Etiyolojisine göre sınıflandırma.....	5
2.4. Hipertansiyon risk faktörleri.....	5
2.5. Hipertansiyonun belirti ve bulguları.....	6
2.6. Kan basıncı ölçümü.....	6
2.7. Hipertansiyonun tedavisi.....	7
2.7.1. İlaç tedavisi.....	7
2.7.2. Non-farmakolojik tedavi ve yaşam tarzı değişiklikleri.....	8
2.8. Antihipertansif tedaviye uyum ve uyumu etkileyen faktörler.....	8
2.9. Bilgi düzeyinin antihipertansif ilaç tedavisine uyuma etkisi.....	10
2.10. Antihipertansif tedaviye uyumda hemşirelerin rolü.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	14
3. 1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	14
3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	14
3. 3. Araştırmanın Örneklemi.....	14
3. 4. Araştırmanın Etik Yönü.....	14
3. 5. Verilerinin Toplanması.....	14

3. 6. Araştırmanın sınırlılıkları.....	16
3. 7. Verilerin değerlendirilmesi.....	16
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
7. KAYNAKLAR.....	40
8. EKLER.....	46
EK-1 Enstitü Yönetim Kurulu Toplantı Tutanağı	
EK-2 Enstitü Etik Kurul Onay Formu	
EK-3 Enstitü Etik Kurul Kararı	
EK-4 Batman Bölge Devlet Hastanesi Etik Kurulu Araştırma Başvurusu Onayı	
EK-5 Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği Kullanım İzni	
EK-6 Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu	
EK-7 Hasta Bilgi Formu	
EK-8 Hipertansiyon Bilgi Anketi	
EK-9 Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği	
EK-10 İntihal Raporu	
EK-11 Sorumlu Araştırmacı Özgeçmişi	

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumluluğu ve Hastalıkları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak geleneklerine aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

25.12.18
Veysi TÖR



TABLolar DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 1	Amerikan Kalp Derneği Hipertansiyon sınıflaması.....4
Tablo 2	Avrupa Kardiyoloji Derneği Hipertansiyon sınıflaması.....5
Tablo 3	Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (N=260).....17
Tablo 4	Hastaların Tıbbi Özellikleri (N=260).....18
Tablo 5	Hastaların Bazı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Özellikleri (N=260).....19
Tablo 6	Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları ve Uyum Durumları (N=260).....20
Tablo 7	Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=260).....20
Tablo 8	Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Durumlarının Karşılaştırılması (N=260).....21
Tablo 9	Hastaların Tıbbi Özellikleri ile Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Durumlarının Karşılaştırılması (N=260).....22
Tablo 10	Hastaların Bazı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Özellikleri ile Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Durumlarının Karşılaştırılması (N=260).....24
Tablo 11	Hastaların Hipertansiyon Bilgi Anketine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=260).....25
Tablo 12	Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları ile Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=260).....26
Tablo 13	Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=260).....27
Tablo 14	Hastaların Tıbbi Özellikleri ile Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=260).....29
Tablo 15	Hastaların Bazı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Özellikleri ile Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=260).....30

SEMBOLLER- KISALTMALAR

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ)

PATENT: Prevalence, Awareness and Treatment of Hypertension in Turkey (Türkiye Hipertansiyon Prevalans Çalışması)

TEKHARF: Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması

JNC 8: Joint National Commite on The Detection Evaluation and Treatment High Blood Pressure 8 (Ortak Ulusal Yüksek Kan Basıncı Saptama, Değerlendirme ve Tedavi Komitesi)

ACC: American College of Cardiology (Amerikan Kardiyoloji Koleji)

AHA: American Heart Association (Amerikan Kalp Derneği)

ESC: European Society of Cardiology (Avrupa Kardiyoloji Topluluğu)

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Hipertansiyon, erişkinlerde sistolik kan basıncının 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının 90 mmHg ve üzeri olması veya kişinin hipertansif ilaç kullanıyor olması hipertansiyon olarak tanımlanır (1-5). Hipertansiyon prevalansı ülkeden ülkeye değişmekle beraber tüm dünyada en önde gelen mortalite ve morbidite sebebidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) raporuna göre, dünyada her yıl yaklaşık 17 milyon ölümün 9.4 milyonu hipertansiyon nedeniyle olmakta ve kardiyovasküler hastalıkların neden olduğu ölümlerin %45'ini oluşturmaktadır (6). Hipertansiyonlu birey sayısının 2025 yılında 1.5 milyarı aşacağı öngörülmektedir (7).

Türk Hipertansiyon Prevalansı Çalışmasına (PATENT) (2004) göre ülkemizde genel popülasyonda hipertansiyon görülme oranı %31.8 ve 2012 yılında yapılan PATENT2 çalışmasına göre ise %30.3'tür. Hipertansiyon prevalansı 40-49 yaş aralığında %29.7 iken, 60-69 yaş aralığında %67.9 ve 70-79 yaş aralığında %85.2 olarak bildirilmiştir (7, 8). Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması (TEKHARF) (2017) çalışmasına göre, antihipertansif ilaç kullanan ve/veya kan basıncı >140/90 mmHg olanların, prevalansı erkeklerde %38 ve kadınlarda %53 bulunmuştur. Altmış yaş ve üzerindeki her dört kişiden üçünde hipertansiyon mevcuttur (9).

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

Hastanın uzun süreli tedaviye uyumu; ilaç kullanımı, diyet ve önerilen yaşam şekli değişikliklerini sürdürme ve sağlık personelinin önerilerini uygulama davranışı olarak tanımlanmaktadır. Hipertansiyon hastalarında kan basıncının hedeflenen düzeye indirilmesi ve komplikasyonların önlenmesinde hastanın ilaç tedavisine uyumunun sürdürülmesi esastır (2, 10, 16, 17). Günümüzde etkin ilaç tedavileri mevcut olmasına rağmen hastaların kan basıncının istenilen düzeyde olmamasının başlıca nedeni ilaç tedavisine uyumsuzluktur. DSÖ, gelişmiş ülkelerde hipertansiyon hastalarında ilaç

tedavisine uyum oranının %50 olduğunu belirtmiştir (18). Türkiye’de kan basıncı yüksekliğinin farkında olan ve ilaç kullanan kişilerin yalnızca %30’unun kan basıncı kontrol altındadır (5). Antihipertansif ilaç kullanan hastaların yarısının tedavinin başlangıcından birkaç ay sonra ilaç kullanmayı bırakabildiği, kontrollere düzenli gitmediği ve reçete edilen ilaçları almadığı bildirilmektedir (1, 16, 19). Kan basıncı kontrolünde yetersizlik bulunan hastaların %50’sinin tedaviye uyum problemleri yaşadıkları ve hastaların %75’inin reçete edilen ilaçları ilk beş yıl içinde bıraktıkları tespit edilmiştir (7, 8). Yaşlı hastaların diğer kronik hastalıkları nedeniyle kullandıkları ilaç sayısı daha fazla olduğu için ilaç tedavilerine uyum sorunları daha yüksek orandadır (20).

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

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

1.2. Tez çalışmasının amacı; hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hipertansiyonun tanımı

Erişkinlerde sistolik kan basıncının 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının 90 mmHg ve üzeri olması veya kişinin hipertansif ilaç kullanıyor olması hipertansiyon olarak tanımlanır. Sistolik kan basıncının yüksekliği, hipertansiyon tanısı için önceliklidir. İleri yaş grubunda (80 yaş ve üzeri) sistolik kan basıncının 150 mmHg'ya kadar olması normal kabul edilebilmektedir (1-5, 12, 13, 26).

2.2. Hipertansiyonun epidemiyolojisi

Hipertansiyon prevalansı ülkeden ülkeye değişmekle beraber tüm dünyada en önde gelen mortalite ve morbidite sebebidir. DSÖ'nün 2013 yılı raporuna göre, dünyada her yıl yaklaşık 17 milyon ölümün 9.4 milyonu hipertansiyon nedeniyle olmaktadır. Hipertansiyon kardiyovasküler hastalıkların neden olduğu ölümlerin %45'ini oluşturmaktadır (6). Hipertansiyonlu birey sayısının 2025 yılında 1.5 milyarı aşacağı öngörülmektedir (8). Hipertansiyon prevalansı %30-45 arasında değişmekle birlikte yaşın artması ile belirgin bir artış göstermektedir (2, 3, 27).

Ülkemizde hipertansiyon konusunda ulusal çapta yapılmış çalışmalar mevcuttur. Türk Nefroloji Derneği'nin 2008 yılında yaptığı Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Araştırması'nda ülkemizde hipertansiyon görülme oranı yüzde 32,7 (kadınlarda yüzde 35,7, erkeklerde yüzde 29,4) olarak bulunmuştur (28, 29). PATENT (2004) çalışmasına göre ülkemizde genel popülasyonda hipertansiyon oranı %31,80 ve 2012 yılında yapılan PATENT2 çalışmasına göre ise % 30,30 bulunmuştur. Bu araştırmaya göre erkeklerde 2004 yılında hipertansiyon görülme oranı %27,50 ve 2012 yılında %28,40 olarak bulunmuştur. Kadınlarda ise 2004 yılında %36,1 ve 2012 yılında %32,30 olarak bulunmuştur. PATENT2 araştırmasına göre hipertansiyon prevalansı 18-29 yaş aralığında %5, 30-39 yaş aralığında %11.5, 40-49 yaş aralığında %29.7, 50-59 yaş aralığında %53.6, 60-69 yaş aralığında %67.9, 70-79 yaş aralığında %85.2, 80 yaş ve üzerinde ise %76.3 olarak bulunmuştur (7, 8). Hipertansiyon prevelansı ile ilgili en güncel sonuçları veren çalışma olarak 2017 yılında tekrarı yapılan TEKHARF çalışmasına göre, antihipertansif ilaç kullanan ve/veya kan basıncı >140/90 mmHg olanların prevelansı, erkeklerde %38 ve kadınlarda %53 bulunmuştur. Altmış yaş ve üzerindeki her dört kişiden üçünde hipertansiyon mevcuttur (9).

Kan basıncını hiç ölçmemiş olanların oranı PATENT araştırmasına göre %32,20 ve PATENT2 araştırmasına göre %22'dir. Hipertansiyon hastalığının farkında olma oranı PATENT araştırmasında %40 ve PATENT2 araştırmasında ise %54,70'dir. Hipertansif hastalarda ilaç kullanan hasta sayısı PATENT araştırmasında %31 ve PATENT2 araştırmasında %47,50'dir. Antihipertansif ilaç kullanan hastalarda hipertansiyonu kontrol altında olan hasta oranı PATENT araştırmasında %20,70 ve PATENT2 araştırmasında %53,90 olarak bulunmuştur. Hipertansiyonu kontrol altında olan hasta oranı PATENT araştırmasında %20,70 ve PATENT2 araştırmasında %53,90'dir. Kan basıncı kontrolünde yetersizlik bulunan hastaların %50'sinin tedaviye uyum problemleri yaşadıkları ve hastaların %75'inin reçete edilen ilaçları ilk 5 yıl içinde bıraktıkları tespit edilmiştir (7, 8). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışmasına (2013) göre hipertansif kişilerin yalnızca %30'unun kan basıncı kontrol altındadır. Hastaların %42'si kan basınçları yüksek olduğu halde ilaç kullanmamakta, ilaç kullananların ise %28'inin kan basınçları kontrol altında bulunmamaktadır (5).

2.3. Hipertansiyonun sınıflandırılması

2.3.1. Kan basıncı değerlerine göre sınıflandırma

Joint National Commite (JNC 8)'e göre hipertansiyon sınıflandırması; normal tansiyon 120/80 mmHg'nin altında; prehipertansiyon sistolik 120-139 mmHg, diyastolik ise 80-89 mmHg aralığında; Evre1 hipertansiyon sistolik 140-159 mmHg, diyastolik ise 90-99 mmHg aralığında, Evre 2 hipertansiyon ise 160/110 mmHg'nin üzerinde olması şeklinde yapılmıştır (30).

American College of Cardiology (ACC) ve American Heart Association (AHA) 2017 rehberinde hipertansiyon sınıflandırması Tablo 1'de gösterildiği şekildedir (10).

Tablo 1. Amerikan Kalp Derneği Hipertansiyon sınıflaması

Kan basıncı kategorisi	Sistolik kan basıncı	Diyastolik kan basıncı
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Yüksek	120-129 mmHg	<80 mmHg
Evre 1 Hipertansiyon	130-129 mmHg	80-89 mmHg
Evre 2 Hipertansiyon	≥140 mmHg	≥90 mmHg

European Society of Cardiology (ESC) 2018 rehberine göre hipertansiyon sınıflandırması Tablo 2’de gösterildiği şekildedir (2).

Tablo 2. Avrupa Kardiyoloji Derneği Hipertansiyon sınıflaması

Kan basıncı kategorisi	Sistolik kan basıncı	Diastolik kan basıncı
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	120-129 mmHg	80-84 mmHg
Yüksek normal	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Evre1 Hipertansiyon	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Evre 2 Hipertansiyon	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Evre 3 Hipertansiyon	≥180 mmHg	≥110 mmHg
İzole Sistolik Hipertansiyon	≥140 mmHg	<90 mmHg

2.3.2. Etiyolojisine göre sınıflandırma

Yüksek kan basıncı olan hastaların %95’inde neden saptanamaz, bu durumda esansiyel veya primer hipertansiyon terimleri kullanılır. Diğer %5’lik kısımda belirgin bir neden vardır ve buna ise sekonder hipertansiyon denir. Sebep olan durumun tanımlanması nedene yönelik tedavinin yapılması için önemlidir. İzole sistolik hipertansiyon ise diastolik kan basıncının normal veya düşük, sistolik kan basıncının 140 mmHg’nin üzerinde olma durumudur (1, 13, 22, 31, 32). Yüksek kan basıncı olan birçok yaşlı hastada izole sistolik hipertansiyon görülmekte olup, yaşlı hastalar eşlik eden risk faktörleri ve hedef organ hasarları daha fazla olan bireylerdir (33, 34).

2.4. Hipertansiyon risk faktörleri

Hipertansiyon için risk faktörleri

- Erkek cinsiyet
- Erkeklerde 55, kadınlarda 65 yaş üzerinde olma
- Sigara kullanma
- Dislipidemi (Total kolesterol >190mg/dl, LDL kolesterol >115 mg/dl, HDL kolesterol erkeklerde <40 mg/dl, kadınlarda <46 mg/dl, Trigliserid >150 mg/dl)
- Açlık plazma glukozu 100-225 mg/dl
- Anormal glikoz tolerans testi

- Ailede erken yaşta kardiyovasküler hastalık öyküsü (erkeklerde <55 yaş, kadınlarda <65 yaş)
- Obezite ($BKİ \geq 27 \text{ kg/m}^2$) ve abdominal obezite (bel çevresi: erkeklerde $\geq 102 \text{ cm}$; kadınlarda $\geq 88 \text{ cm}$)
- İnaktivite
- Fazla tuz tüketimi
- Stres (1, 2, 3, 13, 22, 27, 34-37).

2.5. Hipertansiyonun belirti ve bulguları

Hastalarda tansiyonun en yüksek olduğu sabah saatlerinde oksipital baş ağrısı görülebilir ve bir kaç saat sonra ağrı ortadan kalkabilir. Ayrıca kulak çınlaması, epistaksis, baş dönmesi, çarpıntı, ortopne, dispne, iktidarsızlık, beyin etkilenmesine bağlı olarak mental bozukluk, parestezi, şiddetli baş ağrısı, serebrovasküler olay, dalgınlık, kusma, hemipleji, koma ve göz etkilenmesine bağlı olarak görme ve retina sorunları, böbrek etkilenmesine bağlı olarak tekrarlayan üriner enfeksiyonlar ve noktüri görülebilir. Meydana gelen semptomlar hipertansiyona özel olmayıp hedef organdaki hasar nedeni ile ortaya çıkabilmektedir. Yüksek kan basıncının hasar verdiği ana organlar kalp, beyin, göz, böbrek ve kan damarlarıdır. Hipertansiyon tedavi edilmez ise kardiyak, serebrovasküler, vasküler ve renal morbidite ve mortaliteye neden olur (11, 13, 22, 35, 38, 39).

2.6. Kan basıncı ölçümü

Kan basıncının gün içinde, günlük, aylık hatta mevsimlik olarak belirgin değişkenlik göstermesi nedeniyle, birden fazla ölçüm yapılması gerekir. Bu nedenle hipertansiyon tanısının, tek bir yüksek kan basıncı ölçümüne dayanarak değil, birkaç farklı zaman diliminde yapılan kan basıncı ölçümüne göre konulması uygundur. Kan basıncı ölçümünde güvenilirliği onaylanmış, oskültatuar veya osilometrik cihazlar kullanılmalıdır. Kan basıncı üst koldan ölçülmeli, manşon boyutu kol çevresine uygun olarak seçilmelidir. Ölçüm öncesi hastanın en az beş dakika dinlenmiş olması önerilmektedir. İlk değerlendirmede hastanın her iki koldan da kan basıncı ölçülmelidir. Her iki kol arasında farklı sistolik kan basıncı ($>10 \text{ mmHg}$) değerleri ölçülmesi durumunda, yüksek olan koldaki ölçüm değeri esas alınmalıdır. Yaşlı, diyabetik hastalarda ve ortostatik hipotansiyonu olanlarda ayakta da kan basıncı ölçümü yapılmalıdır. Ambulatuvar kan basıncı ölçümleri daha doğru değerlendirme ve tedavinin planlanmasına imkan sağlamaktadır. Bireyin uyanık olduğu

saatlerde yapılan ambulatuvar kan basıncı ölçüm değerleri ortalaması 135/85 mmHg ve üzerinde ise hipertansiyon tanısı konulur (1, 3, 4, 15, 35, 40).

2.7. Hipertansiyonun tedavisi

Hipertansiyon tedavisi hasta eğitimi, yaşam tarzı değişiklikleri ve tıbbi tedaviyi içeren hayat boyu devam eden bir süreçtir. Hipertansiyon kronik bir hastalık olması nedeniyle hastanın hayatının tüm yönlerini etkileyebilmektedir. Tedavide amaç, hastanın tedaviye uyumunu sağlamak ve semptomları ortadan kaldırıp ilaç yan etkilerini en aza indirmek, diğer taraftan hipertansiyonun neden olduğu kardiyovasküler sonuçları ve riskleri en aza indirmek olmalıdır (1, 4, 10-15).

2.7.1. İlaç tedavisi

İlaç seçimini hastanın önceki kullandığı ilaçlar, yan etkileri, ilaçlara uyumu, maliyeti, hastanın risk profili, hedef organ hasarı, kardiyovasküler, renal hastalık, diyabet varlığı ve hastanın tercihi etkileyebilir (38). Sistolik kan basıncının 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının 90 mmHg ve üzeri olması ilaç tedavisine başlamak için eşik değeridir. Evre 2 ve 3 hipertansiyonu olan hastalarda ilaç tedavisi hemen başlanır. Evre 1'de ise hastada diyabet, böbrek hastalığı ve koroner arter hastalığı olması durumunda ilaç tedavisi başlanır. Belirtilen hastalıklar ve riskler yoksa öncelikle yaşam tarzı değişiklikleri önerilir, 3 ay sonra kan basıncı Evre 1 olarak devam ediyorsa ilaç tedavisine geçilir (4).

Hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar şunlardır;

- Diüretikler
- Beta adrenerjik reseptör blokerleri
- Alfa adrenerjik reseptör blokerleri
- Alfa ve beta adrenerjik reseptör blokerleri
- Kalsiyum kanal blokerleri
- Anjiotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (ACEİ)
- Anjiyotensin reseptör blokerleri (ARB)

İlaç tedavisinde bu ilaçlardan birisi ile başlanır, kan basıncı hedeflenen düzeye inmezse ikinci ilaç eklenir. Hastanın sistolik kan basıncı hedeflenen düzeyin 20 mmHg ve diyastolik kan basıncı hedeflenen düzeyin 10 mmHg üzerinde ise doğrudan birkaç ilaç birlikte kombine olarak kullanılabilir. (1, 2, 4, 10, 12, 22, 31, 35).

2.7.2. Non-farmakolojik tedavi ve yaşam tarzı değişiklikleri

Her antihipertansif tedavi reçetesinde yaşam tarzı değişiklikleri yer almalıdır. Hastanın önerilen yaşam tarzı değişikliklerine uyması; risk faktörlerini azaltmanın yanı sıra kan basıncının hedeflenen düzeye inmesine, komplikasyonların ve hedef organ hasarlarının geciktirilmesine, çoklu ilaç kullanımına gereksinimin azalmasına ve hastanın kendi tedavisinde aktif rol almasına son derece önemli katkılar sağlar. Hipertansiyon hastalarında önerilen yaşam tarzı değişiklikleri;

- Sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü: Fazla kilolu hastaların uygun kiloya inmesi veya en azından kilosunun %5-10'unu vermesi sağlanmalıdır. Diyette fazla kalorinin azaltılması, bitkisel yağların, taze sebze, meyve, liften zengin yiyecekler ve balığın tercih edilmesi önerilir.
- Tuz tüketiminin azaltılması: Günlük tuz alımının 5-6 gram (2-2,5 gram sodyum) ile sınırlanması önerilir.
- Sigaranın bırakılması
- Alkol kullanımının azaltılması: Alkol alınmaması, bırakamayan hastalar için erkeklerde günde en fazla 20-30 gram, kadınlarda 10-20 gramdan fazla tüketilmemesi önerilir.
- Fiziksel aktivitenin artırılması: Haftada beş gün en az 30 dakika boyunca orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite (yürüyüş, büyük kas gruplarını çalıştıran dinamik egzersizler) yapılması önerilir.
- Stres kontrolü (1-6, 10, 12, 13, 22, 29, 37).

2.8. Antihipertansif tedaviye uyum ve uyumu etkileyen faktörler

Hastanın uzun süreli tedaviye uyumu; ilaç kullanımı, diyet ve önerilen yaşam şekli değişikliklerini sürdürme ve sağlık personelinin önerilerini uygulama davranışı olarak tanımlanmaktadır. Hipertansiyonda hastanın ilaç tedavisi ve önerilen yaşam tarzı değişikliklerine uyumu, kan basıncının kontrol altına alınmasında ve tedavi hedeflerine ulaşılmasında son derece önemlidir. Hipertansiyonun uygun kontrolü, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, inmeye bağlı ölümleri %15-20 oranında düşürür (2, 10, 16, 17, 19, 41-43).

Hasta ile ilgili bireysel faktörler, tedavi ile ilgili faktörler, sağlık sistemi ve sağlık çalışanlarına ilişkin diğer faktörler tedaviye uyumu etkilemektedir.

- Hasta ile ilgili bireysel faktörler: Hastanın hipertansiyon ve tedavisi ile ilgili inançları, motivasyonu, bilişsel, emosyonel ve psikolojik durumu, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyoekonomik faktörler, sağlık bilgisi ve sağlık okur-yazarlığı, diğer hastalıkları, sosyal destekleri, yalnızlık, ihmalkarlık, hipertansiyon ile ilgili farkındalığı gibi durumlardır. Ayrıca hastalığın süresi, ilaç kullanma süresi, komplikasyon varlığı, hastaneye gelme sıklığı, sağlık personelinden ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet, sağlık sigortasının varlığı diğer önemli faktörlerdir.
- Tedavi ile ilgili faktörler: Hastanın kullandığı ilaçların sayısı, ilaçların kullanım şekli, diğer hastalıklarına yönelik olarak kullandığı ilaçlar, ilaçların maliyeti ve temin edilmesi, tedavinin gerektirdiği diyet ve kısıtlamalar, yan etkilerin varlığı gibi faktörlerdir.
- Sağlık sistemi ve sağlık çalışanlarına ilişkin faktörler: Sağlık bakım sistemlerinin yetersiz desteği, sağlık personeli ve hasta arasındaki yetersiz etkileşim ve iletişim, hastaya uygun ilaç tedavisini başlamada başarısızlık, ilaç değişiklikleri, ilaçların kullanım şekli, yan etkiler, hastanın uyması gereken yaşam tarzı değişiklikleri, düzenli kontrollere gelmenin gerekliliği hakkında yeterli bilgi ve eğitim verilmemesi, hastaya yeterli zaman ayrılmaması, hastanın ilaç tedavisine ve önerilen yaşam tarzı değişikliklerine uyumunu takip etmede yetersizlik gibi faktörlerdir (4, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 42-47).

Hipertansiyon hastalarında kan basıncının hedeflenen düzeye indirilmesi ve hedef organ hasarlarının önlenmesinde hastanın ilaç tedavisine uyumunun sürdürülmesi esastır. Günümüzde etkin ilaç tedavilerinin varlığına karşın hastaların kan basıncının istenilen düzeyde olmamasının başlıca nedeni ilaç tedavisine uyumsuzluktur. İlaç kullanımı sırasında ve özellikle de yaşam tarzı değişikliklerini uygularken hasta uyumsuzluğu sık görülür. DSÖ, gelişmiş ülkelerde hipertansiyon hastalarında ilaç tedavisine uyum oranının %50 olduğunu belirtmiştir (18).

Türkiye’de kan basıncı yüksekliğinin farkında olan ve ilaç kullanan kişilerin yalnızca %30’unun kan basıncı kontrol altındadır. Bu oran kadınlarda daha fazladır (5). Antihipertansif ilaç kullanan hastaların yarısı tedavinin başlangıcından birkaç ay sonra ilaç kullanmayı bırakabilmektedir (1). Hastaların yaklaşık %50’sinin kontrollere düzenli gitmediği ve reçete edilen ilaçları almadığı bildirilmektedir (16, 19). Antihipertansif ilaç kullanan hastalarda hipertansiyonu kontrol altında olan hasta oranı PATENT araştırmasında %20,70 ve PATENT2 araştırmasında %53,90 olarak bulunmuştur. Kan

basıncı kontrolünde yetersizlik bulunan hastaların %50'sinin tedaviye uyum problemleri yaşadıkları ve hastaların %75'inin reçete edilen ilaçları ilk 5 yıl içinde bıraktıkları tespit edilmiştir (7, 8) Yaşlı hastaların diğer kronik hastalıkları nedeniyle kullandıkları ilaç sayısı daha fazla olduğu için ilaç tedavilerine uyum sorunları daha yüksek orandadır (20)

Ülkemizde konu ile ilgili yapılan çalışmalarda hastaların ilaç tedavisine uyumlarının farklılıklar gösterdiği ve hastaların bazı özelliklerinin uyumu etkilediği görülmektedir. Demirezen (24) tarafından yapılan tez çalışmasında ülkemizde hastaların ilaç tedavisine uyumsuzluk oranı %8 olarak gösterilmiş ve yaş, eğitim, ilaç sayısı, yan etki görülme oranı ve ilaçlarla ilgili eğitim alma durumu ile antihipertansif tedaviye uyum arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Teke (25)'nin yaptığı tez çalışmasında ise hastanın sistolik ve diyastolik kan basıncı, düzenli ilaç kullanma, hipertansiyonun yan etkilerini bilme ve tansiyon ölçüm sıklığının, ilaç tedavisine uyumu etkileyen faktörler olduğu gösterilmiştir. Vatanserver ve Ünsar (48)'in yaptığı çalışmada hastaların ilaç tedavisine uyumları yüksek bulunmuş, diyetini doğru şekilde uygulayan hastaların ilaç tedavisine uyumlarının da yüksek olduğu görülmüştür. Konu ile ilgili yapılmış bir çalışmada hastaların yaklaşık üçte birinin ilaçlarını düzenli kullanmadığı, yaşlı hastalarda bu oranın daha yüksek olduğu gösterilmiştir (49). Mert ve arkadaşlarının (50) çalışmasında ise hastaların ilaç tedavisine uyumları yüksek (%86,8) bulunmuş, hastaların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerinin uyumu etkilemediği görülmüştür.

Diğer ülkelerde konu ile ilgili yapılmış çalışmalarda ilaç tedavisine uyum ve etkileyen faktörlerin benzer olduğu görülmektedir. Malik ve arkadaşlarının (46) çalışmasında hastaların kan basıncı kontrol oranı %24,4, tedaviye uyum oranı ise %36,8 bulunmuştur. Lee ve arkadaşlarının (42) çalışmasında hastaların ilaç tedavisine uyum oranı %65,1 olarak bulunmuş; genç hastalarda, uzun süre ilaç kullananlarda, ekonomik durumu düşük olanlarda uyumun kötü olduğu vurgulanmıştır. Oliveira-Filho ve arkadaşlarının (51) çalışmasında ise hastaların %19,7'sinin ilaç tedavisine uyum gösterdiği ve sadece %34'ünün kan basıncının kontrol altında olduğu saptanmıştır.

2.9. Bilgi düzeyinin antihipertansif ilaç tedavisine uyuma etkisi

Hastanın hipertansiyon hakkında bilgilendirilmesi, yaşam tarzı değişikliklerine ve antihipertansif ilaç kullanımına uyumu artırır, dolayısıyla kan basıncının kontrol altına alınabilmesini sağlar. Hasta ve aile eğitimleri şu konuları kapsamalıdır;

- Yüksek kan basıncının anlamı, risk faktörleri, hipertansiyonun kronik bir durum olduğu, hedef organ hasarları ve önlenmesi
- Sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri, bu uygulamaların kan basıncının kontrolündeki etkileri ve ilaç tedavisi kadar etkili olduğu
- İlaç tedavisinin amaçları, hedefleri, ilaçların düzenli kullanımı, tedavi planı, önerilen doz ve saatlerde alınmasının önemi, yan etkiler
- Kan basıncı ölçüm yöntemleri, evde kan basıncı takibi, kayıt etme
- Düzenli kontroller, sağlık personeli ile iletişim
- Tekrarlı eğitimler ve yazılı bilgilendirme materyallerinin verilmesi (1, 4, 12, 13, 21, 22, 46)

Literatürde hastaların bilgi düzeylerini değerlendiren çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hastaların %64'ünün kullandığı ilaçların isimlerini ve %80'inin ilaçları neden kullandığını bilmediği, sadece %40'ının hedef kan basıncı düzeyini bildiği, %43'ünün ilaçların yan etkilerini bilmediği belirtilmiştir (23). Malik ve arkadaşlarının (46) çalışmasında hastaların %61.2'sinin ilaçlarını sürekli kullanmaları gerektiğini ve %45'inin düzenli kontrole gelmeleri gerektiğini bilmediklerini vurgulanmıştır. Oliveria ve arkadaşlarının (52) çalışmasında, hastaların sadece %30'u hipertansiyon için sistolik ve diyastolik kan basıncı değerini doğru olarak tanımlamışlardır. Bir başka çalışmada da hastaların %42'sinin hedef kan basıncı değerlerini bilmediği ve sadece %50'sinin organ hasarlarını bildiği bulunmuştur (53).

Hasta eğitiminin ve bilgilendirmenin antihipertansif ilaç tedavisine uyum üzerine etkisini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Hipertansif hastalara verilen eğitimin kan basıncı kontrolü üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, eğitim öncesi kan basıncı kontrol altında olmayan hasta oranı %32 iken, eğitim sonrası bu oranın %21.2'ye düştüğü gösterilmiştir (54). Hacıhasanoğlu ve Gözüm'ün (21) çalışmasında, hipertansif hastalara ilaç uyumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttırmaya yönelik eğitim verilmiş, hastaların ilaç kullanımına uyumlarının arttığı, kan basınçlarında anlamlı düşüşler olduğu belirlenmiştir. Malik ve arkadaşlarının (46) çalışmasında, yeterli bilgilendirme yapılan hastaların kan basıncı kontrolleri ve ilaç kullanımına uyumlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu gösterilmiştir. Saleem ve arkadaşlarının (41) çalışmasında, ortalama hipertansiyon bilgisine sahip hastaların %64.7'sinin uyumunun zayıf olduğu gösterilmiş, hastaların özellikle düzenli ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

2.10. Antihipertansif tedaviye uyumda hemşirelerin rolü

Hipertansif bireylerin ilaç tedavisine uyumlarının arttırılmasında sağlık profesyonellerine görevler düşmektedir. Hekim, hemşire, eczacı, diyetisyen, birinci basamak sağlık çalışanları, egzersiz fizyoterapistleri; hastaların tedavi, bakım ve eğitiminde önemli ve etkin rol oynarlar. Dünyada ve ülkemizdeki güncel rehberler de ekip çalışmasına dayalı stratejilerin, hipertansif hastanın yönetimi ve uyumunun arttırılmasında daha etkili bir yöntem olduğunu vurgulamaktadır. Hipertansiyon tanısının konulması ve ilaç tedavisinin planlanmasında hekimler sorumlu olmakla birlikte hastalığın uzun süreli yönetiminde ve hasta uyumunun sürdürülmesinde hemşireler de önemli rollere sahiptir (3, 18, 24, 25, 55).

Hemşireler koruyucu ve tedavi edici sağlık kurumlarında hipertansiyon hastaları ile etkileşime en çok giren sağlık personelidir. Bu nedenle hastaların antihipertansif ilaç tedavisine uyumunu belirleme ve geliştirme konusunda hemşireler bilgi sahibi olmalı ve aktif rol oynamalıdır. Bu bağlamda hemşirenin rol ve sorumlulukları şu şekilde sıralanabilir;

- Hastanın antihipertansif ilaç tedavisine uyumunu belirlemek amacıyla doğrudan (gözlem) veya dolaylı (ölçekler, anketler) yöntemler kullanarak hastanın uyumunu belirlemek
- Hastalık sürecini izlemek (kan basıncı düzeyi, organ komplikasyonları)
- İlaç tedavisine ve sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerine uyumu etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla hasta ve ailesi ile görüşmeler yapmak, hastadan kaynaklanan engelleri tespit etmek, danışmanlık yapmak
- Hasta ve ailesinin ilaç tedavisi ile ilgili bilgi, tutum ve inançlarını değerlendirmek
- Hasta ve ailesine ilaç tedavisinin önemi, yararları, düzenli kullanımı, doz ve saatlere dikkat edilmesi vb. konularda eğitim vermek
- Hasta ve ailesine kan basıncı takibinin önemi, evde kan basıncı ölçümü konusunda eğitim vermek
- Kan basıncı kontrolünün, tedavinin ve komplikasyonların değerlendirilmesi amacıyla düzenli kontrollere gelmeleri konusunda hasta ve ailesini bilgilendirmek, desteklemek ve takip etmek
- Gerekğinde grup eğitimleri düzenlemek
- Toplumda farkındalık sağlamak ve risk faktörlerine yönelik eğitimler düzenlemek

- Telefonla izlem, ev ziyaretleri, hatırlatıcı sistemler, bilgisayar destekli danışmanlık gibi yöntemlerden yararlanmak
- Hastalara ve ailelerine bilgilendirici yazılı dokümanlar hazırlamak
- Tüm bunları yaparken etkili iletişim yöntemleri kullanmak, hasta ve ailesi ile güven ilişkisi oluşturmak, sorunlarını ifade etmelerine imkan sağlamak, motivasyonlarını arttırmak (1, 3, 4, 18, 24, 25, 55).



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3. 1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu tez çalışması, hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olarak yapıldı.

3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 01 Temmuz-30 Mart 2018 tarihleri arasında Batman Bölge Devlet Hastanesi Acil, Dahiliye ve Kardiyoloji Servisinde yürütüldü.

3. 3. Araştırmanın Örneklemi

Batman Bölge Devlet Hastanesi Acil, Dahiliye ve Kardiyoloji Servisinde bir yıl içinde hipertansiyon nedeniyle takip edilen hastalar araştırmanın evrenini oluşturdu. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında, en az üç ay önce hipertansiyon tanısı konulan, en az üç aydır hipertansiyon için ilaç tedavisi alan, 18 yaş ve üzeri, mental hastalığı ve iletişim sorunu olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 260 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırma süresince ayrılan hasta olmadı.

3. 4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurulundan (Etik Kurul No: 2017-05 Tarih: 02.05.2017) ve Batman Bölge Devlet Hastanesi Etik Kurulundan (Tarih: 31.07.2017) tez çalışmasının yapılmasına ilişkin yazılı izin alındı (EK-2, EK-3, EK-4). Araştırmanın uygulanacağı servislere çalışma hakkında bilgi verildi.

Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve gönüllü olan hastalara araştırmanın amacı, nasıl uygulanacağı, bilgilerinin gizli tutulacağı ve başka bir araştırmada kullanılmayacağı konularında bilgi verildi ve yazılı onamları alındı.

Araştırmada kullanılan Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Sayın Esmâ Demirezen'den ölçeğin bu tez çalışmasında kullanılabilmesi için e-mail yoluyla yazılı izin alındı (EK-5).

3. 5. Verilerinin Toplanması

Veriler, hastalar araştırma hakkında bilgilendirilerek onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşerek ve hasta dosyasındaki kayıtlar incelenerek

alındı. Araştırmaya katılan hastaların kan basıncı ölçümleri, ölçüm tekniğine uyularak, sfigmomanometrik kalibrasyonu yapılmış olan aneroid tansiyon aleti ile yapıldı. Hastaların boy ve kilo ölçümleri yapıldı. Hastalarla görüşme süresi her bir hasta için yaklaşık 30-45 dakika sürdü.

Veri toplama araçları olarak; araştırmacı tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra hazırlanan “Hasta Bilgi Formu” (EK-7) ve “Hipertansiyon Bilgi Anketi” (EK-8) ile “Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği” (EK-9) kullanıldı.

- **Hasta Bilgi Formu:** Hastanın sosyodemografik ve tıbbi özelliklerine ilişkin bilgilerini içeren iki bölümden oluşmaktadır. Literatür bilgileri ışığında geliştirilen (1, 2, 4-10, 12, 13) formun sosyodemografik özellikler bölümü hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi, ekonomik durumu, yaşadığı yer ve birlikte yaşadığı kişileri sorgulayan dokuz sorudan oluşmaktadır. Tıbbi özellikler bölümü; tanı süresi, kullandığı ilaçlar, diğer kronik hastalıkları ve bu hastalıklara yönelik kullandığı ilaçlar, hipertansiyon ile ilgili eğitim alma durumu ve kimden aldığı, ailede hipertansiyon varlığı, sigara ve alkol kullanma durumu, düzenli egzersiz yapma, diyet, hastane kontrollerine düzenli gelme, tansiyonunu düzenli ölçtürme ve ölçüm sıklığı, boy, kilo, beden kütle indeksi, sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerini sorgulayan 16 sorudan oluşmaktadır.

- **Hipertansiyon Bilgi Anketi:** Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanmıştır (1, 12, 13, 21, 41, 46, 52, 53). Hipertansiyonun tanımı, sınır kan basıncı değeri, risk faktörleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, hedef organ hasarları, tedavi, kontroller ve tansiyon takibi konularından oluşan 20 ifadeden oluşmaktadır. Hastaların her bir ifade için “Doğru” veya “Yanlış” şıklarından birisini seçmeleri istendi. İfadelerin tümü doğru olup tanımlayıcı ve karşılaştırmalı istatistikler doğru yanıt sayısı üzerinden yapıldı.

- **Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği:** Ölçek Morisky ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir. Demirezen (2006) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış, Cronbach α değeri 0.82 olarak bulunmuştur. Dokuz ifadeden oluşan ölçeğin ilk sekiz sorusu “Evet (1)” ve “Hayır (0)” olarak yanıtlanmaktadır. Dokuzuncu soru, “Hiç/Nadiren (1)”, “Ara sıra (2)”, “Bazen (3)”, “Genellikle (4)” ve “Her zaman (5)” olarak yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 1-13 arasında değişmektedir. 1-7 puan alanlar antihipertansif tedaviye uyumlu, 8 ve üzerinde puan alanlar tedaviye uyumsuz olarak tanımlanmaktadır (24).

3. 6. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca Batman Bölge Devlet Hastanesi Acil, Dahiliye ve Kardiyoloji Servislerinde yürütülmesi, hastaların kan basıncı ölçümlerinin bir kere yapılması, hastaların kullandıkları antihipertansif ilaçların ve ilaç sayılarının tam olarak değerlendirilmemesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3. 7. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesinde ve istatistiksel analizlerde SPSS paket programı (IBM SPSS Statistics 24) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve %, ölçümle belirlenen değişkenler için ise ortalama±standart sapma şeklinde gösterildi. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı farklılık çıkan değişkenlerde ikili karşılaştırmalarda “[1-2,3]” şeklinde gösterimler kullanıldı. Örneğin; [1-2,3] 1 ile 2 arasında ve 1 ile 3 arasında anlamlı farklılık olduğudur. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. Nitel değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “ χ^2 ” çapraz tabloları kullanıldı. İstatistiksel kararlarda $p \leq 0,05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu bölümde “Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumluları ve Hastalıkları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi” konulu tez çalışmasından elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 3. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (N=260)

Sosyodemografik Özellikler		Sayı	%
Yaş (Ort ± ss = 63,92 ± 13,12) (yıl) (min=23, max=98)	50 ve altı	62	23,8
	51-64	68	26,2
	65-74	73	28,1
	75 ve üzeri	57	21,9
Cinsiyet	Kadın	169	65,0
	Erkek	91	35,0
Medeni Durum	Evli	237	91,8
	Bekar	23	8,8
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	169	65,0
	Okuryazar	53	20,4
	İlköğretim	25	9,6
	Ortaöğretim ve üzeri	13	5,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	25	9,6
	Çalışmıyor	235	90,4
Sosyal Güvence	Var	222	85,4
	Yok	38	14,6
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	119	45,8
	Gelir gidere eşit	127	48,8
	Gelir giderden fazla	14	5,4
Yaşadığı Yer	İl	128	49,2
	İlçe	80	30,8
	Belde/köy	52	20,0
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Eş	30	11,5
	Eş/çocuk	189	72,7
	Akraba/yakını	32	12,3
	Yalnız	9	3,5

Tablo 3’de araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri verildi. Yaş ortalamaları 63,92±13,12 yıl ve %28.1’i 65-74 yaş grubundaydı. Hastaların %65.0’inin kadın, %91.8’inin evli, %65.0’inin okur-yazar olmadığı belirlendi. Çoğunluğunun çalışmadığı (%90,4) çalışmadığı, %85,4’ünün sosyal güvencesinin olduğu ve %45.8’inin

gelirinin giderinden az olduğu görüldü. Hastaların %49.2'si il merkezinde ve %72.7'si eşi veya çocuklarıyla yaşamaktaydı.

Tablo 4. Hastaların Tıbbi Özelliklerinin Dağılımı (N=260)

Tıbbi Özellikler		Sayı	%
Tanı Süresi (Ort ± ss = 87,75 ± 63,27) (ay) (min=3, max=302)	3-11 ay	13	5,0
	1-5 yıl	99	38,1
	6-10 yıl	97	37,3
	11 yıl ve üzeri	51	19,6
Hipertansiyona Yönelik İlaç Kullanma Durumu	Evet	260	100,0
	Hayır	-	-
Diğer Kronik Hastalıklar	Var	174	66,9
	Yok	86	33,1
Diğer Kronik Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Durumu	Evet	144	55,4
	Hayır	116	44,6
Hipertansiyon İle İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	86	33,1
	Hayır	174	66,9
Hipertansiyon Eğitimini Aldığı Sağlık Personeli	Hekim	62	72,1
	Hemşire	24	27,9
Ailede Hipertansiyon Öyküsü	Var	104	40,0
	Yok	156	60,0
Beden Kütle İndeksi (BKİ)	Zayıf (<18,5 kg/m ²)	1	0,4
	Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	41	15,7
	Fazla kilolu (25-29,9 kg/m ²)	133	51,2
	1.derece obez (30-34,9 kg/m ²)	50	22,7
	2.derece obez (35-39,9 kg/m ²)	20	7,7
	3.derece obez (>40 kg/m ²)	6	2,3
Sistolik Kan Basıncı (SKB)	Normal	8	3,1
	Yüksek	11	4,1
	Evre 1 HT	29	11,2
	Evre 2 HT	183	70,4
	Hipertansif kriz	29	11,2
Diyastolik Kan Basıncı (DKB)	Normal	66	25,4
	Evre 1 HT	50	19,2
	Evre 2 HT	140	53,8
	Hipertansif kriz	4	1,6

Tablo 4'te hastaların tıbbi özellikleri verildi. Hastaların tanı süresi ortalamasının 87,75±63,27 ay olduğu ve %38.1'inin 1-5 yıl grubunda olduğu belirlendi. Hastaların

tamamının (%100,0) hipertansiyona yönelik ilaç kullandığı, %66.9'unun diğer kronik hastalıkları olduğu ve %55.4'ünün diğer kronik hastalıklarına yönelik ilaç kullandığı belirlendi. Hastaların yalnızca %33.1'inin hipertansiyon ile ilgili eğitim aldığı ve %72.1'inin bu eğitimi hekimden aldığı saptandı. Hastaların %40.0'ının ailesinde hipertansiyon bulunduğu, %83.9'unun fazla kilolu ve üzerindeki derecelerde obez olduğu, %70.4'ünün sistolik kan basıncı ve %53.8'inin diyastolik kan basıncının evre 2 hipertansiyon düzeyinde olduğu belirlendi.

Tablo 5. Hastaların Bazı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=260)

		Sayı	%
Sigara içme durumu	Evet	45	17,3
	Hayır	215	82,7
Alkol kullanma durumu	Evet	1	0,4
	Hayır	159	99,6
Egzersiz (haftada 5 kez, en az 30 dakika yürüyüş yapma)	Evet	47	18,1
	Hayır	213	81,9
Hipertansiyona yönelik diyet uygulama	Evet	95	36,5
	Hayır	165	63,5
Hastane kontrollerine düzenli gitme	Evet	86	33,1
	Hayır	174	66,9
Tansiyonun düzenli ölçülmesi	Evet	83	31,9
	Hayır	177	68,1
Tansiyonun ölçülme sıklığı	Günlük düzenli	52	20,0
	Haftada birkaç defa	64	24,6
	Belli aralığı yok	144	55,4
Tansiyonu ölçen kişi	Kendisi	16	6,2
	Evde bir yakını	71	27,3
	Sağlık kurumu	173	66,5

Hastaların %82.7'sinin sigara ve %99.6'sının alkol kullanmadığı belirlendi. Hastaların %18.1'i düzenli aktivite/egzersiz yaptığını, %36.5'i hipertansiyona yönelik diyet uyguladığını, %33.1'i hastane kontrollerine düzenli olarak gittiğini, %31.9'u kan basıncını düzenli olarak ölçtüğünü ve %66.5'i kan basıncını sağlık kurumunda ölçtüğünü ifade etti (Tablo 5).

Tablo 6. Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları ve Uyum Durumları (N=260)

	Sayı	%
Ölçek puan ortalaması (Ort ± ss = 7,13 ± 2,10) (ay) (min=2, max=11)		
Uyumlu (1-7 puan)	133	51,2
Uyumsuz (8-13 puan)	127	48,8

Tablo 6’da hastaların “Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları” ve uyum durumları verildi. Hastaların ölçek puan ortalaması 7,13 ± 2,10 ve %51.2’sinin antihipertansif ilaç tedavisine uyumlu olduğu belirlendi.

Tablo 7. Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=260)

Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği Maddeleri		Evet	Hayır
		Sayı (%)	Sayı (%)
1	Tansiyon ilaçlarınızı içmeyi bazen unuttuğunuz oluyor mu ?	190 (73,1)	70 (26,9)
2	Son iki hafta içinde, unutmadığımız halde tansiyon ilaçlarınızı içmeyi ihmal ettiğiniz oldu mu?	147 (56,5)	113 (43,5)
3	Kullandığımız tansiyon ilaçlarını size verdiği rahatsızlıktan dolayı doktorunuza söylemeden ilacı azalttığınız ya da bıraktığınız hiç oldu mu?	111 (42,7)	149 (57,3)
4	Seyahate çıktığınızda ya da evden ayrıldığınızda tansiyon ilaçlarınızı yanınıza almayı unuttuğunuz oluyor mu?	135 (51,9)	125 (48,1)
5	Dün tansiyon ilacınızı içtiniz mi?	217 (83,5)	43 (16,5)
6	Tansiyon ilaçlarınızı hep aynı şekilde mi kullanıyorsunuz?	187 (71,9)	73 (28,1)
7	Tansiyonunuzun iyi olduğunu hissettiğinizde bazen ilaç içmeyi bırakır mısınız?	112 (43,1)	148 (56,9)
8	Her gün ilaç içmek büyük sıkıntıdır. Siz tansiyon tedavinize uymada hiç zorluk yaşadınız mı?	192 (73,8)	68 (26,2)
9	Tansiyon ilaçlarınızı içmeyi ne sıklıkla unutuyorsunuz?	Sayı (%)	
	1. Hiç/Nadiren	64 (24,6)	
	2. Ara sıra	110 (42,3)	
	3. Bazen	69 (26,5)	
	4. Genellikle	15 (5,8)	
	5. Her zaman	2 (0,8)	

Hastaların “Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeğine” verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 8. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Durumlarının Karşılaştırılması (N=260)

Sosyodemografik Özellikler	Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Durumu		Test p
	Uyumlu (n=133) Sayı (%)	Uyumsuz (n=127) Sayı (%)	
Yaş grupları			
50 ve altı (n=62)	34 (54,8)	28 (45,2)	$\chi^2=4,755$ p=0,191
51-64 (n=68)	36 (52,9)	32 (47,1)	
65-74 (n=73)	41 (56,2)	32 (43,8)	
75 ve üzeri (n=57)	22 (38,6)	35 (61,4)	
Cinsiyet			
Kadın (n=169)	91 (53,8)	78 (46,2)	$\chi^2=1,401$ p=0,237
Erkek (n=91)	42 (46,2)	49 (53,8)	
Eğitim durumu			
Okuryazar değil (n=169)	82 (48,5)	87 (51,5)	$\chi^2=5,340$ p=0,069
Okuryazar (n=53)	25 (47,2)	28 (52,8)	
İlköğretim ve üzeri (n=38)	26 (68,4)	12 (31,6)	
Medeni durum			
Evli (n=237)	119 (50,2)	118 (49,8)	$\chi^2=0,574$ p=0,449
Bekar (n=23)	14 (60,9)	9 (39,1)	
Çalışma durumu			
Çalışıyor (n=25)	12 (48,0)	13 (52,0)	$\chi^2=0,015$ p=0,903
Çalışmıyor (n=235)	121 (51,5)	114 (48,5)	
Sosyal güvence			
Var (n=222)	109 (49,1)	113 (50,9)	$\chi^2=2,567$ p=0,109
Yok (n=38)	24 (63,2)	14 (36,8)	
Ekonomik durum			
Gelir giderden az (n=119)	55 (46,2)	64 (53,8)	$\chi^2=2,160$ p=0,340
Gelir gidere eşit (n=127)	70 (55,1)	57 (44,9)	
Gelir giderden fazla (n=14)	8 (57,1)	6 (42,9)	
Yaşadığı yer			
İl (n=128)	64 (50,0)	64 (50,0)	$\chi^2=0,554$ p=0,758
İlçe (n=80)	40 (50,0)	40 (50,0)	
Belde/köy (n=52)	29 (55,8)	23 (44,2)	
Birlikte yaşadığı kişiler			
Eş (n=30)	17 (56,7)	13 (43,3)	$\chi^2=1,901$ p=0,593
Eş/çocuk (n=189)	95 (50,3)	94 (49,7)	
Akraba/yakını (n=32)	18 (56,3)	14 (43,7)	
Yalnız (n=9)	3 (33,3)	6 (66,7)	

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Hastaların sosyodemografik özellikleri ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 8). Ayrıca hastaların sosyodemografik özellikleri ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldı ve benzer şekilde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 9. Hastaların Tıbbi Özellikleri ile Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Durumlarının Karşılaştırılması (N=260)

Tıbbi Özellikler	Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Durumu		Test p
	Uyumlu (n=133) Sayı (%)	Uyumsuz (n=127) Sayı (%)	
Tanı Süresi			
3-11 ay (n=13)	6 (46,2)	7 (53,8)	$\chi^2=3,541$ p=0,315
1-5 yıl (n=99)	58 (58,6)	41 (41,4)	
6-10 yıl (n=97)	45 (46,4)	52 (53,6)	
11 yıl ve üzeri (n=51)	24 (47,1)	27 (52,9)	
Diğer Kronik Hastalıklar			
Var (n=174)	89 (51,1)	85 (48,9)	$\chi^2=0,000$ p=0,998
Yok (n=86)	44 (51,2)	42 (48,8)	
Diğer Kronik Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Durumu			
Var (n=144)	72 (50,0)	72 (50,0)	$\chi^2=0,172$ p=0,678
Yok (n=116)	61 (52,6)	55 (47,4)	
Hipertansiyon İle İlgili Eğitim Alma Durumu			
Evet (n=86)	55 (64,0)	31 (36,0)	$\chi^2=8,426$ p=0,004
Hayır (n=174)	78 (44,8)	96 (55,2)	
Hipertansiyon Eğitimi Aldığı Sağlık Personeli			
Hekim (n=62)	43 (69,4)	19 (30,6)	$\chi^2=2,035$ p=0,154
Hemşire (n=24)	12 (50,0)	12 (50,0)	
Ailede Hipertansiyon Öyküsü			
Var (n=104)	51 (49,0)	53 (51,0)	$\chi^2=0,310$ p=0,577
Yok (n=156)	82 (52,6)	74 (47,4)	
Beden Kitle İndeksi (BKİ)			
Normal veya Altı (n=42)	18 (42,9)	24 (57,1)	$\chi^2=3,924$ p=0,416
Fazla Kilolu (n=133)	75 (56,4)	58 (43,6)	
1.Derece Obez (n=50)	26 (52,0)	33 (48,0)	
2.Derece Obez (n=20)	11 (55,0)	9 (45,0)	
3.Derece Obez (n=6)	3 (50,0)	3 (50,0)	
Sistolik Kan Basıncı (SKB)			
Normal (n=8)	8 (100,0)	-	$\chi^2=29,972$ p=0,000
Yüksek (n=11)	10 (90,1)	1 (9,9)	
Evre 1 HT (n=29)	23 (79,3)	6 (20,7)	
Evre 2 HT (n=183)	82 (44,8)	101 (55,2)	
Hipertansif Kriz (n=29)	10 (34,5)	19 (65,5)	
Diyastolik Kan Basıncı (DKB)			
Normal (n=66)	33 (50,0)	33 (50,0)	$\chi^2=3,000$ p=0,392
Evre 1 HT (n=50)	31 (62,0)	19 (38,0)	
Evre 2 HT (n=140)	67 (47,9)	73 (52,1)	
Hipertansif Kriz (n=4)	2 (50,0)	2 (50,0)	

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 9’da hastaların tıbbi özellikleri ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum durumları karşılaştırıldı. Hipertansiyon ile ilgili eğitim alan hastaların %64.0’ı uyumlu iken eğitim almayan hastaların %44.8’i uyumlu olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak

anlamli bulundu ($p < 0,05$). Sistolik kan basinci yükseldikçe antihipertansif tedaviye uyumlu hasta oraninin azaldığı, uyumsuz hasta oraninin arttığı görüldü. Sistolik kan basinci grupları ile antihipertansif tedaviye uyum durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Hastaların diğeri tıbbi özellikleri ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Tablolaştırılmamakla birlikte hastaların tıbbi özellikleri ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldı. Benzer şekilde hipertansiyon ile ilgili eğitim alma durumu ile sistolik kan basinci değişkenleri yönünden gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p > 0,05$).



Tablo 10. Hastaların Bazı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Özellikleri ile Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Durumlarının Karşılaştırılması (N=260)

	Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Durumu		Test p
	Uyumlu (n=133) Sayı (%)	Uyumsuz (n=127) Sayı (%)	
Sigara içme durumu Evet (n=45) Hayır (n=215)	21 (46,7) 112 (52,1)	24 (53,3) 103 (47,9)	$\chi^2=0,248$ $p=0,618$
Egzersiz (haftada 5 kez, en az 30 dakika yürüyüş yapma) Evet (n=47) Hayır (n=213)	26 (55,3) 107 (50,2)	21 (44,7) 106 (49,8)	$\chi^2=0,221$ $p=0,638$
Hipertansiyona yönelik diyet uygulama Evet (n=95) Hayır (n=165)	66 (69,5) 67 (40,6)	29 (30,5) 98 (59,4)	$\chi^2=20,107$ p=0,000
Hastane kontrollerine düzenli gitme Evet (n=86) Hayır (n=174)	67 (77,9) 66 (37,9)	19 (22,1) 108 (62,1)	$\chi^2=36,810$ p=0,000
Tansiyonun düzenli ölçülmesi Evet (n=83) Hayır (n=177)	60 (72,3) 73 (41,2)	23 (27,7) 104 (58,8)	$\chi^2=21,797$ p=0,000
Tansiyonun ölçülme sıklığı Günlük düzenli (n=52) Haftada birkaç defa (n=64) Belli aralığı yok (n=144)	37 (71,2) 33 (51,6) 63 (43,8)	15 (28,8) 31 (48,4) 81 (56,2)	$\chi^2=11,488$ p=0,003
Tansiyonu ölçen kişi Kendisi (n=16) Evde bir yakını (n=71) Sağlık kurumu (n=173)	11 (68,8) 46 (64,8) 76 (43,9)	5 (31,2) 25 (35,2) 97 (56,1)	$\chi^2=10,878$ p=0,004

Tablo 10’da hastaların bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin özellikleri ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum durumları karşılaştırıldı. Hipertansiyona yönelik diyet uygulayan hastaların %69.5’i uyumlu iken diyet uygulamayan hastaların %40.6’sı uyumlu olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). Hastane kontrollerine düzenli giden hastaların %77.9’u uyumlu iken kontrollere düzenli gitmeyen hastaların %37.9’u uyumlu olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). Kan basıncı düzenli olarak ölçülen hastaların %72.3’ü uyumlu iken düzenli ölçülmeyen hastaların %41.2’si uyumlu olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). Kan basıncı günlük olarak ölçülen hastalar, haftada birkaç defa veya belli bir sıklıkta ölçülmeyen hastalardan daha uyumlu olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Kan basıncını kendi ölçen hastalar, yakınına veya sağlık kurumuna ölçtüren hastalardan daha uyumlu olup, gruplar

arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Hastaların diğer sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin özellikleri ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablolaştırılmamakla birlikte hastaların bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin özellikleri ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldı. Benzer şekilde hipertansiyona yönelik diyet uygulama, hastane kontrollerine düzenli gitme, kan basıncını düzenli ölçme, ölçüm sıklığı ve kan basıncını ölçen kişi değişkenleri yönünden gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p>0,05$).

Tablo 11. Hastaların Hipertansiyon Bilgi Anketine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=260)

Hipertansiyon Bilgi Soruları		Doğru	Yanlış
		n (%)	n (%)
1	Yüksek tansiyon bir hastalıktır	249 (95,8)	11 (4,2)
2	Kişi tansiyonunu normal sınırlarda tutabilir	141 (54,2)	119 (45,8)
3	Sigara içmek tansiyonu yükseltir	194 (74,6)	66 (25,4)
4	Fazla tuzlu yiyecekler yemek tansiyonu yükseltir	240 (92,3)	20 (7,7)
5	Fazla kilolu olmak (şişmanlık) tansiyonu yükseltir	222 (85,4)	38 (14,6)
6	Yüksek tansiyon için sınır 140/90'dır.	103 (39,6)	157 (60,4)
7	Yüksek tansiyon kalp krizine yol açar	228 (87,7)	32 (12,3)
8	Yüksek tansiyon inmeye (felç) yol açar	230 (88,5)	30 (11,5)
9	Yüksek tansiyon böbrek hastalıklarına yol açar	200 (76,9)	60 (23,1)
10	Yüksek tansiyon göz hastalıklarına yol açar	215 (82,7)	45 (17,3)
11	Stres ve üzüntü tansiyonu yükseltir	247 (95,0)	13 (5,0)
12	Tansiyon kontrol altına alınabilir	171 (65,8)	89 (34,2)
13	Hareketsizlik tansiyonu yükseltir	194 (74,6)	66 (25,4)
14	Yüksek tansiyonu olanlar düzenli hastane kontrolüne gitmelidir	152 (58,5)	108 (41,5)
15	Ailesinde yüksek tansiyon olanlarda hipertansiyon daha fazla görülür	196 (75,4)	64 (24,6)
16	Yüksek tansiyonu olan kişiler her gün tansiyon takibi/ölçümü yapmalıdır	141 (54,2)	119 (45,8)
17	Fazla kilolu (şişman) kişilerin zayıflaması tansiyonu düşürmeye yardım eder	224 (86,2)	36 (13,8)
18	Yüksek tansiyonu olanlar haftada 5 gün en az 30 dakika yürüyüş yapmalıdır	176 (67,7)	84 (32,3)
19	Yüksek tansiyonu olan kişiler ilaçlarını ömür boyu kullanılır	195 (75,0)	65 (25,0)
20	Yüksek tansiyon gençlerde de görülebilir	209 (80,4)	51 (19,6)
Doğru Yanıt Ortalaması (Ort \pm ss = 15,10 \pm 2,89) (min=4, max=20)			

Tablo 11’de araştırmaya katılan hastaların hipertansiyon bilgi anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar gösterildi. Buna göre hastaların tamamına yakını yüksek tansiyonun bir hastalık olduğu ((%95,8), stres ve üzüntünün tansiyonu yükselteceği ((%95,0) ve fazla tuzlu yiyeceklerin tansiyonu yükselteceği (%92,3) maddelerine doğru yanıt vermiştir. Diğer yandan en fazla yanlış bilinen maddeler ise yüksek tansiyon için sınır (%60,4), tansiyonun normal sınırlarda tutulabilmesi (%45,8), her gün tansiyon takibi yapılması (%45,8) ve düzenli hastane kontrollerine gidilmesi (%41,5) maddeleridir. Bilgi anketi için doğru yanıt ortalaması $15,10 \pm 2,89$ ’dur.

Tablo 12. Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları ile Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=260)

	Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları	
	r	p
Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalamaları	-0,252	0,000

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

Antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği puan ortalamaları ile hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r=-0,252$; $p=0,000$). Antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği puanında azalma hastanın uyumunun arttığı anlamına geldiği için uyumu yüksek hastaların hipertansiyon bilgi puanı da artış göstermektedir. Benzer şekilde, hipertansiyon bilgi puanının artması antihipertansif ilaç tedavisine uyumu arttırmaktadır.

Tablo 13. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=260)

Sosyodemografik Özellikler	Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalaması		Test p
	Ort ± ss	Medyan [Min-Max]	
Yaş grupları			
50 ve altı (n=62)	15,47±2,52	16,0 [10,0-20,0]	$\chi^2=3,732$ p=0,292
51-64 (n=68)	15,24±2,95	15,0 [7,0-20,0]	
65-74 (n=73)	15,22±3,01	16,0 [7,0-20,0]	
75 ve üzeri (n=57)	14,40±3,01	15,0 [4,0-20,0]	
Cinsiyet			
Kadın (n=169)	15,09±2,81	15,0 [7,0-20,0]	Z=-0,117 p=0,907
Erkek (n=91)	15,13±3,06	15,0 [4,0-20,0]	
Eğitim durumu			
Okuryazar değil (n=169) ⁽¹⁾	14,51±2,84	14,0 [4,0-20,0]	$\chi^2=22,398$ p=0,000 [1-2,3,4]
Okuryazar (n=53) ⁽²⁾	15,87±2,59	16,0 [10,0-20,0]	
İlköğretim (n=25) ⁽³⁾	16,76±2,84	17,0 [9,0-20,0]	
Ortaöğretim ve üzeri (n=13) ⁽⁴⁾	16,46±2,70	16,0 [12,0-20,0]	
Medeni durum			
Evli (n=237)	15,05±2,94	15,0 [4,0-20,0]	Z=-1,062 p=0,288
Bekar (n=23)	15,70±2,34	16,0 [10,0-20,0]	
Çalışma durumu			
Çalışıyor (n=25)	15,96±2,84	16,0 [9,0-20,0]	Z=-1,537 p=0,124
Çalışmıyor (n=235)	15,01±2,89	15,0 [4,0-20,0]	
Sosyal güvence			
Var (n=222)	15,02±2,76	15,0 [4,0-20,0]	Z=-1,362 p=0,173
Yok (n=38)	15,58±3,58	16,0 [7,0-20,0]	
Ekonomik durum			
Gelir giderden az (n=119)	14,93±2,88	15,0 [8,0-20,0]	$\chi^2=1,460$ p=0,482
Gelir gidere eşit (n=127)	15,22±2,89	15,0 [4,0-20,0]	
Gelir giderden fazla (n=14)	15,57±3,13	15,5 [9,0-20,0]	
Yaşadığı yer			
İl (n=128) ⁽¹⁾	15,78±2,91	16,0 [10,0-20,0]	$\chi^2=14,652$ p=0,001 [1-2,3]
İlçe (n=80) ⁽²⁾	14,89±2,18	15,0 [9,0-20,0]	
Belde/köy (n=52) ⁽³⁾	13,81±3,33	14,0 [4,0-20,0]	
Birlikte yaşadığı kişiler			
Eş (n=30)	14,37±3,49	14,5 [4,0-20,0]	$\chi^2=3,173$ p=0,366
Eş/çocuk (n=189)	15,19±2,88	15,0 [7,0-20,0]	
Akraba/yakın (n=32)	15,53±2,41	16,0 [10,0-20,0]	
Yalnız (n=9)	14,22±2,22	13,0 [12,0-18,0]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

**Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 13’de hastaların sosyodemografik özellikleri ile hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları karşılaştırıldı. Hastaların eğitim düzeyleri ile hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,05). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; okuryazar olmayanların bilgi puanları, okuryazar, ilköğretim,

ortaöğretim ve üzeri eğitim seviyesinde olan hastalara göre anlamlı düzeyde düşük bulundu.

Hastaların yaşadığı yer ile hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ilde yaşayan hastaların bilgi puanları, ilçe ve belde/köyde yaşayan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Hastaların diğer sosyodemografik özellikleri ile hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$)



Tablo 14. Hastaların Tıbbi Özellikleri ile Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=260)

Tıbbi Özellikler	Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalaması		Test P
	Ort ± ss	Medyan [Min-Max]	
Tanı Süresi 3-11 ay (n=13) 1-5 yıl (n=99) 6-10 yıl (n=97) 11 yıl ve üzeri (n=51)	14,69±2,32 15,30±2,65 14,85±3,33 15,31±2,60	14,0 [10,0-19,0] 15,0 [10,0-20,0] 15,0 [4,0-20,0] 16,0 [10,0-20,0]	$\chi^2=1,051$ p=0,789
Diğer Kronik Hastalıklar Var (n=174) Yok (n=86)	15,16±2,65 15,00±3,35	15,0 [7,0-20,0] 15,0 [4,0-20,0]	Z=-0,160 p=0,873
Diğer Kronik Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Durumu Var (n=144) Yok (n=116)	15,30±2,64 14,86±3,17	15,5 [9,0-20,0] 15,0 [4,0-20,0]	Z=-0,975 p=0,330
Hipertansiyon İle İlgili Eğitim Alma Durumu Evet (n=86) Hayır (n=174)	16,22±2,58 14,55±2,88	16,0 [10,0-20,0] 14,0 [4,0-20,0]	Z=-4,329 p=0,000
Hipertansiyon Eğitimi Aldığı Sağlık Personeli Hekim (n=62) Hemşire (n=24)	16,38±2,66 15,79±2,35	16,0 [10,0-20,0] 15,5 [12,0-20,0]	Z=-1,338 p=0,181
Ailede Hipertansiyon Öyküsü Var (n=104) Yok (n=156)	15,08±3,17 15,12±2,70	15,0 [4,0-20,0] 15,0 [7,0-20,0]	Z=-0,252 p=0,801
Beden Kitle İndeksi (BKİ) Normal veya Altı (n=42) Fazla Kilolu (n=133) 1.Derece Obez (n=50) 2.Derece Obez (n=20) 3.Derece Morbid Obez (n=6)	15,57±2,91 15,23±2,86 14,92±2,38 13,85±4,04 15,17±3,19	15,5 [8,0-20,0] 15,0 [9,0-20,0] 15,0 [10,0-20,0] 15,5 [4,0-18,0] 15,5 [11,0-19,0]	$\chi^2=2,437$ p=0,656
Sistolik kan basıncı Normal (n=8) ⁽¹⁾ Yüksek (n=11) ⁽²⁾ Evre 1 HT (n=29) ⁽³⁾ Evre 2 HT (n=183) ⁽⁴⁾ Hipertansif kriz (n=29) ⁽⁵⁾	16,75±3,41 15,45±2,84 16,75±2,40 14,93±2,75 13,93±3,38	17,0 [10,0-20,0] 16,0 [10,0-19,0] 17,5 [12,0-20,0] 15,0 [7,0-20,0] 14,0 [4,0-19,0]	$\chi^2=16,640$ p=0,002 [3-4,5]
Diastolik kan basıncı Normal (n=66) Evre 1 HT (n=50) Evre 2 HT (n=140) Hipertansif kriz (n=4)	15,67±2,76 14,82±2,83 14,92±2,94 15,75±4,03	15,5 [10,0-20,0] 15,0 [8,0-20,0] 15,0 [4,0-20,0] 17,0 [10,0-19,0]	$\chi^2=2,048$ p=0,152

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

**Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 14’de hastaların tıbbi özellikleri ile hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları karşılaştırıldı. Hipertansiyon ile ilgili eğitim alan hastaların hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları eğitim almayan hastalardan daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Sistolik kan basıncı değeri yüksek olan hastaların hipertansiyon bilgi puanları daha düşük olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Hastaların diğer sosyodemografik özellikleri ile hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 15. Hastaların Bazı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Özellikleri ile Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=260)

	Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalaması		Test p
	Ort \pm ss	Medyan [Min-Max]	
Sigara içme durumu Evet (n=45) Hayır (n=215)	15,60 \pm 3,09 15,00 \pm 2,84	16,0 [9,0-20,0] 15,0 [4,0-20,0]	Z=-1,312 p=0,190
Egzersiz (haftada 5 kez, en az 30 dakika yürüyüş yapma) Evet (n=47) Hayır (n=213)	15,87 \pm 2,36 14,93 \pm 2,97	16,0 [12,0-20,0] 15,0 [4,0-20,0]	Z=-1,809 p=0,070
Hipertansiyona yönelik diyet uygulama Evet (n=95) Hayır (n=165)	15,55 \pm 2,74 14,85 \pm 2,95	16,0 [8,0-20,0] 15,0 [4,0-20,0]	Z=-1,733 p=0,083
Hastane kontrollerine düzenli gitme Evet (n=86) Hayır (n=174)	15,93 \pm 2,66 14,70 \pm 2,92	16,0 [8,0-20,0] 15,0 [4,0-20,0]	Z=-3,318 p=0,001
Tansiyonun düzenli ölçülmesi Evet (n=83) Hayır (n=177)	16,12 \pm 2,85 14,63 \pm 2,79	16,0 [7,0-20,0] 15,0 [4,0-20,0]	Z=-4,058 p=0,000
Tansiyon ölçüm sıklığı Günlük düzenli (n=52) ⁽¹⁾ Haftada birkaç defa (n=64) ⁽²⁾ Belli aralığı yok (n=144) ⁽³⁾	15,88 \pm 3,02 15,76 \pm 2,45 14,52 \pm 2,91	16,0 [7,0-20,0] 16,0 [10,0-20,0] 14,0 [4,0-20,0]	$\chi^2=13,600$ p=0,001 [1,2-3]
Tansiyonu ölçen kişi Kendisi (n=16) ⁽¹⁾ Evde bir yakını (n=71) ⁽²⁾ Sağlık kurumu (n=173) ⁽³⁾	16,88 \pm 3,28 15,58 \pm 2,90 14,75 \pm 2,78	18,0 [7,0-20,0] 16,0 [10,0-20,0] 15,0 [4,0-20,0]	$\chi^2=12,558$ p=0,002 [1-3]

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

**Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 15’de hastaların bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin özellikleri ile hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları karşılaştırıldı. Hastane kontrollerine

düzenli giden hastaların hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları, kontrollere düzenli gitmeyen hastalardan daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kan basıncı düzenli olarak ölçülen hastaların hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları, düzenli ölçülmeyen hastalardan daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Kan basıncını günlük olarak ölçülen hastaların hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları, daha az sıklıkla ölçülen hastalardan daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kan basıncını kendisi ölçen hastaların hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları, yakınına veya sağlık kurumuna ölçtüren hastalardan daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Hastaların diğer sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin özellikleri ile hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışmada elde edilen veriler, bu bölümde literatür bilgileri ışığında değerlendirilerek tartışıldı.

Çalışmada hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalamasının $7,13 \pm 2,10$ ve hastaların %51.2'sinin antihipertansif ilaç tedavisine uyumlu olduğu (ölçek puanı 1-7 arasında) bulundu (Tablo 6). Bu sonuç hastaların ilaç tedavisine uyum ölçeği puanlarının istenilen düzeyde olmadığını, hastaların uyum düzeylerinin benzer çalışmalardan elde edilen sonuçlardan daha düşük olduğunu gösterdi. Morisky ve arkadaşları tarafından geliştirilen Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeğinin kullanıldığı benzer çalışmalarda, ilaç tedavisine uyumlu olan hastaların oranları daha yüksek bulunmuştur. Demirezen (24) tez çalışmasında, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış ve araştırmaya katılan hastaların ölçek puan ortalamasını 3.30 ± 2.61 ve ilaç tedavisine uyumlu hasta oranını %92 olarak bulmuştur. Mert ve arkadaşlarının (50) yaptığı çalışmada, tedaviye uyumlu hasta oranının %86.8 olduğu; Kaya'nın (56) çalışmasında uyum puanının 6.88 ± 1.10 olduğu gösterilmiştir. Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumlarını farklı ölçek ve değerlendirme araçları ile araştıran çalışmalarda, hastaların uyumlarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (23, 25, 48, 57). Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyumları ile ilgili olarak yurtdışında yapılmış araştırmalarda da benzer sonuçlar ortaya konulmuştur. Pirasath ve arkadaşları (53) hastaların uyumunun kötü olduğunu; Oliveira-Filho ve arkadaşları (51) tedaviye uyumlu hasta oranının %19.7 olduğunu, Malik ve arkadaşları (46) tedaviye uyum gösteren hasta oranının %24.4 ve %36.8 arasında değiştiğini, Salem ve arkadaşları (41) hastaların %64.7'sinin uyumlarının zayıf olduğunu belirtirken, Lee ve arkadaşları (42) hastaların %65.1'inin uyumlarının iyi olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada hastaların uyum düzeyinin düşük olmasının; hastaların eğitim düzeylerinin ve sosyoekonomik durumlarının düşük olmasına, hipertansiyon ile ilgili eğitim alan hasta sayısının az olmasına (%33.1) bağlı olduğu düşünülebilir. Ayrıca Tablo 13 ve Tablo 14'de görüldüğü üzere, eğitim düzeyi düşük ve ekonomik durumu kötü olan, hipertansiyon ile ilgili eğitim almayan hastaların hipertansiyon bilgi anketine verdikleri doğru yanıtların daha düşük olması da bu sonucu desteklemektedir. Nitekim DSÖ 2003 raporunda düşük sosyoekonomik ve eğitim durumunun, ilaç tedavisine uyumu etkileyen önemli unsurlar olduğu vurgulanmıştır (18).

Bu çalışmada, sosyodemografik özelliklerin hastaların antihipertansif ilaç tedavisine uyum düzeyleri üzerine anlamlı etkisi olmadığı bulundu (Tablo 8). Bazı sosyodemografik özelliklerin hastaların ilaç tedavisine uyum düzeyini etkilediğini gösteren çalışma sonuçları mevcuttur. Demirezen'in (24) çalışmasında; yaş ve çalışma durumu ilaç uyumunu etkileyen faktörler olarak bulunurken; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu ve yaşanılan yerin uyumu etkileyen faktörler olmadığı bulunmuştur. Teke'nin (25) çalışmasında, sadece hastanın birlikte yaşadığı kişiler uyumu etkileyen bir faktör olarak bulunmuş, diğer sosyodemografik özelliklerin etkili olmadığı gösterilmiştir. Lee ve arkadaşları (42), genç ve çalışan hastalarda; Morris ve arkadaşları (58), ileri yaşlı kişilerde ve erkeklerde ilaç tedavisine uyumun anlamlı düzeyde düşük olduğunu ortaya koymuşlardır. Konu ile ilgili diğer çalışmalarda sosyodemografik özellikler ile ilaç tedavisine uyum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (48, 50, 51, 56, 57, 59).

Çalışmada hastaların tıbbi özelliklerinin antihipertansif tedaviye uyum düzeyini etkileyip etkilemediği analiz edildi. Tanı süresi, diğer kronik hastalıklar, ailede hipertansiyon öyküsü, beden kitle indeksi, diyastolik kan basıncı düzeyleri etkili bulunmazken; hastaların hipertansiyon ile ilgili eğitim alma durumu ve sistolik kan basıncı düzeylerinin ilaç tedavisine uyumu anlamlı olarak etkileyen faktörler olduğu belirlendi (Tablo 9). Hipertansiyon ile ilgili eğitim alan hastaların %64'ü uyumlu iken eğitim almayan hastaların %44.8'i uyumlu bulundu. Hastalık ve ilaç tedavisi hakkında eğitim almanın hastaların uyumunu arttırdığı yönünde araştırma sonuçları mevcuttur (16, 41, 43, 46, 54, 60, 61). Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020 planında da hasta uyumunun artırılmasında hastaların ve sağlık personelinin eğitimi önemle vurgulanmaktadır (29).

Bu çalışmada hastaların sistolik kan basıncı yükseldikçe hastaların ilaç tedavisine uyum düzeyinin ve uyumlu hasta oranının azaldığı bulundu (Tablo 9). Diğer bir ifadeyle, sistolik kan basıncının yüksek olması hastaların tedaviye uyumsuz olduğunu ortaya koyan bir bulgudur. Oliveira-Filho ve arkadaşları (51) ilaç tedavisine uyumsuz hastaların %88.4'ünün kan basınçlarının kontrol altında olmadığını göstermiştir. Morris ve arkadaşları (58) çalışmalarında, ilaç tedavisine uyum gösteren hastaların sistolik kan basınçlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu (-5,4 mmHg) ortaya koymuşlardır. Malik ve arkadaşları (46) da ilaç tedavisine uyumlu hastaların kan basıncı kontrollerinin daha iyi olduğunu göstermiştir. Farklı bir sonuç olarak Lee ve arkadaşlarının (42)

çalışmasında, hastaların uyum düzeyleri ile sistolik kan basınçları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

İlaç tedavisine uyumsuz hastaların sistolik kan basıncındaki anlamlı yüksekliği destekleyen bir başka bulgu da kan basıncını düzenli olarak ölçen hasta sayısının ölçmeyen hasta sayısından daha az olmasıdır (Tablo 5). Kan basıncını düzenli olarak ölçen hastaların %72.3'ü, her gün ölçen hastaların %71.2'si, kan basıncını kendisi ölçen hastaların %68.8'i antihipertansif tedaviye uyumlu bulundu. Bu takipleri yapmayan hastaların ilaç tedavisine uyumları daha düşük olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 10). Dolayısıyla antihipertansif ilaç tedavisine uyum düzeyi yüksek olan hastalar kan basınçlarını daha yakından takip edebilir ve kan basıncındaki yükselmeleri daha çabuk fark edebilirler. Yine bu sonucu destekleyen bir bulgu olarak hastane kontrollerine düzenli giden hastaların %77.9'u antihipertansif tedaviye uyumlu iken düzenli gitmeyen hastaların sadece üçte biri (%37.9) uyumlu olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Tablo 10). Hastane kontrollerine düzenli gitmeyen hastalar kan basıncındaki yükselmelerin farkında olmayabilir, gerekli ilaç değişiklikleri zamanında yapılamayabilir ve sağlık personelinin önerilerinden yeterince yararlanamayabilirler. Teke'nin (25) tez çalışmasında, düzenli hastane kontrollerine giden hastaların ve her gün kan basıncını ölçen hastaların ilaç tedavisine uyum puanları daha yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde Kaya'nın (56) tez çalışmasında da hastane kontrollerine gitme sıklığı ile ilaç tedavisine uyum puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada hastaların %36.5'i hipertansiyona yönelik diyet uyguladığını ifade etti (Tablo 5). Diyet uyguladığını ifade eden hastaların %69.5'inin, uygulamadığını ifade eden hastaların %40.6'sinin antihipertansif tedaviye uyumlu olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 10). Çalışmaya dahil olan hastaların çoğunluğu (%83.9) fazla kilolu ve üzerindeki derecelerde obez olması ile birlikte (Tablo 4), hastaların Beden Kütle İndeksleri ile ilaç tedavisine uyum durumları arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 9). Hipertansiyonun etkili yönetiminde ilaç tedavisi kadar sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri ve diyete uyum da önemlidir. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020 planında, toplumumuzda fazla tuz tüketiminin (14.8 gram/gün) ve obezitenin (%39) kalp ve damar hastalıkları riskini arttıran önemli faktörler olduğuna vurgu yapılmıştır (29). Bu çalışma, araştırmanın yapıldığı bölgede hipertansif hasta grubunda, diyete uymama ve obezite oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Vatansever ve Ünsar'ın (48) çalışmasında benzer şekilde, diyetle uyum sağlayan hastaların ilaç tedavisine uyum düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Teke'nin (25) çalışmasında ise diyet uygulama durumu ile ilaç tedavisine uyum arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Bu çalışmada hastaların hipertansiyona yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla, araştırmacı tarafından geliştirilen, 20 ifadeden oluşan Hipertansiyon Bilgi Anketi kullanıldı. Hastaların doğru yanıt ortalaması 15.10 ± 2.89 olarak bulundu (Tablo 11). Hastaların tamamına yakını yüksek tansiyonun bir hastalık olduğu (%95,8), stres ve üzüntünün tansiyonu yükselteceği (%95,0) ve fazla tuzlu yiyeceklerin tansiyonu yükselteceği (%92,3) maddelerine doğru yanıt verirken, en fazla yanlış bilinen maddeler ise yüksek tansiyon için sınır kan basıncı değeri (%60,4), tansiyonun normal sınırlarda tutulabilmesi (%45,8), her gün tansiyon takibi yapılması (%45,8) ve düzenli hastane kontrollerine gidilmesi (%41,5) maddeleridir. Pirasath ve arkadaşlarının (53) çalışmasında, hastaların %75.8'inin hipertansiyon için sınır kan basıncı değerini ve hastaların yarısının hipertansiyonun sebep olabileceği organ hasarlarını bilmediği bulunmuştur. Malik ve arkadaşlarının (46) çalışmasında da benzer şekilde, hastaların %45'inin düzenli kontrollerin önemini bilmediği belirtilmiştir. Rahman ve arkadaşlarının (60) çalışmasında, hastaların %70'inin kan basıncının normal değerini bilmediği gösterilmiştir. Oskay ve arkadaşlarının (62) çalışmasında, hipertansiyonun neden olabileceği organ hasarlarını, diyet ve kilo kontrolünün önemini bilen hastaların oranı %50'den az olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde, konu ile ilgili yapılmış diğer çalışmalar, hipertansiyon hastalarının sınır kan basıncı değeri, risk faktörleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, hedef organ hasarları ve kontroller gibi konularda bilgi eksikliklerinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmada, Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalamaları ile Hipertansiyon Bilgi Anketi doğru yanıt ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (Tablo 12). Antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği puanında azalma hastanın uyumunun arttığı anlamına geldiği için, hastaların ilaç tedavisine uyumu arttıkça hipertansiyon bilgi puanı da artış göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, hipertansiyon bilgi puanının artması antihipertansif ilaç tedavisine uyumu arttırmaktadır. Hastaların hipertansiyon hakkındaki bilgi düzeyleri ile ilaç tedavisine uyum düzeylerini karşılaştıran çalışmalarda da benzer sonuç elde edilmiştir (41, 43, 46, 54, 61).

Çalışmada, hastaların sosyodemografik özellikleri ile hipertansiyon bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi yüksek olan, il merkezinde yaşayan hastaların bilgi düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi (Tablo 13). Konu ile ilgili bazı çalışmalarda hastaların eğitim seviyesi ile hipertansiyon bilgi düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kırsal kesimde yaşayan hastaların eğitim durumlarının daha düşük ve bilgi kaynaklarına ulaşmalarının nispeten sınırlı olmasının bu sonucu ortaya çıkardığı düşünülebilir (59, 62, 63).

Diğer yandan hipertansiyon ile ilgili eğitim alan, sistolik kan basıncı düşük olan, hastane kontrollerine düzenli giden, kan basıncını düzenli ve günlük olarak ölçen, tansiyon ölçümünü kendisi yapan hastaların bilgi düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi (Tablo 14 ve 15). Bu çalışmada hastaların ilaç tedavisine uyumlarını anlamlı olarak etkileyen faktörlerin, aynı zamanda hipertansiyon bilgi puanını da etkileyen faktörler olduğu görüldü. Hastaların hipertansiyon bilgi puanı ve ilaç tedavisine uyumlarının paralellik göstermesinin, bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptığımız çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Hastaların yaş ortalamaları $63,92 \pm 13,12$ dir.
- Hastaların çoğunluğunun kadın, evli ve okuryazar olmadığı belirlendi.
- Çoğunluğunun çalışmadığı ve yaklaşık yarısının gelirinin giderinden az olduğu görüldü.
- Hastaların yaklaşık yarısı il merkezinde ve çoğunluğu eşi veya çocuklarıyla yaşamaktaydı.
- Hastaların tamamının hipertansiyona yönelik ilaç kullandığı, üçte ikisinin başka kronik hastalıklarının bulunduğu ve yarısından fazlasının da diğer kronik hastalıklarına yönelik ilaç kullandığı belirlendi.
- Hastaların yalnızca üçte birinin hipertansiyon ile ilgili eğitim aldığı çoğunluğunun bu eğitimi hekimden aldığı saptandı.
- Hastaların çoğunluğunun fazla kilolu ve üzerindeki derecelerde obez olduğu ve sistolik kan basıncının evre 2 hipertansiyon düzeyinde olduğu belirlendi.
- Hastaların çoğunluğunun sigara ve tamamına yakınının alkol kullanmadığı belirlendi.
- Hastaların düzenli aktivite/egzersiz yapma ve hipertansiyona yönelik diyet uygulama durumları düşük bulundu.
- Hastaların sadece üçte biri hastane kontrollerine düzenli olarak gittiğini ve kan basıncını sağlık kurumunda ölçtüğünü ifade etti.
- Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalamaları $7,13 \pm 2,10$ bulundu ve %51.2'sinin antihipertansif ilaç tedavisine uyumlu olduğu belirlendi.
- Hastaların sosyodemografik özellikleri ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği puan ortalamaları ve uyum durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.
- Hipertansiyon ile ilgili eğitim alan hastaların ilaç tedavisine uyumu, eğitim almayan hastalardan daha iyi olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

- Sistolik kan basıncı yükseldikçe antihipertansif tedaviye uyumlu hasta oranının azaldığı, uyumsuz hasta oranının arttığı görüldü. Sistolik kan basıncı grupları ile antihipertansif tedaviye uyum durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Hipertansiyona yönelik diyet uyguladığını ifade eden hastalar, diyet uygulamayan hastalara göre ilaç tedavisine daha uyumlu ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Hastane kontrollerine düzenli giden hastaların ilaç tedavisine uyumları, kontrollere düzenli gitmeyen hastalardan daha yüksek ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Kan basıncı düzenli olarak ölçülen hastalar, düzenli ölçülmeyen hastalardan daha uyumlu ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Kan basıncı günlük olarak ölçülen hastalar, haftada birkaç defa veya belli bir sıklıkta ölçülmeyen hastalardan daha uyumlu olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Kan basıncını kendisi ölçen hastalar, yakınına veya sağlık kurumuna ölçtüren hastalardan daha uyumlu olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Hipertansiyon Bilgi Anketi için doğru yanıt ortalaması $15,10 \pm 2,89$ olarak bulundu.
- Antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği puan ortalamaları ile hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r=-0,252$; $p=0,000$). Antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği puanında azalma hastanın uyumunun arttığı anlamına geldiği için uyumu yüksek hastaların hipertansiyon bilgi puanında da artış görüldü.
- Okuryazar olmayanların hipertansiyon bilgi puanları, okuryazar, ilköğretim, ortaöğretim ve üzeri eğitim seviyesinde olan hastalara göre anlamlı düzeyde düşük bulundu.
- İl merkezinde yaşayan hastaların bilgi puanları, ilçe ve belde/köyde yaşayan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Hipertansiyon ile ilgili eğitim alan, hastane kontrollerine düzenli giden, kan basıncı günlük olarak ölçülen, kan basıncını kendisi ölçen ve sistolik kan

basıncı değeri düşük olan hastaların hipertansiyon bilgi puanları daha yüksek bulundu.

Çalışmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda:

- Hipertansiyon hastalarının antihipertansif tedaviye uyumu ve bilgi düzeylerini arttırmak amacıyla, sağlık ekibi (hekim, hemşire, diyetisyen, eczacı, fizyoterapist, birinci basamak sağlık çalışanları) tarafından hasta eğitimlerinin planlanması ve yürütülmesi, bu eğitimlere hastanın ailesinin de dahil edilmesi,
- Hemşirelerin koruyucu ve tedavi edici sağlık kurumlarında hipertansiyon hastaları ile etkileşime en çok giren sağlık personeli olmaları nedeniyle, hastaların antihipertansif ilaç tedavisine uyumunu belirlemede ve arttırmada aktif rol oynamaları,
- Hastanın antihipertansif ilaç tedavisine uyumunu belirlemek amacıyla hasta ifadelerine dayalı dolaylı yöntemlerin (ölçekler, anketler) yanı sıra doğrudan gözleme dayanan yöntemlerin kullanarak hastaların uyum düzeyinin belirlenmesi, hemşirelik takip ve eğitim uygulamalarının hastaların ilaç tedavisine uyumuna etkisinin değerlendirildiği deneysel çalışmaların yapılması,
- Çalışmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda; eğitim düzeyi düşük olan, hipertansiyon ile ilgili eğitim almayan, kan basıncı yüksek olan, hipertansiyona yönelik diyet uygulamayan, hastane kontrolüne düzenli gitmeyen, kan basıncını düzenli ölçmeyen, kan basıncını kendisi ölçmeyen hastaların antihipertansif ilaç tedavisine uyum ve bilgi düzeylerinin daha düşük olması nedeniyle, bu gruplara daha fazla eğitim ve takip desteği sağlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Güllü S., Sabuncu T. (2018). *Türkiye endokrinoloji ve metabolizma derneği hipertansiyon tanı ve takip kılavuzu*. Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar. 1-68
2. Williams B., Mancia G. (2018). Guidelines for the management of arterial hypertension. European society of cardiology and the European Society of Hypertension (ESC). *European Heart Journal*. 39: 3021–3104
3. Mancia G., Fagard R. (2013). Guidelines for the management of arterial hypertension. European society of cardiology and the European Society of Hypertension(ESC), *European Heart Journal*. 39: 3021–3104
4. Arıcı M., Birdane A., Güler K., Yıldız B. O. (2015). Türk Hipertansiyon uzlaşısı raporu. *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırma*. İstanbul. 43(4): 402–409
5. Kalaça S. (2013). Kan basıncı ve hipertansiyon. Ünal B., Ergör G.(Ed), *Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması*. Ankara: Anıl Matbaa. 69-86
6. Chan M.(2013) World Health day a global brief on hypertension guideline ; Silent killer global public health crisis . *World Health Organization World Health Day* : 5-39
7. Altun B., Arıcı M., Nergizoğlu G., Derici Ü., Karatan O., Turgan Ç., Sindel Ş., Erbay B., Hasanoğlu E., Çağlar Ş.(2005). 40ort he Turkish Society of hypertension and renal diseases. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (The PATENT 1 study) in 2003. *Journal of Hypertension*. 23(10):1817-1823
8. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması PATENT2 (2012). Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans_calismasi_2.php (29.10.2018)
9. Onat A. (2017). Toplumumuzda kan basıncı ve Hipertansiyon. Onat A. (Ed.), *TEKHARF 2017 tıp dünyasının kronik hastalıklara yaklaşımına öncülük*. İstanbul: 104-117
10. Whelton P.K., Carey R. M., Aronaw W.S.(2017). ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults Hypertension. *Journal of The American College of Cardiology*. 71(19): 6-262

11. Akdemir N.(2005). Arteryel hipertansiyon N. AkdemiR, L. Birol(Ed).*İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. Ankara:Sistem ofset. 471-476
12. Badır A. (2014).Hipertansiyon. Karadakovan A.,Eti Aslan F.(Ed).*Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Yenişehir/Ankara:Akademisyen Tıp Kitabevi. 549-562
13. Enç N., Uysal H.(2017). Hipertansiyon. Enç N. (Ed) ,*İç hastalıkları hemşireliği*. İstanbul: Nobel tıp kitapevleri. 85-93
14. İktimur B.(2015). Hipertansiyon tedavisinde genel prensipler. İ. Keleş(ed).*Güncel hipertansiyon*. Fatih/İstanbul:Ema Tıp Kitabevi Yayıncılık. 33-35
15. Dönmez İ., Memioğlu T., Erdem F. (2015) Yeni kılavuzlar ışığında hipertansiyon tanı ve tedavisi. *European Journal of Health Sciences. Eur J Health Sci 1(1):49-52*
16. Hacıhasanoğlu R. (2009). Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler. *Erzincan üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Preventive Medicine Bültein 8(2) : 167-172*
17. Hacıhasanoğlu Aşıl R.(2015). Hipertansiyonda tedaviye uyum ve öz-bakım yönetimi. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi , (11) :151-159*
18. Shant M., Maribel S., (2003). Adherence To Long Term Therapies Evidence For Action. *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, World Health Organization. 107-114*
19. Özpancar N. (2016). Hipertansiyonda kanıta dayalı bakım uygulamaları. *Türk Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 7(1): 2-11*
20. Özdemir Ö., Akyüz A., Doruk H.(2016). Geriatrik hastaların ilaç tedavilerine uyumları. *Bakırköy Tıp Dergisi. 12(4):195-201*
21. Gözüm S., Hacıhasanoğlu R.(2011). The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. *Journal of clinical nursing. 20 (5-6): 692-705*

22. Olson K., Bowden T.(2014). Nursing care of conditions related to the circulatory system. Brady A. M., Cabe C., Can M.(Ed). *Fundamentals of medical surgical Nursing a systems approach*. Britain. John Wiley & Sons. 210-239
23. Karaeren H., Uzun Ş., Yokuşoğlu M., Uzun M. (2009). The effect of the content of the knowledge on adherence to medication in hypertensive patients. *Anadolu Kardiyol Derg 9*: 183-188
24. Demirezen E.(2006). Türkiye ve Almanya’da yaşayan antihipertansif ilaç kullanan türklerde ilaç tedavisine uyum(Yayımlanmış Doktor Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul
25. Teke Nur.(2016). Kırsal alanda yaşayan hipertansiyonlu bireylerin ilaç tedavisine uyum özetkililik düzeyleri(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya
26. Şenuzun F.,Özer S. (2012). Hipertansiyon ve bakım. Durna Z.(Ed.),*Kronik hastalıklar ve bakımı*. Hadımköy/İstanbul:Nobel Tıp Kitapevleri: 95-110
27. Alwan A. (2010). Global Status Report on Noncommunicable Diseases. *WHO Library Cataloguing-in Publication*. World Health Organization. Geneva: 9-33
28. Altun B., Süleymanlar G., Utaş C., Arınsoy T., Ateş K., Ecdar T., Çamsarı T., Serdengeçti K.,(2008). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in adults with chronic kidney disease in turkey: results from the CREDIT study. *Kidney Blood Pressure Research*. 36 : 36-46
29. Şencan İ. (2015). *Türkiye kalp ve damar hastalıkları kontrol ve önleme programı eylem planı 2015-2020*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Anıl Reklam Matbaa .Kızılay /ANKARA. 16-17
30. James P.A., Oparil S., Carter B.L.(2014). Evidence-Based Guideline for the management of high blood pressure in adults report. The Eighth Joint National Committee (JNC 8). *American Medical Association*. 311(5):507-520
31. Sevinç S. (2016).Kardiyovasküler sistem hastalıkları ve hemşirelik yönetimi. Ovayolu N.,Ovayolu Ö.(Ed).*Temel iç hastalıkları hemşireliği ve farklı boyutlarıyla kronik hastalıklar*. Çukurova/Adana:Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.237-242

32. akmak H.A., Keleş İ.(2015). Hipertansiyon tanı ve sınıflaması. İ. Keleş(ed). *Güncel hipertansiyon*. Fatih/İstanbul: Ema Tıp Kitabevi Yayıncılık. 12-14
33. Hinderliter A. L., Colindres R.E. (2008) Hipertansiyon. Runge M.S., Ohman M. (Ed) *Netter'in kardiyolojisi*. Adana: Nobel tıp kitapçevleri. 377
34. Okuyan E., Mutlu Haşim.(2015). Yaşlılarda hipertansiyon. İ. Keleş(Ed). *Güncel hipertansiyon*. Fatih/İstanbul: Ema Tıp Kitabevi Yayıncılık. 151-159
35. Victor R.G.(2011). Arteriyel hipertansiyon. Goldman L., Ausiello D. (Ed) *Cecil medicine*. İstanbul: Güneş Tıp Kitapçevleri. 430-450
36. akmak H.A., Mutlu H., (2015). Çoklu risk faktörleri olan hipertansif hastaya yaklaşım. İ. Keleş(ed). *Güncel hipertansiyon*. Fatih/İstanbul: Ema Tıp Kitabevi Yayıncılık. 193-199
37. Demet Y. (2013). Kardiyovasküler hastalık risk faktörleri. Arık N., Dilek M. (Ed.), *Hipertansiyon*. İstanbul : İstanbul medikal sağlık ve yayıncılık. 55 -74
38. Erdine S.(2012). Hipertansiyon. Altıparmak M.R., Hamuryudan V., Sonsuz A., Yazıcı H. (Ed) *Cerrahpaşa iç hastalıkları*. İstanbul: İstanbul tıp kitabevi. Cilt 1: 611-622
39. Williams G.H.(2004). Hipertansiyonlu hastaya yaklaşım. Braundwald E., Fauci A.S., Kasper D.L., Hauser S.L., Longo D.L., Jameson J.L. (Ed) *Harrison iç hastalıkları prensipleri cilt:1* İstanbul: Nobel tıp kitabçevleri. 212
40. Omar T.B., Mutlu H. (2015). Kan basıncı ölçümü ve ölçüm metodları. Keleş İ.(Ed). *Güncel hipertansiyon*. Fatih/İstanbul: Ema Tıp Kitabevi Yayıncılık. 18-27
41. Saleem F., Hassali M.A., Shafie A.A., Awad A.G., Bashir S. (2011). Association between knowledge and drug Adherence in patients with hypertension in quetta, Pakistan. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research* 10 (2): 125-132
42. Lee G.K.Y., , Wang H.X., Liu K.L., Cheung Y., Morisky D.E., Wong M. (2013). Determinants of medication adherence to antihypertensive aedications among a Chinese population using Morisky medication adherence scale. *UCLA Fielding School of Public Health, United States of America*. 8(4): 1-7

43. Vrijens B., Antoniou S., Burnier M., Sierra A., Volpe M.(2017). Current situation of medication adherence in hypertension. *Frontiers in Pharmacology* 8(100): 1-8
44. Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu. <https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03.htm>. (14.08.2018)
45. Rajpura J.R., Nayak R.(2014). Role of illness perceptions and medication beliefs on medication compliance of elderly hypertensive cohorts. *J Pharm Pract* 27(1): 19-24
46. Malik A., Yoshitoku Y., Toirov E., Davlatov S., Nobuyoki H. (2014). Hypertension related knowledge practice and drug adherence among inpatients of a hospital in samarkand, Uzbekistan. *Nagoya Journal. Medicine. Sci.* 76: 255-263
47. Rigby D.A.(2015). Drug adherence in hypertension: challenges and opportunities. *Australian Journal of Pharmacy.* 96(1140):60-63
48. Vatansever Ö. (2011). *Esansiyel hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavisine uyum öz-etkililik düzeyleri ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi* (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne
49. Cingil D., Delen S., Aksuoğlu A. (2009). Karaman il merkezinde yaşayan hastaların ilaç kullanım durumlarının ve bilgilerinin incelenmesi. *Türk kardiyoloji derneği dergisi.* 37(8): 551-556
50. Mert H., Özçakar N., Kuroğlu E. (2005). Multidisipliner Bir Özel çalışma modülü araştırması hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumlarının incelenmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 15(1):7-12
51. Oliveira-Filho A.D., Barreto-Filho J.A., Neves S.J.F., Pereira D., Junior L. (2012). Association between the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and Blood Pressure. *Control Arq Bras Cardiol.* [online].ahead print, PP.0-0
52. Oliveria S.A., Chen R.S., Bruce D., Carthy M., Catherine C. Davis P., Martha N. (2004). Hypertension Knowledge, Awareness, and Attitudes in a Hypertensive Population. *SGIM 28th Annual Meeting.* 20 :219–225.
53. Pirasath S., Kumanan T., Guruparan M. (2017). A Study on knowledge, awareness, and medication adherence in patients with hypertension from a tertiary care centre from northern Sri Lanka. *Hindawi International Journal of Hypertension.* 1-6

54. Kılıç M., Uzunçakmak T.(2016). Hipertansiyon hakkındaki eğitimin hipertansiyon kontrolüne etkisi. *Bozok tıp dergisi*. 1(1): 9-13
55. Hacıhasanoğlu R. (2009). Hipertansiyon yönetiminde hemşirenin sorumlulukları. *Fırat sağlık hizmetleri dergisi*. 4(12): 154-164
56. Kaya E. P. (2016). *Hipertansiyon tanılı hastaların ilaç uyumlarının değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. Ankara
57. Tümer A., Baybuğa Subaşı M., Dereli Feyze., Demir Uysal D. (2016). Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum düzeyleri. *Journal of Cardiovascular*. 7(13): 105-113
58. Morris A.B., Li j., Kroenke K., Bruner T.E., Young J.M., Murray M.D., (2006). Factors associated with drug adherence and blood pressure control in patients with hypertension. *Pharmacotherapy*. 26(4): 483–492
59. Eugene V., Bourne P.A. (2012). Hypertensive patients: knowledge, self-care management practices and challenges. *Journal of Behavioral Health* 2(3):259-268
60. Rahman N., Alam S.S., Mia A., Haque M., İslam K. (2018). Knowledge, attitude and practice about hypertension among adult people of selected areas of Bangladesh. *Moj Public Health*. 7(4): 211–214
61. Irmak Z., Düzöz G.T., Bozyer İ. (2007). Bir eğitim programının hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi. *Muğla sağlık Yüksek okulu Hemşirelik dergisi*. 14(2): 39-47
62. Oskay E.M., Önsüz M.F., Topuzoğlu A.(2010). İzmir’de bir sağlık ocağı’nda başvuranların hipertansiyon hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *ADÜ tıp fakültesi dergisi* 11(1): 3-9
63. Pala E. (2017). *Hipertansiyon hastalarının hastalıkları ile ilgili farkındalık düzeyleri ve tedavi bilinçlerinin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmış Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi İstanbul tıp Fakültesi. İstanbul.

8. EKLER

EK-1

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2017/011

Karar tarihi : 18.04.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 18.04.2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101050 Çiğdem KULOĞLU	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi
164101020 Elvan DEMİR	Genel cerrahi ünitesinde ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi
164101013 Fikret KILINÇ	Hemşirelerde fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
164101005 Hüseyin SEVER	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği taburcu olan annelerin bebeğin bakımına ilişkin kaygılarının değerlendirilmesi
164101006 İsmail ÖZTAŞ	Acil servis hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi
164101074 Veysi TÖR	Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi
164101073 Sima ANNAÇ	Koroner arter hastalığı olan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin incelenmesi
164101072 YusufoINAL	Ameliyat öncesi verilen planlı eğitimin hastanın ameliyata bağlı kaygı ve ağrı algısı üzerine etkisi
164101075 Zekeriya SAKMAN	Koroner hastalığı olan bireylerde uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi

2- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154102046 Mustafa Rıdvan CEYLAN	Diş hekimleri ve diş hekimliği öğrencilerinin üst ekstremitelerde kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının araştırılması ve üst ekstremitelerde germe ve gevşeme egzersizlerinin etkisinin karşılaştırılması
154102001 Bayram DÖNDAR	Hemiplejik serebral palsi'li çocuklarda omuz stabilizasyon egzersizlerinin el fonksiyonları üzerine etkisi
164102044 Burcu BAĞCI	Miyofasiyal ağrı sendromu olan hastalarda farklı fizyoterapi uygulamalarının ağrı, özür ve yaşam kalitesi üzerine etkisi
154102027 Satriye KALKAN	Servikal problemlerle birlikte temporomandibular eklem disfonksiyonu olan hastalarda temporomandibular eklem tedavisinin etkinliğinin incelenmesi
154102047 Zehra KILIÇ	Erken dönem serebral palsili çocuklarda servikal bölge egzersizlerinin üst ekstremitelerde fonksiyonelliğine etkisi
164102036 Sedef ERGİN	Sağlıklı bireylerde "Türk Kalkışı" egzersizinin fiziksel uygunluk parametreleri üzerine etkileri
154102013 Sadık YILDIRIZ	Bakım evinde yaşayan yaşlı bireylerde egzersiz eğitiminin postürü kontrol ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi

EK-1 (devam)

YÜREK KAYIYI VE ÖZGÜR GÖZLÜKLERİNİN ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI 2. Sıra Sıradır.

154102022 Kevser ASLAN	Depresyon tanısı almış kadınlarda denge eğitiminin yapım kalitesi ve denge üzerine etkisi
154102041 İdris DOĞAN	Presbiyotik kişilerde göz egzersizlerinin görme fonksiyonu ve ince motor becerileri üzerine etkisinin incelenmesi
154102044 Fatma Beyza POLAT	Total diz replasmanı geçirmiş bireylerde geç dönem egzersiz eğitiminin etkinliğinin karşılaştırılması
154102020 Elif Nur BOZ	Nörolojik defisit olmayan lomber bölge patolojilerinde denge eğitiminin fonksiyonel fizik, ağrı düzeyi ve denge üzerine etkisi
164102020 Aysun KAPLAN	Adultesan taekwondo spocularında piometrik eğitiminin fiziksel uyumluk parametrelerine etkisi
164102018 Eyül Pinar KISA	Omuz Bölgesi Tendin Patolojilerinde Fonksiyonel Değerlendirme Yönteminin Etkinliğinin İncelenmesi

3- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
164103025 Birsin KARA	Üniversite öğrencilerinin besin desteği kullanma durumlarının belirlenmesi
164103021 Ayye Gökçe ALP	Östik bozukluğu olan çocukların beslenme durumlarının tanımlanması ve ailelere verilen beslenme eğitiminin etkisinin belirlenmesi
164103004 Gamze TULUKÇU	Adana ili'nde iki farklı huzurevinde yaşayan yaşlılarda malnutrasyon durumunun tarama testleri ile belirlenmesi

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ayşe YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)



Prof. Dr. Zerrin PELİN

Prof. Dr. Kerem BAYRAMLAR
Üye

Aylin FİLİZ
Heseli Kahyancı Dekanlığı
Sağlık Bilimler Enstitüsü
Başkanı

ASLI GIBİDİR

Doç. Dr. Tülay ÖRTABAĞ
Üye

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

02.05.2017

Sayın Veysi TÖR

“Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumluluğu ve Hastalıkları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi” konulu çalışmanız 02.05.2017 tarih ve 2017-05 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PEKİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI**

Karar No : 2017/05
Karar Tarihi : 02.05.2017

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR'ın "...*Hemşirelik Öğrencilerinin Mizah Tarzlarının ve Mizahla Başa Çıkma Becerilerinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Yusuf İNAL'ın "...*Ameliyat Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastanın Ameliyata Bağlı Kaygı ve Ağrı Algısı Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Zekeriya SAKMAN'ın "...*Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Veysi TÖR'ün "...*Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumları ve Hastalıkları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Fikret KILINÇ'ın "...*Hemşirelerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mustafa Rıdvan CEYLAN'ın "...*Diş Hekimleri ve Diş Hekimliği Öğrencilerinin Kas İskelet Sistemi Problemlerinde Üst Ekstremité Germe ve Gevşeme Egzersizlerinin Etkisinin Araştırılması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Elvan DEMİR'in "...*Genel Cerrahi Ünitesinde Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İsmail ÖZTAŞ'ın "...*Acil Servis Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Doç. Dr. Tülay ORTABAG'ın "...*Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda Öğrenim Gören Kız Öğrencilerinin Serviks Kanseri, Human Papilloma Virüsü (HPV) ve HPV Aşısının Farkındalıklarının Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Burçak ÖCAL'ın "...*Koroner Bypass Greft Yapılan Hastaların Fizyoterapi Beklentileri ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Gamze TULUKÇU'nun "...*Adana İli'nde İki Farklı Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Malnutrisyon Durumunun Tarama Testleri ile Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Çiğdem KULOĞLU'nun "...*Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Sima ANNAÇ'ın "...*Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İnci ARPACI'nın "...*Diyabet Okulunun Diyabetli Bireylerde Öz Etkillilik Algısına Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Burcu BAĞCI'nın "...*Miyofasiyal Ağrı Sendromlu Hastalarda Farklı Fizyoterapi Uygulamalarının Ağrı, Özür ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Sadık YILDIZ'ın "...*Bakımevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Egzersiz Eğitiminin Postürü Kontrol ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tahir DEDEOĞLU'nun "...*Fizyoterapistlerin Mesleki Profesyonelliklerini Uygulayabilme Düzeylerinin Araştırılması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mutlu Erdi BİLECEN'in "...*Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalara Saptanan Gereksinimler Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

EK-3 (devam)

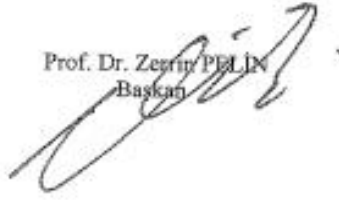
**2017/05 Sayı ve 02.05.2017 Tarihli Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı 2. Sayfasıdır.
(Veysi TÖR)**

Birsen KARA'nın "...*Üniversite Öğrencilerinin Besin Desteği Kullanma Durumlarının Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ayşe Gökçe ALP'in "...*Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Durumlarının Tanımlanması ve Ailelere Verilen Beslenme Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,


Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.



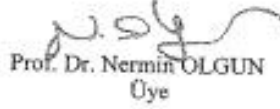
Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye



Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan



Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye



Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye



Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye



Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye



Prof. Dr. Ayta YAVA
Üye

ASLI GİBİDİR

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI BATMAN BÖLGE DEVLET HASTANESİ ETİK KURULU ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI
(EthicsCommitteeApproval Form)

Sayı:

Tarih:31/07/2017

Konu: Klinik araştırma

Sayın Veysi TÖR'ın "Hipertansif Hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi" başlıklı Hasan Kalyoncu Üniversitesinden etik kurul onayı alınmış olan anket çalışması ile kurulumuza yaptığı başvuru değerlendirilmiş ve anılan klinik araştırmanın hastanemizde yürütülmesi için ön izin verilmesine karar verilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim.

Batman Bölge Devlet Hastanesi Etik Kurulu

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU					
	PROTOKOL ADI		"Hipertansif Hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi"			
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI		Veysi Tör			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		Batman Bölge Devlet Hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ FIRMA		-			
	FAZ		-			
DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	BELGE ADI	TARİHİ/DEĞİŞİKLİK NO,SU	DİLİ			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		T			
	ARAŞTIRICI BROŞÜRÜ		T			
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		T			
	OLGU RAPOR FORMU		Çalışmanın Etik kurul onayı mevcuttur			
	DÜNYA TIP BİRLİĞİHELSİNKİ BİLDİRGESİ		Çalışmanın Etik kurul onayı mevcuttur			
	ÇALIŞMANIN HENÜZ BAŞLAMAMIŞ OLDUĞUNU GÖSTEREN BELGE		Çalışmanın Etik kurul onayı mevcuttur			
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ YAYINLAR		Çalışmanın Etik kurul onayı mevcuttur			
ÇALIŞMA ESASI	İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU					
KARAR NO:	TARİH:					
KARAR BİLGİLERİ	Sayın Veysi TÖR "Hipertansif Hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi" başlıklı Hasan Kalyoncu Üniversitesinden etik kurul onayı alınmış olan anket çalışması ile kurulumuza yaptığı başvuru değerlendirilmiş ve anılan klinik araştırmanın hastanemizde yürütülmesi için ön izin verilmesine karar verilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim.					
ETİK KURUL ÜYELERİ VE ONAYLARI						
UNVAN/ADI-SOYAD/ŞEKİL ÜYELİĞİ	UZMANLIK DALI	KURUMU	CİNSİYETİ	İLİŞKİ	KATILIM	İMZA
Uz.Dr. Mesut GİTMEZ-Başkan	Kardiyoloji	Batman Bölge Devlet Hastanesi	E+ K	E H*	E** H	
Uz.Dr. Abdussamet Gülsüm-Üye	Kardiyoloji	Batman Bölge Devlet Hastanesi	E+ K	E H*	E** H	
Uz.Dr. Kamuran Tekin-Üye	Kardiyoloji	Batman Bölge Devlet Hastanesi	E+ K	E H*	E** H	
Uz.Dr. Ali Piriñçi-Üye	Mikrobiyoloji	Batman Bölge Devlet Hastanesi	E+ K	E H*	E** H	
Uz.Dr. Barış Türker-Üye	Genel Cerrahi	Batman Bölge Devlet Hastanesi	E+ K	E H*	E** H	

* Araştırma ile ilişkili (E:evet H:hayır)

**Toplantıda bulunma(E:evet H:hayır)

T:Türkçe
İ:İngilizce

19.04.2018

Görevler - veysi.7256@hotmail.com

Outlook Posta

🔍 Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle Gereksiz | Süpür Taşı | Kategoriler | ...

↑ ↓

Re: antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği kullanım izni

ED esma demirezen <esmademirezen@hotmail.com>
Bugün, 10:10
Siz

Merhaba

Bu ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasını ...

Türkiye ve Almanya'da Yaşayan Antihipertansif İlaç Kullanan Türklerde İlaç Tedavisine Uyum (2006), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelikte Doktora Programı kapsamında yaptım

Çalışmanızda kullanmanızdan mutluluk duyarım, kolaylıklar diliyorum

İyi çalışmalar

Yrd Doç.Dr. Esmâ Demirezen

İstanbul Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

From: veysi tör <veysi.7256@hotmail.com>
Sent: Wednesday, April 18, 2018 1:01 PM
To: esmademirezen@hotmail.com
Subject: antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği kullanım izni

Merhabalar ESMA HANIM

HASAN Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Dahiliye Alanında Yüksek Lisans Yapan Bir Öğrenciyim.

İsmim VEYSİ TÖR izininiz olursa , yapı ve türkçe dil geçerliliğini yaptığınız "ANTIHIPERTANSİF İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM ÖLÇEĞİNİ" niz "HİPERTANSİF HASTALARIN İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMLARI VE HASTALIKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCİ konulu yüksek lisans tez araştırmamda kullanmak istiyorum.

İzin verirsiniz çok memnun kalırım.

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu araştırmanın amacı; hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesidir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahiptir. Bu çalışma sizlere daha iyi hizmet vermeyi ve hasta bakım verenlerin yaşadıkları sıkıntıları belirleyerek daha kaliteli ve destekleyici bir bakım vermek için yapılmaktadır.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün

Adı, Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

Adı, Soyadı:

İmzası:

HİPERTANSİF HASTALARIN İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMLARI VE HASTALIKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

AÇIKLAMA: Sayın katılımcı, bu araştırma “Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi” amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Katkınız için teşekkür ederiz.

Hasta No:

Adı Soyadı:

HASTA BİLGİ FORMU

A) SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Doğum Tarihi:

2. Cinsiyeti: 1.Kadın 2.Erkek

3. Eğitim Durumu:

1) Okur yazar değil 2) Okur yazar 3) İlköğretim 4) Ortaöğretim 5) Yüksek Öğretim

4. Medeni Durum:

1) Evli 2) Bekar

5. Çalışma Durumu:

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

Çalışıyor ise mesleği:

6. Sosyal Güvencesi:

1) Var 2) Yok 3) Diğer

7. Ekonomik Durumu:

1) Geliri giderinden az 2) Geliri giderine eşit 3) Geliri giderinden fazla

8. Yaşadığı Yer:

1) İl 2) İlçe 3) Belde/Köy

9. Birlikte Yaşadığı Kişi/Kişiler:

- 1) Eşi ile 2) Eşi ve çocukları ile 3) Akrabası/Yakını ile 4) Yalnız 5) Diğer.....

B) TIBBİ BİLGİLER

10. Hipertansiyon Tanısı Alma Süresi:yılay

11. Hipertansiyona Yönelik Kullandığı İlaçlar:

- 1) Var 2) Yok

Var ise kullandığı ilaçlar:

- a) b) c) d)

12. Diğer Kronik Hastalıkları:

- 1) Var 2) Yok

Var ise hastalıkları:

- a) b) c) d)

13. Diğer Kronik Hastalıklarına Yönelik Kullandığı İlaçlar:

- 1) Var 2) Yok

Var ise kullandığı ilaçlar:

- a) b) c) d)

14. Hipertansiyon ile İlgili Eğitim Alma Durumu

- 1) Evet 2) Hayır

Eğitim aldı ise kimden:

- a) Hekim b) Hemşire c) Diğer (.....)

15. Ailede (Birinci Derece Yakınlarında) Hipertansiyon Hastalığı Öyküsü

- 1) Var 2)Yok

Ailede hipertansiyon hastalığı öyküsü varsa açıklayınız

.....

16. Sigara İçme Durumu:

- 1) Evet (..... Adet/gün) 2) Hayır

17. Alkol Kullanma Durumu:

- 1) Evet (..... Adet/gün) 2) Hayır

18. Düzenli Egzersiz Yapma Durumu (haftada 5 gün en az 30 dakika yürüyüş):

- 1) Evet 2) Hayır (Nedenini açıklayınız:
.....)

19. Hipertansiyona yönelik diyet uygulama durumu:

- 1) Evet 2) Hayır (Nedenini açıklayınız:
.....)

20. Hastane kontrollerine düzenli olarak gelme durumu:

- 1) Evet 2) Hayır (Nedenini açıklayınız:
.....)

21. Tansiyonunu düzenli ölçme/ölçtürme durumu:

- 1) Evet 2) Hayır (Nedenini açıklayınız:
.....)

22. Tansiyonunu ölçme/ölçtürme sıklığı:

- 1) Günde defa 2) Haftada defa 3) Belli bir aralığı yok
(Rastgele)

23. Tansiyonunu kime ölçtürüyor?

- 1) Kendisi
2) Evde bir yakını
3) Eczacı
4) Aile hekimi
5) Aile sağlığı hemşiresi
6) Diğer

24. Boy: **Kilo:** **BKİ:**

25. Sistolik KB: **Diastolik KB:**mmHg

HİPERTANSİF HASTALARIN İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMLARI VE HASTALIKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

AÇIKLAMA: Sayın katılımcı, bu araştırma “Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi” amacıyla yapılmaktadır. Bu bölümdeki sorular sizin hastalığınıza yönelik bilgi düzeyinizi değerlendirmeye yöneliktir. Katkınız için teşekkür ederiz.

Hasta No:

Adı Soyadı:

HİPERTANSİYON BİLGİ ANKETİ

		EVET	HAYIR
1	Yüksek tansiyon bir hastalıktır		
2	Kişi tansiyonunu normal sınırlarda tutabilir		
3	Sigara içmek tansiyonu yükseltir		
4	Fazla tuzlu yiyecekler yemek tansiyonu yükseltir		
5	Fazla kilolu olmak (şişmanlık) tansiyonu yükseltir		
6	Yüksek tansiyon için sınır 140/90 dır		
7	Yüksek tansiyon kalp krizine yol açar		
8	Yüksek tansiyon inmeye (felç) yol açar		
9	Yüksek tansiyon böbrek hastalıklarına yol açar		
10	Yüksek tansiyon göz hastalıklarına yol açar		
11	Stres ve üzüntü tansiyonu yükseltir		
12	Tansiyon kontrol altına alınabilir		
13	Hareketsizlik tansiyonu yükseltir		
14	Yüksek tansiyonu olanlar düzenli hastane kontrolüne gitmelidir		
15	Ailesinde yüksek tansiyon olanlarda hipertansiyon daha fazla görülür		
16	Yüksek tansiyonu olan kişiler her gün tansiyon takibi/ölçümü yapmalıdır		
17	Fazla kilolu (şişman) kişilerin zayıflaması tansiyonu düşürmeye yardım eder		
18	Yüksek tansiyonu olanlar haftada 5 gün en az 30 dakika yürüyüş yapmalıdır		
19	Yüksek tansiyonu olan kişiler ilaçlarını ömür boyu kullanılır		
20	Yüksek tansiyon gençlerde de görülebilir		

HİPERTANSİF HASTALARIN İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMLARI VE HASTALIKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

AÇIKLAMA: Sayın katılımcı, bu araştırma “Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi” amacıyla yapılmaktadır. Bu bölümdeki sorular sizin antihipertansif ilaç tedavisine uyumunuzu ölçmeye yöneliktir. Katkınız için teşekkür ederiz.

Hasta No:

Adı Soyadı:

ANTIHIPERTANSİF İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM ÖLÇEĞİ

		EVET	HAYIR			
1	Tansiyon ilaçlarınızı içmeyi bazen unuttuğunuz oluyor mu ?					
2	Son iki hafta içinde, unutmadığınız halde tansiyon ilaçlarınızı içmeyi ihmal ettiğiniz oldu mu?					
3	Kullandığımız tansiyon ilaçlarını size verdiği rahatsızlıktan dolayı doktorunuza söylemeden ilacı azalttığımız ya da bıraktığımız hiç oldu mu?					
4	Seyahate çıktığımızda ya da evden ayrıldığımızda tansiyon ilaçlarınızı yanınıza almayı unuttuğunuz oluyor mu?					
5	Dün tansiyon ilacınızı içtiniz mi?					
6	Tansiyon ilaçlarınızı hep aynı şekilde mi kullanıyorsunuz?					
7	Tansiyonunuzun iyi olduğunu hissettiğinizde bazen ilaç içmeyi bırakır mısınız?					
8	Her gün ilaç içmek büyük sıkıntıdır. Siz tansiyon tedavinize uymada hiç zorluk yaşadınız mı?					
9	Tansiyon ilaçlarınızı içmeyi ne sıklıkla unutuyorsunuz?	1.hiç nadiren	2.ara sıra	3.bazen	4.genellikle	5.herzaman



LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: HİPERTANSİF HASTALARIN İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMLARI VE HASTALIKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 41 sayfalık kısmına ilişkin, 28/12/2018 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 12 'dir. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı: VEYSİ TÖR
 Öğrenci No: 164101074
 Anabilim Dalı: HEMŞİRELİK
 Programı: HEMŞİRELİK
 Statüsü: Y.Lisans Doktora

Tarih: 16/01/2018

*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Prof. Dr. Nuran TOSUN
(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

ADI SOYADI: VEYSİ TÖR

ÖZGEÇMİŞ

1990 tarihinde Batman'da doğdum. İlköğretimimi Batman Şehit Öğretmenler İlköğretim Okulu'nda tamamladım. Lise eğitimimi Yahya Kemal Bayatlı Lisesi'nde aldım. 2012 yılında Siirt Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda Hemşirelik lisans eğitimimi tamamladım. 2012 yılında Batman Gercüş Devlet Hastanesi'ne atandım. Batman Beşiri Devlet Hastanesi Acil Servisinde hemşire olarak çalışmaktayım.



