

T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İLKÖĞRETİM ANABİLİM DALI

VERİLEN BİR EĞİTİMLE HİPERTANSİYON HASTALARININ İLAÇ
TEDAVİSİNE UYUM DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu AKÇA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANISMAN
Yrd. Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ

2015-KARS

Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Duygu Akça'nın Yrd.Doc.Dr Sevda Eliş Yıldız danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığı " Verilen Bir Eğitimle Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyum Durumlarının Değerlendirilmesi" adlı bu tez çalışması yapılan tez savunması sonunda jüri tarafından Lisans Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy.....birliği.....ile kabul edilmiştir.

05.10.2015

Öğretim Üyesinin Unvanı, Adı Soyadı

İmza

Başkan: Yrd. Doç. Dr. Sevda Eliş Yıldız

Üye : Zorlülük Kıpçak

Üye : Yrd. Doç. Dr. Özlem KARABULUTCU

.....
.....
.....
.....

Bu tezin kabulü, Fen bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun/...../2015 gün ve/.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.....
.....

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu çalışma Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü ilköğretim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak hazırlanmıştır.

Çalışmada oluşturulan bir eğitim programı ile hipertansiyon hastalarının ilaç uyum durumlarının yükseltilmesi planlanmıştır. Çalışma yarı deneysel olarak planlanmış eğitim öncesi ve eğitim sonrası hastaların ilaç uyum durumları ölçülmüştür ve ilaç uyumu düşük olanların yükseltilmesi hedeflenmiştir. Çalışmada araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan hastaların sosyodemografik özellikleri ve hipertansiyon hastalıklarıyla ilgili genel sorunlarını belirlemek için genel tanımlayıcı anket formu ve Morisky' nin ilaç uyum ölçeği (MMAS -8-Madde) kullanılmıştır.

Tez çalışmam da emeği geçen, yoğun çalışmalarından bana zaman ayırarak derin bilgilerinden faydalanma fırsatı veren, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum, değerli, Sayın Yrd. Doç. Dr Sevda Eliş Yıldız'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Çalışmalarım esnasında ve tezin hazırlanması sürecinde yine katkılarını esirgemeyen Sayın Prof. Dr Muzaffer Alkana, katkılarını esirgemeyen Doç. Dr. Sebahattin Yıldıza, Sayın Yrd. Doç. Dr Nazan Akça'ya Sayın Yrd. Doç. Dr. Betül Bakır Aktaş'a , Tezin oluşmasını sağlayan ve ilk danışman hocam olan Sayın Yrd. Doç Dr Çantürk Çapık'a, Sayın Okutman Cathy Akça'ya ,Sayın Öğr.Gör Nilüfer Kıranşal'a, Sayın Arş.Gör. Semra Erdağı'ya ve manevi desteğini esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Özlem Karabulutlu'ya, özellikle yardımlarını hiç esirgemeyen Annem'e, Eşim Yrd. Doç. Dr. Doğan Akça'ya, Sayın Şentürk Günerhan'a ve Ali Gökçe'ye teşekkürü bir borç bilirim.

DUYGU AKÇA

Kars-2015

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	I
İÇİNDEKİLER	II
ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VIII
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Hipertansiyon Nedir?.....	4
2.2Hipertansiyonun Tarihçesi.....	5
2.3Hipertansiyonun Patofizyolojisi	6
2.4Hipertansiyonun Sınıflandırılması	7
2.4.1 Nedene göre sınıflandırma.....	8
2.4.2 Kan Basıncına Göre Sınıflandırma	10
2.4.3Hipertansiyonun Hedef Organ Hasarı veKardiovasküler Risk Faktörlerinin Varlığına Göre Sınıflandırılması	11
2.5Hipertansiyonun Prevalansı.....	11
2.6Hipertansiyonun Belirtileri.....	12
2.7 Hipertansiyonda Tanı	13
2.8Kan Basıncının Ölçümü	14
2.9 Hipertansiyonun Tedavisi.....	16
2.10.Hipertansiyon Tedavisinde Kullanılan İlaçlar.....	18
2.10.1 Diüretikler.....	18
2.10.2 Beta Adrenaljik Reseptör Blokerleri.....	18
2.10.3 Kalsiyum Kanal Blokerleri	18
2.10.4 Anjiotensin Dönüştürücü Enzim İnhibitörleri	18
2.10 5. Sempatik Sinir Sisteminin Bir veya Bir Çok Bileşenini Antagonize Eden İlaç Grubu	18
2.11 Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum	19
2.12 Antihipertansif İlaç ve Tedavi Uyumu ile İlişkili Faktörler.....	21
2.12.1 Cinsiyet ve yaş	21

2.12.2 Medeni Durum	22
2.12.3 Öğrenim Durumu Ve Sosyo Ekonomik Durum	22
2.13. Hasta Eğitimi	23
2.13.1 Hipertansiyon Hastalarında Eğitim.....	23
2.13.2Hipertansiyon Hastalarında Eğitim Konuları	24
2.13.2.1Dash Diyeti	24
2.13.2.2Sigaranın Bırakılması.....	25
2.13.2.3 Kilonun Azaltılması	25
2.13.2.4 Tuz Kısıtlaması	25
2.13.2.5Kompleks Diyet Değişiklikleri	26
2.13.2.6Alkol Alımı	26
3.MATERYALVE METOD.....	27
3.1 Araştırmanın Amacı ve Şekli	27
3.2 Araştırmanın Etik İlkeleri.....	27
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	27
3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.5 Araştırmanın Hipotezleri	28
3.6 Veri Toplamada Kullanılan Formlar	29
3.6.1 Hastaları Tanımlamada Kullanılan Form	29
3.6.2Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği (MMAS -8-Madde).....	30
3.7 Verilerin Toplanması.....	30
3.8 Uygulamada Kullanılan Ölçümler.....	30
3.9Araştırmanın planı	32
3.10 Çalışmada kullanılan Testler	33
4.BULGULAR	34
5.TARTIŞMA	43
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
7. ÖZGEÇMİŞ.....	49
8. KAYNAKLAR	51
9.EKLER.....	58

ÖZET

Kardiyovasküler sistem sorunları tüm dünyada büyük oranda morbidite ve mortaliteye neden olan hastalıklardır. Yapılan bu çalışmada hipertansiyon hastalarına verilecek bir eğitimin ilaç tedavisine uyumun etkisi incelenmek amaçlandı. Yarı deneysel olarak planlanan bu çalışma Mart 2014-Mart 2015 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Çalışmayı bir Aile Sağlık Merkezine başvuran ve kayıtlı hipertansiyon hastaları oluşturmaktadır.

Verilerin toplanmasında hastaların sosyo demografik özellikleri ve hastalıkları hakkında genel bilgileri içeren tanımlayıcı soru formu ve Morisky' nin ilaç uyum ölçeği (MMAS - 8-Madde) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ölçekten alınan ön test son test puanları kan basıncı ölçüm sonuçları t-testi ile değerlendirilmiştir, yapılan gruplamalarda grup içi karşılaştırma Wilcoxon iki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, gruplar arası karşılaştırma ise ikili gruplarda Mann Whitney U, üçlü gruplarda Kruskal-Wallis Testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya alınan hastaların %78.6'sı kadın, yaş ortalaması $60.22 \pm 11.65(33-82)$, %25.7'si eğitim almamış, %82.9'u evli, %74.3'ü ev hanımı, %55.7'sinin geliri giderine eşit, %58.6'sı çekirdek ailede yaşıyordu ve %88.6'sı sigara (günde ortalama $19.16 \pm 12.01(5-40)$) kullanmaktaydı.

Hipertansiyon hastalarının Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeğine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası ilaç tedavisine uyumları değerlendirildiğinde eğitim öncesi %35.7'sinin ilaç tedavisine düşük derecede, %64.3'ünün orta derecede uyum gösterdiği saptandı. Eğitim sonrası düşük derecede uyumun %10.0'a orta derecede uyumun %32.9'a düştüğü yüksek derecede uyumun yarıdan fazla (%57.1) arttığı tespit edilmiştir, Ayrıca yapılan istatistiksel analizde ise Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeği eğitim öncesi puan ortalaması (5.22 ± 1.30) ile eğitim sonrası puan ortalaması (7.17 ± 1.21) arasında önemli derecede artış olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.001$).

Yapılan bu çalışmada hipertansiyon hastalarına verilen planlı eğitimin hastaların ilaç tedavisine uyumunda etkili olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Sağlık Eğitimi, İlaç uyumu

ABSTRACT

Cardiovascular system problems are disorders causing a considerable rate of morbidity and mortality worldwide. The purpose of this study was to examine the effect of adherence to medication in patients with hypertension through a training program to be provided to them. This study designed as quasi-experimental was completed between March 2014 and March 2015. The study included patients with hypertension who applied to and were registered in a family health center.

A descriptive questionnaire involving the socio-demographic characteristics of patients and general information about their diseases, and Morisky Medication Adherence scale (MMAS -8-Items) were used to collect the data. In assessment of the data, the pretest-posttest scores obtained from the scale and the results of blood pressure measurements were evaluated by using the t-test. In groupings; the intragroup comparison was evaluated by using Wilcoxon Significance Test for the Difference between Two Pairs, and the intergroup comparison was evaluated by using Mann Whitney U test in paired groups and Kruskal-Wallis Test in triple groups.

The patients included in the study had an age average of 60.22 ± 11.65 (33-82), 78.6% were female, 25.7% illiterate, 82.9% married, 74.3% housewives, 55.7% had an equal income and expense, 58.6% lived in a nuclear family, and 88.6% smoked (approximately 19.16 ± 12.01 a day (5-40)).

Evaluating the adherence to medication in patients with hypertension before and after the training according to Morisky Medication Adherence scale; it was determined that 35.7% showed the lower adherence to medication, and 64.3% showed the moderate adherence before the training. It was found out that the lower adherence decreased to 10.0% and the moderate adherence decreased to 32.9% after the training; whereas, the higher adherence increased in more than half (57.1%). Additionally, the statistical analysis revealed that there was a considerable increase between mean score (5.22 ± 1.30) of Morisky Medication Adherence scale before the training and its mean score (7.17 ± 1.21) after the

training and the difference between them was statistically significant at advanced level ($p < 0.001$).

In this study it was determined that the planned training provided to patients with hypertension was effective on their adherence to medication.

Keywords: Hypertension, Health Training, Medication Adherence

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1.Kan basıncının sınıflandırılması	8
Tablo 2.Sekonder hipertansiyon nedenleri.....	10
Tablo 3.Değişik faktör ölçümlerinde hipertansiyon tanısı için kan basıncı eşik değerleri	13
Tablo 4.Hastaların sosyo-demografik özellikleri.....	35
Tablo 5.Hastaların hastalık ve tedavi özellikleri.....	36
Tablo 6.Hastaların eğitim öncesi ve sonrası ilaç tedavisine uyum durumları.....	37
Tablo 7.Hastaların eğitim öncesi ve sonrası ölçekten aldıkları puan ve kan basıncı ortalamalarının karşılaştırılması.....	38
Tablo 8.Hipertansiyon hastalarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası bazı sosyo-demografik özelliklerine göre Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeğinden alınan puan.....	39
Tablo 9.Hipertansiyon hastalarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası bazı hastalık ve tedavi özelliklerine göre Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları.....	41

1.GİRİŞ

Hipertansiyon hastalığı, dünya genelinde önlenabilir ölüm sebepleri arasında en başta gelen risk faktörlerinden birisidir [1]. Son yıllarda yapılan uygulanan ilaç tedavilerine rağmen hipertansiyon gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin önemli sağlık problemleri olmaya devam etmektedir [2].

Türk hipertansiyon ve böbrek hastalıkları derneğinin 2012'de Türkiye'de orta yaş erişkin bireylerde hipertansiyon görülme oranı, farkındalığı, tedavisi ve tedavisinin takibi ile bunları etkileyen faktörleri saptamak amacıyla 2003 yılında yapılmış ve bu çalışmanın sonuçları ile karşılaştırarak, hipertansiyon ve tedavisi ile ilişkili Türkiye'de gelişmeleri belirlemek amacıyla ikinci bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada 12 bölgede, kırsal alan ve büyük şehirlerde, cinsiyet ve yaş grubu tabakalarında örneklem alınmıştır. Toplam nüfusta 18 yaş üzeri kişilerde hipertansiyon prevalansı %30,3, erkeklerde %28,4 ve kadınlarda %32.3 olarak bulmuştur [3].

Dünya nüfusunda yaklaşık 1 milyar kişinin tansiyon hastası olduğu bilinmektedir[4].Dünya nüfusunun giderek artıyor olmasında hipertansiyon hastalarının sayısının artacağı anlamına gelmektedir, hem ekonomik açıdan hem de sosyal açıdan hastalığın büyük sorun olacağına göstergesidir [4,5].

Hipertansiyon, sistolik ve diyastolik kan basıncı olarak kalp, damar ve böbrek hastalıklarının gelişme riskini belirli oranda artırır. Ayrıca hipertansiyon hastalığı kalp hastalıklarında major risk faktörlerinden birisidir ve çoğunlukla şeker ve yağ metabolizması bozuklukları ile birlikte. Dünya Sağlık Örgütü ilerlemekte olan ülkeler için hipertansiyon hastalığının kardiyovasküler hastalıklar sonucunda görülen hastalık ve ölümlerin sebeplerinin en önde geldiği ve tüm ölümlerinde %20-50'sini kapsayan kalp ve damar sistemi hastalıkları ölümlerinde başlıca nedenlerinden biri olduğunu belirtmektedir[6, 7].

Hipertansiyon yukarıda da belirtildiği gibi vücudumuzda bir çok organa zarar vermektedir, Ancak hastaların hastalığına ve verilen tedaviye uyumlarının artması oluşabilecek zararların en aza indirilmesinde büyük fayda sağlamaktadır[8].Hipertansiyon hastalığında kan basıncı seviyesinin normal seviyelerde olmasının ve kalp hastalıkları risklerinin önlenmesinin en birincil nedenlerden birisi hastaların verilen antihipertansif ilaç tedavisine uymalarıdır[9].

Hipertansiyon sorunu olan kişilerde en önemli problem, hastalığı olan kişilerin tedaviye uyum göstermemeleridir. Hipertansiyonda ilaç tedavisine uyumsuzluk önemli bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü, hipertansiyon hastalarının yarısının tanıdan sonraki ilk bir yıl içerisinde hipertansiyonla ilgili hizmet almayı bıraktığını; Tıbbi izlenimi devam edenlerin ise reçeteye yazılan ilaçlarını sadece yarısının aldığını bildirmektedir [10,11,12].Hipertansiyon hastalarının önemli bir bölümünün de tansiyon hastalığının farkında olmadığı ve tanı konmadığı, tanı konmuşlarda ise büyük oranda tedavi ve kontrol altında olmadığı tespit edilmiştir [13].

Hastaların ilaçlarını düzenli kullanmama nedenleri arasında, tansiyonun normal devam ettiği için artık iyileştim düşüncesi, ilaçları bittiği zaman anında yazdıramama yada ilaç kullanmayı istememeleri ileri sürülmüştür [14]. Bununla birlikte hipertansiyonu önleyen tedavi ile kan basıncı düşürüldüğünde görülebilecek komplikasyonlar önemli ölçüde engellenebilmektedir [15]. Ayrıca hipertansiyon hastalarının ilaçlarını tavsiye edilen şekilde kullanmaya uyum sağlamada güçlük çekmeleridir. Tedaviye uyumsuzluğun komplikasyonları artırmasının yanında hastalığın zamanını uzattığı ve dolayısıyla tedavi masraflarını da artırdığı da göz önünde bulundurulmalıdır [15].

Aypak ve arkadaşlarının 2013 'de yaptığı biç çalışmada Hipertansiyon tanısı almış hastaların % 82,9 ilaçlarını düzenli olarak aldığı %17,1 ise haftada birkaç defa doz atladığını bildirmiştir, bu hastaların %15,5 orandaki hastanın ise sürekli ilaç kullanmasının gerektiğini bilmediği için doz atladığını bildirmiştir [16].

Hipertansiyon tanısı konmuş kişilerde hastalığına ve tedaviye uyumun artırılmasında ilerlemenin ancak hipertansiyon hastalarının ilaçları konusunda düzenli eğitim yapılmasıyla sağlanmaktadır[14].

Bu çalışmanın amacı; Hipertansiyon hastalarında tedaviye uyumu etkileyen nedenlerden biri olan bilgi eksikliğini verilen bir eğitim programı ile hastaların ilaç uyumlarının artırılması ve kan basınçlarının kontrol altına alınmasını sağlamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hipertansiyon Nedir?

Hipertansiyon hastalığı bütün dünyada önemli şekilde mortaliteye ve morbiditeye neden olan önlenebilir ve kontrol altına alınabilen bir hastalık olması nedeniyle önemlidir ve yaşam boyu tedavi gerektirir[17].

Kan dolaşımının sağlanabilmesi için basınç gereklidir ve bu basıncın normalden fazla olmasına hipertansiyon denilir [18].

Daha bilimsel bir tanım olarak Hipertansiyonun tanımı yapılırken, sınıflandırılırken ülkelere göre, cinsiyete göre sosyoekonomik düzeye göre değişiklikler göstermektedir. Hipertansiyonun tanımı görecelidir [4]. Kan basıncı sistolik basınç ve diyastolik olarak ikiye ayrılır. Kalbin sol karıncığının kasılmasıyla gönderilen kanın o anda damar cidarına yaptığı basınca sistolik, gevşediği zamandaki arter cidarına yaptığı basınca diyastolik kan basıncı denir [13]. Genel olarak, sistolik kan basıncı değerinin 140 mmHg ve diyastolik kan basıncı değerinin 90 mmHg yüksek olması hipertansiyon olarak kabul edilir [18].

Farklı bir tanımla hipertansiyon; vücudumuzun temel taşları hücrelerdir, hücreler yaşamamız için gereklidir. Hücrelerin beslenmesi ve enerji oluşturabilmesi için gerekli besin maddeleri ve oksijen hücrelere kan yoluyla getirilmektedir bununla birlikte oluşan artık maddeler ve karbondioksit hücrelerden uzaklaştırılması da yine kan yoluyla olmaktadır, akciğerlerden temizlenip gelen temiz kan kalbin pompalaması ile bütün vücuda taşınır, Kirlenen kan ise toplardamarlar aracılığı ile temizlenmek için akciğerlere gelir. Kanın bütün vücuda pompalandığı esnada atardamar duvarında yüksek basınç oluşur buna sistolik basınç denir, kalbin istirahati esnasında ise en alçak basınç oluşur buna ise diyastolik basınç denir [19].

“Kan basıncı=Kardiyak debi x periferik rezistans” formülü ile tanımlanır. Bu denklemdeki bileşenleri düzenleyen sinir ve metabolik faaliyetler belirli bir düzeyde kaldıkça, kan basıncı değeri normal değerlerde seyretmektedir. Kalp debisinin veya

arterlerdeki direncin artmasıyla kan basıncı değerinin de değerini artırmaktadır, diğer bir ifadeyle hipertansiyon hastalığı ortaya çıkmaktadır [4].

Hipertansiyon görülme sıklığının artması beraberinde iskemik kalp hastalıklarının, konjestif kalp yetmezliğinin, kalpte ritim bozukluklarının periferik arter hastalıklarının, retinopati, kronik böbrek hastalıkları ve inme sıklığının artışı getirecektir. Arteriyel tansiyonda 115/75 mmHg sınırdan itibaren her 20 ile 10 mmHg lik artışlar kalp hastalıkları riskini iki kat artırmaktadır [4,15].

Hipertansiyon uzun yıllar belirti ve komplikasyon vermeden seyredebilecek bir hastalıktır.Bu sırada elde olan tek bulgu kan basıncının yüksek olmasıdır. Çok ciddi komplikasyonlar uzun zaman sonra ortaya çıkabilir. Hiç belirti vermediği dönemlerde hastaları tedaviye ikna etmek çok güç olabilir [20].

2.2Hipertansiyonun Tarihçesi

Kan basıncıyla ilk kez ilgilendiği bilinen kişi M . 3000 yıllarında Mısır'da yaşayan “Nabız,kalbin ve hasta durumunun göstergesidir” diyen İmotep isimli hekimdir [21].

Hipertansiyonun tarihi gelişimine bakılacak olunursa iki döneme ayrılmıştır bunlardan birincisi hipertansiyonun patoloji ve patafizyolojisinin tanımlandığı tedaviden önceki dönem, ikinci dönem ise ilaç tedavilerinin uygulandığı ve faydalarının kanıtlandığı tedavi dönemi [22].

Arteriyel kan basıncının artışından bahsettiği bilinen ilk kaynak M. 2600 yıllarında yazılmış olan Sarı İmparator'un “Dhili Tıp Klasığı” adındaki kitabıdır. Yazar kitabında “hiç bir şey nabzın değerlendirilmesinden üstün değildir, bundan dolayı yapılacak değerlendirmelerde hata yapılamaz. Aşırı oranda tuz tketilince nabız kuvvetli hale gelir” demektedir [21,23].

Hipertansiyonun tıp literatürüne geçişi 19-20'inci yy da görülmektedir. Önceleri bu hastalığın kronik böbrek hastalıklarıyla ilgili olduğu dşnlmş fakat daha sonraları ise hasta olamayan bireylerde de yaygın geçiş gösteren böbrek ve kalp hastalıklarının da göstergesi olduğu bulunmuştur. Günümüzde yapılan Meta-Regresyon analizler, kalp

yetersizliđi gibi hastalıklara neden olduđundan kan basıncının dűşürűlmesinin önemli olduđu vurgulamaktadır [22].

2.3Hipertansiyonun Patofizyolojisi

Kan basıncının kontrolűnde renal sistem,sinir sistemi,vaskűler endotel ve adrenal gland arasında gerçekteşen karmaşık etkileşimle sağlanır.Bu heterojenik hastalık durumunda farklı kişilerde görűlen kan basıncı yükselmesine bağlı farklı faktűrlerin etkileşimi vardır. Bu etkileşim kişilerin kan basınçlarının fenotipine etki eden genetik bir alt yapı üzerinden gerçekteşir [24].

Normal koşullarda kan basıncının oluşumunu etkileyen iki temel mekanizma vardır. Bunlardan ilki kalp debisi, ikincisi de periferik vaskűler yatağın kan akımına karşı göstermiş olduğu dirençtir. Genelde kan basıncı birçok mekanizma tarafından kontrol edilmektedir ve alçalıp yükselmeler göstermektedir. Bu kontrol mekanizmaları [25].

- Baroreseptűrler
- Otonom Sinir Sistemi
- Renin Anjiotensin Sistemi
- Sıvı Elektrolit Dengesi
- Prostoglandinler
- Bűbrek Medűllasından Salınan Alkol Ether
- Kallikrein Kinin Sistemi

Baroreseptűrler basıncın deđişikliđine duyarlı olmaktadır ve űst merkezlere iletim yaparak kan basıncını dengelerler. Otonom sinir sistemi hem kan basıncının normal seviyede kalmasını hem hipertansiyonun gelişmesinde önemli oranda etkilidir. Renin-Anjiotensin-aldesterondan oluşun sistem tansiyon hastalarında ve tansiyonu hastalıđı bulunmayan kişilerde de , vűcutta dolanan kanın hacmini ve basıncını dűzenleyen en önemli sistemlerden birisidir [24]. Renal arterlerde basıncın azalması ile jusktaglomerular aparatustan renin salgılanmasını etkileyerek akciđerlerden Anjiotensin I salınır bu da konvertigin enzim ile anjiotensin II'ye dűnűşűr. Anjiotensin II kuvvetli bir vazokonstrűktűrdűr ve aynı zamanda bűbrek űstű bezinin zona glomelűza

hücrelerinden anjiotensin III ve aldosteron hormonunun salınmasını sağlar. Böylece tansiyonun dengelenmesini ve volümün artmasını sağlar. Organizmada bulunan sıvının hacmi, potasyum, kalsiyum ve magnezyum düzeyleri de kan basıncını etkilemektedir. Prostagladin infüzyonu da kan basıncında düşmeye sebep olur. Renal medulladan alkol eter vazodilatatör ve natriüretik etkiye sahiptir. Kallikrein-kinin sistemi de kan basıncı düzenlenmesinde önemli etkiye sahiptir [25].

Normal kan basıncını düzenleyen mekanizmaları iyi bilinmesine rağmen, bazı durumlarda hipertansiyonun en ilk nedeni anlaşılmaz. Regülasyon faktörlerinin herhangi birisinde aşırı derecede aktiviteye neden olan bozukluklar ikincil olarak hipertansiyonun gelişmesine neden olabilir [26].

2.4 Hipertansiyonun Sınıflandırılması

Hipertansiyonu sınıflandırırken 3 gruba ayırılarak sınıflandırılır

-Nedene göre sınıflandırma

-Hipertansiyonu kan basıncı değerine göre sınıflandırma

-Hipertansiyonun hedef organ hasarı ve kardiovasküler risk faktörlerinin varlığına göre sınıflandırılması [27].

Daha önceden belirlenmiş olan tansiyonun mevcut, hafif ve orta gibi sınıflandırılması hipertansiyonun neden olduğu hedef organ zararı riskini saptamada yeterli olmadığından hipertansiyonun tanımı ve sınıflaması yeniden yapılmıştır [18]. Hipertansiyon durumunu sınıflandırılırken, hastalığın gelişmesi, kan basıncındaki artışın fazlalığı hipertansiyon durumunun gelişme nedeni, total kardiovasküler risk profilinin belirgin seviyesi gibi bir çok faktör değerlendirmeye alınır [22].

Hipertansiyon hastalığının sınıflandırılması amaç hastanın gidişatının uygun bir profilde sağlayabilmede oldukça güvenilir ve kolay bir yöntem sağlamaktadır. Sınıflama sayesinde hastalığın ne kadar ciddi olduğu hakkında bilgilendirme yapılabilir ve var olan risk belirlenerek tedavi sağlanır [13]. Bu amaçla düzenli olarak Avrupa Hipertansiyon ve Kardiyoloji Dernekleri (European Society of Hypertension –

European Society of Cardiology, ESH-ESC) tarafından hipertansiyon değerlendirme kılavuzları yayınlanmaktadır). ESH-ESN'nin 2013 yılında yayınladığı kılavuzda kan basıncının sınıflandırılması Tablo 1'de gösterilmiştir [28,29].

Tablo 1. Kan basıncının sınıflandırılması

KATEGORİ	SİSTOLİK KAN BASINCI mmHg	DİYASTOLİK KAN BASINCI mmHg
Optimal	< 120	< 80
Normal	120–129	80–84
Yüksek normal	130-139	85–89
Evre 1 Hipertansiyonu	140–159	90–99
Evre 2 Hipertansiyonu	160–179	100/109
Evre 3 Hipertansiyonu	≥ 180	≥ 110
İzole Sistolik Hipertansiyonu	≥ 140	< 90

2.4.1 Nedene göre sınıflandırma

Primer/Esansiyel Hipertansiyon: Primer/Esansiyel hipertansiyonun nedeni tam olarak bilinmemektedir genetik olarak yatkın olmak ve bunun yanında endüstrinin artması, şehirlerde yaşama, beslenme şekilleri ,aşırı kilo, aşırı tuz alımı, alkol alımı ,aşırı stres gibi faktörlerin rolü olduğu düşünülmektedir [27]. Primer/Esansiyel hipertansiyon renovasküler hastalık, böbrek yetmezliği, feokromasitoma ve aldesteronizm gibi sekonder nedenlerin olmadığı kan basıncının yüksekliği olarak tanımlanır [4].

Hipertansiyonun oluşmasında, genetik ve çevresel kaynaklanan faktörler arasında oldukça karmaşık ve sürekli devinim halinde olan bir etkileşimi yansıttığı kabul edilmektedir. Genetik hassasiyet farklılıkları, büyük oranda aynı ortamda bulunan bir popülasyon içindeki kan basıncı varyasyonunun büyük oranından sorumlu iken, çevresel faktörlerdeki değişiklikler büyük ölçüde popülasyonlar arasındaki kan basıncı seviyesinin varyasyonunu belirler. Renin anjiyotensin sistemi, aldosteron sentezi ve adrenerjik

reseptörleri kodlayan genlerde görülen mutasyonlar hipertansiyon hastalarında normotansif popülasyona göre daha sık görülmektedir [30]. Hipertansiyon tanısı almış bir bireyin ikizi veya birinci derece akrabalarından birisinde hipertansiyon görülme oranı yüksektir [31].

Siyah ırkta hipertansiyon prevalansını ergenlik dönemi sonrası tüm yaşta beyaz ırka oranla daha yüksek olduğu ve daha fazla oran da mortalite ile ilişkili olduğu bilinmektedir [32].

Hipertansiyon tanısı almış hastaların %95 'inden fazlasında spesifik bir sebebi belirlenemez bundan dolayı bu hastalara primer/esansiyel hipertansiyon tanısı konulur, spesifik bir sebep bulunan hastalar sekonder hipertansiyon tanısı konulur [33].

Sekonder Hipertansiyon: Hipertansiyonun saptanmış ve tedavi edilebilir bir sebebi vardır ve çok daha fazla 20 yaş altı ve 50 yaş üstü kişilerde görülen hipertansiyon çeşididir [31]. Primer hipertansiyondan tamamen farklıdır, vakaların %5'i bu gruptadır [27].

Hipertansiyona neden olan hastalıkların büyük kısmı böbreklerden kaynaklanmaktadır. Hormonal sebepler ise önemli olan diğer gurubu oluşturmaktadır. Bu hastalıkların ise tedavi edilebilir olması, hastalıkların iyileştirilebilir olması, hipertansiyon hastalığının kalıcı tedavisinin var olması her hastanın sekonder hipertansiyon yönünden değerlendirilmesini mümkün kılar [18]. Sekonder hipertansiyon nedenleri Tablo 2'de gösterilmiştir [27].

Tablo 2.Sekonder hipertansiyon nedenleri

Renal hastalık —Renovasküler hipertansiyon —Renalparankimal hastalık
Endokrin hastalık —Kortikoadrenal hipertansiyon —Hipertroidizm ve hipotridizm —Feokromositoma —Akromegali
Gebelik —Gebelik ilişkili hipertansiyon
Nörolojik hastalıklar —Akut serobrovasküleriskemi —Uyku-apnesendromu —Guillain- Barresendromu —Kuadripleji —Ailesel disotonomi

2.4.2 Kan Basıncına Göre Sınıflandırma

Hipertansiyon sistolik ve diyastolik değerlere göre sınıflandırmanın tedavinin gidişatını belirleme açısından faydası vardır. Sistolik basınç için en uygun değer 120 mmHg'nin altında değer, diyastolik için 80 mmHg'nin altında olmasıdır. Hafif hipertansiyon: evre 1, orta hipertansiyon: evre 2 ve ağır hipertansiyon: evre 3 olarak sınıflandırılır [27] . Dünya Sağlık Örgütü kan basıncının sistolik 140 mm/Hg ve diyastolik 90mm/Hg üstünde olmasını hipertansiyon olarak tanımlamaktadır. Bir çok uluslar arası kılavuz da bu tanımı kullanmaktadır [34].

2.4.3Hipertansiyonun Hedef Organ Hasarı veKardiovasküler Risk Faktörlerinin Varlığına Göre Sınıflandırılması

Hipertansiyon hastalığını tespit ve tedavi etmenin amacı kalp hastalıkları ve bağlantılı olarak morbidite ve mortaliteyi azaltmaktır. Kalp hastalıkları için için risk sadece kan basıncı oranı ile ilgili değil ayrıca hedef organ tutulumu ve risk faktörlerinin olup olmadığı ile ilgilidir. Bundan dolayı hipertansiyon hastalığını sınıflandırırken de ortalama kan basıncı düzeylerine ilaveten hedef organ tutulumu ve risk faktörleri de değerlendirilmelidir [31].

Bu sınıflamada şeker hastalığının varlığı kardiyovasküler hastalıkların bulunması hedef organda gelişebilecek hasarla eş değer tutulmaktadır. Erkeklerde 55 yaş, kadınlarda 65 yaşını geçmiş olmak, sigara içme, total kolesterol değerinin 240 mg/dl L üzerinde olması LDH-kolesterol değerinin 160 mg/dl'nin üzerinde olması, ailede şeker hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, kalp hastalıklarının olması majör risk faktörleri olarak kabul edilmektedir [27]. Erkeklerde 45, kadınlarda 55 yaşı geçmiş olma, total kolesterolün 200mg/dl, LDL-kolesterolün 130 mg/dl'nin üstünde, HDL-kolesterolün 35 mg/dl'nin altında olması, trigliserid düzeyinin 200mg/dl'nin üstünde seyretmesi, glukoz toleransında azalma ve sedanter bir yaşam şekli minör faktörlerdir [31].

Sol ventrikül hipertrofisi, angına yada geçirilmiş kalp krizi öyküsü, girişimsel koroner arter tedavisi almış olma, konjestif kalp yetmezliği, inme veya geçici iskemik atak geçirmiş olmak, nefropati, periferik arter hastalığı ve retinopatinin varlığı hedef organ hasarının varlığını işaret eder [27].

2.5Hipertansiyonun Prevalansı

Hipertansiyon, tüm dünyada önlenebilir hastalıklar arasında ve ölüm oluşturma nedenleri arasında önemli bir risk Faktördür. Hipertansiyonun görülme oranı yaş artıkça artmakta, 60-69 yaş arasında popülasyonun yarısında70 yaş üzerine gelindiğinde ise dörtte üçünde hipertansiyon hastalığı bulunmaktadır [15,35].

Erişkinler arasında büyük oranda hipertansiyon %15 -20 civarında bu oranlar bazı toplumlarda %8'lere kadar inerken bazı toplumlarda %30'lara kadar çıkmaktadır [36].

Gelişmekte olan ülkelerde hipertansiyon hastalığının büyük çoğunluğu yaşamaktadır. Bu ülkelerde hipertansiyon hastalığının bu denli sık olması ve giderek de çoğalması “epidemiyolojik geçiş sürecine bağlıdır [37]. Gelişmemiş ülkelerde olduğu gibi gelişmiş ülkelerde de hipertansiyon büyük bir halk sağlığı sorunudur [36].

Hipertansiyon çok sık olarak dünyada da tüm ülkelerde oldukça sık görülen kronik bir sorundur, [6]. EURİKA (Epidemiological Study of European Cardiovascular Risk patients: Disease prevention and management in usual daily practice), yaptığı çalışmada ülkemizden alınan hastalardaki en fazla risk faktörlü hastalıklar arasında % 66,5 ile hipertansiyon hastalığıdır, ayrıca çalışmaya alınan avrupanın diğer ülkelerinin büyük çoğunluğunda en çok görülen risk faktörü hipertansiyon hastalığıdır ve oran % 71,9 olarak bulunmuştur [39].

2012’de yine Türkiye’de orta yaş erişkin bireylerde hipertansiyon görülme oranı ile ilgili yapılan bir çalışmada toplam nüfusta 18 yaş üzeri kişilerde hipertansiyon prevalansı %30,3, erkeklerde %28,4 ve kadınlarda %32.3 olarak bulunmuştur [3].

2.6Hipertansiyonun Belirtileri

Hipertansiyon genellikle “sesiz katil” olarak adlandırılır [12,40]. Çünkü hipertansiyonda hastalık uzun bir dönem içerisinde gelişirse bir yakınması olmaz, tanı genellikle tesadüfen yapılan bir kontrole konabilir yada hipertansiyon durumu etkilemiş olduğu organla ilişkili bir problem olarak ortaya çıktığında saptanabilir [25].

Hipertansiyonun en belirgin belirtileri arasında baş ağrısı, baş dönmesi, görmede bozukluk, kulaklarda çınlama, senkop, bacaklarda ve ellerde karıncalanmadır. Hipertansiyon hastalarının sağlıklarını tehdit eden ve yaşamlarını tehlikeye sokan ömürleri boyunca süren bu belirtilerin çoğu psikojenik kökenlidir. [41].

2.7 Hipertansiyonda Tanı

Hipertansiyonun klinik tanısının konulmasında sifingmanometre kullanılarak uygulanan doğru kan basıncı ölçümüne dayanır [35]. Her gün düzenli yapılan ölçümlerle kan basıncı hep yüksek seyrediyorsa hipertansiyon hastalığının varlığından bahsedilir [25]. Hastanede, evde ambulator ile farklı durumlarda ölçülen kan basıncı değerleri farklı olduğundan, hipertansiyon tanısında kullanılan yöntemlere göre sayısal değer değişmektedir. Değişik faktör ölçümlerinde hipertansiyon tanısı için kan basıncı eşik değerleri tablo 3’de verilmiştir [42].

Tablo 3. Değişik faktör ölçümlerinde hipertansiyon tanısı için kan basıncı eşik değerleri

	Sistolik KB (mmHg)	Diastolik KB (mmHg)
Ofis/Klinik	140	90
24 Saatlik	125-130	80
Gündüz	130-135	85
Gece	120	70
Evde	130-135	85

Yapılan kan basıncı ölçümleriyle birlikte dikkatli bir şekilde alınacak anamnez, fizik muayene ve laboratuvar değerleri de değerlendirmeye katılmalıdır [35].

Hipertansiyon hastalığında laboratuvar incelemelerinin amaçlarından birisi risk faktörlerinin olup olmadığının araştırılması, ikincisi ise hipertansiyona yönelik gerekli incelemelerin, takiplerin yapılması herhangi bir organ hasarının gelişip gelişmediğinin araştırılmasıdır [22].

Öncelikle yapılacak testler

- Kan şekeri tayini
- Tam kan sayımı

-Tam idrar analizidir.

Bunların yanı sıra

-EKG çekimi

-Göğüs radyoloji filiminin çekimi

Daha sonra yapılacak tahliller ise

-BUN Kreatinin düzeyi

-Elektrolitler

-Total kolesterol miktarlarına, HDL,LDL kolesterol, trigliserid miktarlarının saptanması

Hedef organ hasarlarını sağlamak için yapılacak tahliller ise şunlardır

-Kreatinin klirensi testi

-24 saatlik idrar da protein miktarının tayini

-Ürik asit

-Lipoprotein elektroforezi

-Hemoglobin A1C düzeyi

-Tiroit hormonu

-Aldosteron ve katekolamin ve ayrıca

-Batin ultrasonografisi yapılabilir [27].

2.8Kan Basıncının Ölçümü

Kan basıncının gün içerisinde hatta günden güne, aydan aya ve mevsimden mevsime çok büyük farklılıklar gösterir [44,45,46].Bundan dolayı hipertansiyon tanısı belirli zaman dilimlerinde farklı zamanlarda yapılacak birden fazla ölçümle karar verilmelidir. Kişinin kan basıncı değeri çok az oranda yükselmişse hastanın var olan kan basıncını doğru değerlendirebilmek için kan basıncı ölçümlerinin birkaç ay boyunca tekrarlanması gerekmektedir. Öte yandan, kan basıncı belli bir oranda artmış ise ,hipertansiyona bağlantılı olarak organ hasarı ve bunu kanıtlayacak durumlar mevcut ise kardiovasküler risk durumu çok yüksekse ölçümler kısa aralıklarla tekrarlanmalıdır (Hafta yada gün) [45,46].

Kan basıncının ölçümünde dikkat edilmesi gereken bazı noktalar vardır bunlar; kan basıncını ölçmeden önce kişi, gürültüsüz ortamda birkaç dakika dinlendirilmeli. Ölçüm için en son içilen kahve ve sigara varsa 30 dk bekledikten sonra alınmalı [35]. Bir

manşon kullanılarak 1-2 dk aralıklarla en az iki ölçüm yapılmalıdır. Kan basıncının doğru ölçülebilmesi için tansiyon aletinin manşonunun boyu hastalara uygun büyüklükte olmalıdır ve manşon içerisinde bulunan kese kısmı kol çevresinin en az %80'nini sarmalıdır. Manşonun genişliği ise kol uzunluğunun 3/2'si kadar olmalıdır. Erişkinlerde kol tansiyon aletinin manşon kesesini 12 cm olmalı boyu ise 35 cm olmalıdır. Aşırı kilolu kişilerde kese genişliği 20 cm 40 cm civarında olmalıdır [13].

Avrupa Kardiyoloji ve Hipertansiyon Derneklerinin(ESC/ESH) 2013 yılında Arteriyel Hipertansiyonun Yönetimi konusunda yayımladığı son kılavuz da hipertansiyon hastalığının tanısında ayaktan ve evde ölçümlerinin daha çok vurgulandığı görülmektedir. Bu kılavuzda “ofis” ölçümlerinin hastalığın belirlenmesinde “altın standart” olduğunun altı çizilmiş olsa da, bu uygulanan yöntemde kısıtlılıkları açısından “ofis dışı” ölçümlerin de çok önemli katkılar sağlayacağını altı çizilmiştir [47,48].

Hasta hangi durumda olursa olsun kol kalp seviyesine getirilmelidir, stetoskopta krotkoff sesleri duyularak belirlenmeli ilk duyulan ses sistolik kan basıncını sesin bittiği yer diyastolik kan basıncını göstermektedir. Periferik damar hastalıklarını belirlemek amacıyla kan basıncı ilk etap iki koldan ölçülerek değerlendirilmeli [49].

Evde kan basıncının takibi için aneroid tansiyon aletlerinin kullanılması elektronik olanlara oranla daha güvenli sonuçlar vermektedir [27]. Evde önerilen ölçümlerde kan basıncı değerleri, hastanede ölçülen ölçümlerde belirgin olarak 5-10 mm Hg daha düşüktür. Evde yapılan ölçümler 135/85 mm Hg nin üzerinde ise kişi hipertansiyon olarak kabul edilmelidir. Bu uyarının kişilere anlatılmasının önemli faydası vardır bu uygulamalar tanı ve sınıflandırmanın doğruluğunun belirlenmesini sağlar ve hipertansiyon takibinin hastaların yapmasına olanak verir [22].

2013 yayınlana ESH/ESC Arteriyel Hipertansiyon Kılavuzuna göre kan basıncı ölçümünde dikkat edilmesi gereken noktaları özetlenecek olunursa

- 1- Arteriyel kan basıncının ölçmeden önce hastanın 3-5 dk gibi bir süre dinlendirilmelidir
- 2- Atriyal fibrilasyon gibi nabız düzensizliği olan hastalarda , kan basıncının doğruluğunu daha fazla kesinleştirmek için , ölçümler tekrarlanmalıdır.

- 3- Hastanın duruş şekli ne durumda olursa olsun kol kalp seviyesine kaldırılmalıdır.
- 4- Oskültatuar yöntemi kullanılırken , sistolik ve diyastolik kan basıncını ölçebilmek için sırasıyla Korotkoff faz I ve V'i (kayboluş) kullanılmalıdır.
- 5- Kan basıncı ilk kez ölçülecekse iki koldan da ölçüm yaparak değerlendirilmelidir, daha yüksek olan kolu baz alınmalıdır.
- 6- Yaşlı hastalar, diyabetik hastalar ve ortostatik hipotansiyonun çok sık tekrarlandığı veya olma olasılığı olan durumlarda, ilk ölçümlerde, kan basıncı değerini ayağa kalktıktan 1 ve 3 dakika sonra tekrar ölçülmelidir.
- 7- Geleneksel kan basıncı ölçümleri sırasında, ikinci ölçümden sonra kişi oturur durumdayken nabız değerini papyonuyla (en az 30 saniye) kalp atışı ölçülmelidir
- 8- Standart bir hava kesesinin (12–13 cm genişliğinde ve 35 cm uzunluğunda) olanı kullanılmalı, ancak kalın ve ince kollu kişiler için uygun olan hava kesesi kullanılmalıdır.
- 9- Hasta oturur pozisyonda dinlenmiş olarak , 1–2 dakika arayla, en az iki KB ölçümü alın. İlk iki ölçüm birbirinden çok farklı değerde bulunursa ek ölçümler yapılır. Uygun görülürse ikisinin ortalama değeri alınır [48].

2.9 Hipertansiyonun Tedavisi

Hipertansiyon tedavi edildiğinde meydana gelecek mortalite ve morbiditenin görülür oranda azaldığını ortaya koyan bilimsel çalışmaların çok miktarda olmasına rağmen en gelişmiş sağlık hizmetlerinin verildiği ülkelerde bile hipertansiyon hastaları yetersiz tedavi edilmektedirler [4]. Hipertansiyon tedavisinin en birincil amacı hastalığın kardiovasküler sistemde oluşturacak problemlerden dolayı morbidite ve mortalite oranını en aza indirmektir[26].

Bütün hipertansiyon hastalarında sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinin en azında 140/90 mmHg'den düşük seviyeye gelmesine dikkat edilmelidir. Şeker hastalarında yüksek veya daha yüksek riskli hastalarda, bazı haslıklarda eşlik eden klinik durumlarda (proteinüri, böbrek hastalıkları, kalp krizi bulunan kişilerde) hedeflenen kan basıncı değeri 130/80 mm Hg arasında olmalıdır [49].

Bazı durumlarda çoklu tedavi uygulansa bile kan basıncını 140 mm Hg altına düşürmek zor olabilmektedir. Kan basıncında hedefe ulaşmayı sağlamak amacıyla, hipertansiyon tedavisine belirgin kardiyovasküler hasar gelişmeden başlanmalıdır [49]. Hipertansiyon tedavisine başlama kararı iki önemli duruma dayandırılabilir, bunlardan birincisi sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçüm değerleri, ikincisi ise kardiyovasküler hastalıklar oluşturma durumudur [22].

Hipertansiyonun başlangıçtaki tedavisinde hastanın antihipertansif ilaçlar dışında yaşam tarzında da değişiklikler yapılmasına yönelik olmalıdır. Bu tedavi diyetinde sodyumun azaltılması, Sodyum vücuda genellikle sofraya tuzu yani sodyum klorür olarak alınır hipertansiyonu olan kişilerde günlük 4,7-5,8 gr olarak tutulduğunda kan basıncı değerinde 2,5 mm Hg düşme sağlanabilir. Fakat, unutmamız gereken bir noktada işlenmiş gıdalarda tuz oranı yüksek alınmaktadır [27]. Alkol gibi içeceklerin alınımının yasaklanması, kafein alınımının kısıtlanması sigaranın bırakılması, sigara içmek kalp ve damar sistemi hastalıkları riskini iki üç kat artırmaktadır. Her içilen sigaradan yaklaşık otuz dakika sonra arteriyel kan basıncında yükselme meydana gelmektedir. Sigara lipid metabolizmasını olumsuz etkiler, insülin direncini yükseltir, damar endoteli üzerinde tahribat meydana getirerek damarların vazodilatasyonunu azaltır. Obezite problemi olan kişilerde kilo verme önerilmelidir. Vücut beden indeksinin 27 ve yukarısında olması ile kan basıncı yüksekliği arasında bir ilişki vardır. Şişman birey bir kilo bile vermesi kan basıncında 1,6-1,3 mmHg düşüş sağlanabilir. Egzersiz yapmasının gerekliliği anlatılmalıdır. Düzenli egzersiz yapan hipertansiyon hastalarında sistolik kan basıncında 4-8 mmHg azalma görülmektedir. Tansiyon hastalarına haftada en az 3-4 defa 30-45 dk tempolu yürüyüşler önerilmektedir [27]. Kan basıncı hipertansif ilaçlar ile dengelendikten sonra, egzersiz programına başlanabilir[50]. Stresten uzak durması gerektiği vurgulanmalıdır [26].

Çok kısıtlı olsa da, farmakolojik olmayan bu yöntemler kan basıncını uygun derecede düşürebilir, fakat hastaların çoğunda ilaç tedavisi gerekmektedir[26].

2.10.Hipertansiyon Tedavisinde Kullanılan İlaçlar

2.10.1 Diüretikler

Bu ilaçlar Sodyum ve suyun böbreklerden idrar yoluyla atılımını sağlayan ilaçlardır. Bu ilaçlar toplamda periferik dirençte çok az veya hiçbir şekilde değişiklik oluşturmadan kalp debisini azaltma eğilimindedirler [51].

2.10.2 Beta Adrenaljik Reseptör Blokerleri

Bu ilaçların kan basıncını düşürme etkileri kalp debisini azaltma yoluyla gerçekleştirilmektedirler [51].

2.10.3 Kalsiyum Kanal Blokerleri

Bu ilaçlar ise damar düz kas hücrelerinde kalsiyumun girişini azaltarak kasılmaları önemli ölçüde azaltmaya neden olarak ,toplam periferik direnci azaltır [51].

2.10.4 Anjiotensin Dönüştürücü Enzim İnhibitörleri

Anjiotensin oluşmasına neden olan enzimin bloke ederek plazmada anjiotensin II yoğunluğunu azaltarak, arteriyel vazodilatasyona neden olarak toplam periferik direnci düşürür, ayrıca kalp yetmezliğine neden olan kalp duvarı değişikliklerine koruyuculuk etkisi de vardır [51].

2.10 5. Sempatik Sinir Sisteminin Bir veya Bir Çok Bileşenini Antagonize Eden İlaç Grubu

Bu ilaçların ilk baştaki etkileri, sempatik sistem aracılığıyla arteriol damarlarındaki düz kaslardaki uyarımın azalmasıdır [51].

2.11 Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum

İlaç uyumu konunun uzmanları tarafından (Stock 1993, Morisky 1999, Cramer 2003) birey davranışlarının, sağlık profesyonellerinin, ilaç alma, kontrollerine düzenli olarak gelme, verilen diyet ve beslenme programlarına uyma, hastalığına bağlı yeni yaşam biçimi davranışlarını benimseme derecesi olarak tanımlanmaktadır. Sınırlı Türkçe kaynaklarda ise ilaç uyumu ile ilgili benzer tanımlar yapılmış terim olarak ise “uyum”, “uyunç” kelimeleri üzerinde yoğunlaşmıştır. [52,53].

Uyumsuzluk ise verilen ilaç tedavisine bağlı kalmamak, reçeteyi yazdırmamak veya programına koymamakla başlayabilir[54].

Kan basıncının komplikasyonlarının engellenmesinde ve kan basıncının normal sınırlarda seyretmesinde ilaç tedavisine uyum esastır. Hipertansiyon hastalığı ile ilgili uygun yaşam şekillerinin ne olacağı ve tedavi imkanlarının hepsinin bilinmesine karşın hastalığın kontrolü istenen düzeyde değildir. Bunun en önemli sebebi ilaç tedavisine uyumsuzluktur. [8, 55].

Son zamanlarda hipertansiyonun ilaçla tedavi edilmesinde önemli adımlar atılmıştır ve günümüzde de yan etkisi fazla olmayan ve son derece etkili ilaçlar kullanılmaktadır. Bu tedaviler sonucunda kan basıncının uygun seviyeye düşürülmesi ile kalp ve damar problemlerine yakalanma ve bu hastalıklardan ölme oranının çok büyük bir ölçüde azaldığı kanıtlanmıştır. Düzenli kan basıncı ölçümlerinde ikinci veya üçüncü derece hipertansiyonun gösterildiği bütün hastalarda antihipertansif tedaviye hemen başlanmalıdır. Çünkü 2007 ESH/ESC kılavuzunda da belirtildiğine göre çok sayıda plasebo kontrollü çalışmalar da, kan basıncı değerleri yüksek seviyede olan hastalarda kan basıncını uygun seviyeye getirmenin, [2] özellikle de paralizi, kalp ve dolaşım ile ilgili ve böbrek yetmezlikleriyle ilgili problemlerin azalmasında çok önemlidir. Buna rağmen hastaların hastalıklarını önemsememeleri, hekim kontrollerine dikkat etmemeleri ve hastalığın etkin şekilde tedavi edilmemesi çoğunlukla görülen durumlardır. Bu yüzden, hipertansiyon hala günümüzde en çok mortalite ve morbidite nedeni olmaya devam etmektedir[56,57].

İlaç uyumsuzluğu genelde yanlış miktarda, yanlış zamanlarda ilaç almak, ilaç almayı unutmak veya ilaç kullanmayı çok önceden kesmek ilaç uyumunun olmadığını gösterir. En sık rastlanan şekli; ilacı önerilen miktarından az almak veya ilaç kullanmayı çok erken kesmek ilaç uyumunu olmamasıdır [54].

Hipertansiyonda kan basıncının istenilen seviyede olmamasının en birinci nedeni antihipertansif ilaç tedavisine uymamaktır[7]. Hipertansiyon tanısı konmuş bireylerde ise tedaviye uyumun artırılmasında ilerlemelerin ancak hipertansiyon hastalarının ilaçları konusunda düzenli eğitime katılmaları ile mümkün olmaktadır [14].

Hemşirelik bölümü araştırmacılarının yapmış olduğu kontrol gruplu deneysel bir araştırmada da hipertansiyon hastalığı tanısı almış bireylere verilen ilaca uyumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını düzenlemeye yönelik eğitim ve gerçekleştirilen ev ziyaretleri sonucunda deney guruplarında tedaviye uyumun yükseldiği, kan basınçlarında anlamlı düşüşlerin olduğu, kontrol grubunda ise önemli bir değişkenliğin olmadığı belirtilmiştir [54].

İlaç tedavisine başlayan hekimle birlikte, hemşire ve eczacı tedaviye uyum sorunlarını belirleme ve çözmeden sorumlu sağlık profesyonelleridir [58]. Hemşireler tarafından hipertansiyon hastalarına verilen sağlıklı yaşam düzeni, davranışlarını ve ilaca olan uyumu artırmaya yönelik eğitim sonrasında bireylerin sağlıklı yaşam biçimi olumlu yönde değişikliklerin olduğu ve hastalarının hepsinin ilaçlarını verilen doz ve zamanında kullandıkları bildirilmiştir [59].

Eryonucu ve arkadaşlarının 1999'da yapmış olduğu bir çalışmada 100 hipertansiyon hastasından hipertansif olduğu halde 22 hastanın ilaç kullanmadığı, geriye kalan 78 hastanın tedavi altında olduğu, bu hastalardan 29'unun düzenli olarak ilaçlarını aldığı, 28 hastanın haftada bir kaç kez doz atladığı ve 21 hastanın ise bazen ilacını aldığı bildirilmiştir. İlaç kullanmayan hastalardan 9'unun kendini iyi hissettiği, 7 hastanın sürekli ilaç kullanması gerektiğini bilmediği, 4 hastanın hastalığını önemsemediği ve 2 hastanın ise maddi sebepler nedeniyle ilaç alamadığı için hiçbir ilacı kullanmadığı bildirilmiştir [60].

Elliott' un 2003 yılında yaptığı bir çalışmada ilaç tedavisine uyumu en üst seviyelere getirmede hasta ve ailesinin eğitimi önemli derecededir. Ancak eğitimlerin dışındaki diğer girişimlerinde faydalı olduğu görülmüştür [61]. Tedavide uyumun etkinliğinin artırılmasında en iyi yollardan birisi de tedaviye ilişkin verilecek her türlü kararlarda hasta ile birlikte alınmasıdır. Ayrıca kan basınçlarının düzenli takip etmeleri konusunda cesaretlendirilmelidirler [8].

Hipertansiyon hastalarının uyumsuzluklarının nedenlerinin araştırılması ve problemlerin en aza indirilerek bireylerin yaşam kaliteleri artırılarak toplumun daha sağlıklı gelişmesine katkıda bulunulmasına yardımcı oluna bilinir [8].

2.12 Antihipertansif İlaç ve Tedavi Uyumu ile İlişkili Faktörler

Hipertansiyonun tedavisinde uyum belirleyicileri olarak 200'den çok değişkenlere bakılmış fakat bulgulardaki farklılıklardan dolayı hangi faktörlerin uyumsuzluk açısından belirleyici olduğu tam olarak ortaya konulmamıştır. Bununla birlikte Hipertansiyon hastalığının belirti vermemesi uzun bir süre tedavi gerektirmesi hastalıkla ilgili önemli faktörlerdendir[13].

2.12.1 Cinsiyet ve yaş

Hipertansiyon; izole hipertansiyon dahil her yaşta kadında ve erkekte koroner kalp hastalıklarında başlıca risk faktörüdür. Özellikle kadında daha ciddi risk faktörüdür [54].

Vatansever ve arkadaşının 2014'de yaptığı bir çalışmada bayanların farkındalık seviyelerinin yüksek olduğu bulunmuştur [62].

Cinsiyetin tedaviye uyum açısından belirleyici bir faktör olabildiği ancak yaş özelliği ile ele alınması gerektiği de vurgulanmaktadır [63].

Van'da yapılan bir çalışmada diğer bölgelere göre bu bölgede erkeklerde bulunan %7'lik oran ile en düşük oranlarından birine sahip iken, kadınlarda bulunan %20'lik oranla kadınlar arasında hipertansiyonun en yüksek görüldüğü bölgelerden biridir[60]

Çingil ve arkadaşlarının 2009'da yaptığı çalışmada ise kadınlarda erkeklere göre ilaçların düzensiz kullanımı daha fazla bulunmuştur. Toplam 144 kadının %34.7'si, toplam 50 erkeğin %12'si ilaçlarını düzenli kullanmayan grupta olduğu bildirilmiştir. Ayrıca hastalardan 49 yaş ve altında olanlarda 50 yaş ve üzerinde olanlara göre ilaç alımının daha düzensiz olduğu görülmüştür [14].

2.12.2 Medeni Durum

Bireyin medeni durumu, bireyin sosyal olarak destek sistemlerinin belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır [64].

Gün ve arkadaşının 2014'de yapmış olduğu çalışmada da evli olan hipertansiyon hastası bireylerin total uyum skorlarının dağılımları bekar hasta bireylere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır [12].

2.12.3 Öğrenim Durumu Ve Sosyo Ekonomik Durum

Sosyo ekonomik durumun düşüklüğü sağlığı olumsuz etkilediği herkes tarafından bilinmektedir. Kişilerin almış oldukları eğitim seviyesi de bireylerin meslek sahibi olmalarında önemli bir ölçüttür [64].

Gün ve arkadaşının 2014'de yapmış olduğu çalışmada okuma seviyelerine bakıldığında okuma yazması hiç olmayan kişilerin ortaöğretimde ve yükseköğretim seviyesinde olan grupla diğer grup arasında anlamlı bir ilişkinin ortaöğretim ve yükseköğretimin bulunduğu okuryazar olmayan kesimden yüksek bulunmuştur [12].

Vatansever ve arkadaşının 2014'de yaptığı bir çalışmada özellikle bayanların % 40 lise ve üst eğitim seviyesinde olanların daha iyi koşullarda hizmetten faydalandığı, üniversite hastanesi polikliniğine başvurdukları ve tedavi görenlerin uyumlu olarak olumlu yönde tedaviye devam ettiklerini bildirmişlerdir [62].

Akgö'lün yaptığı 2008'deki bir çalışmada da düşük gelir düzeyinde olanlarda hipertansiyon tedavisine uyum durumu, orta ve yüksek gelir düzeyinde bulunanlarla karşılaştırıldığında, uyumun düşük gelirlilerde daha iyi olduğu bildirilmiştir [65].

2.13. Hasta Eğitimi

Hasta eğitimi; sağlığı iyi hale getirmek amacıyla hasta bireylerin yaptıklarını etkileyerek var olan bilgi, davranış ve beceri değiştirmek üzere sağlık personeli ile hasta olan bireyler arasındaki iletişim sırasında öğretme ve öğrenme sürecidir [66]. Hasta eğitimi terimi 1950'lerde kullanılmaya başlanmıştır. Sağlık eğitimi, sağlığı tanımlama, öğretmek, bilgilendirmek gibi terimlerde benzer amaca hizmet etmek için kullanılmıştır [67]

Son yüzyılda insan ve hasta hakları çokça üzerinde durulan konuların başında gelmektedir. Bireyin kendi sağlığı ile ilgili konularda eğitim alması; bireyin hastalığı ya da var olan problemleri ile daha iyi baş edebilmesi, tedavinin gidişatına değiştirebilme açısından, hastalığın komplikasyonların gelişimini önlemeye, hastaneye yatış sürelerinin azaltılması gibi pek çok konuda faydası vardır [25]. Verilen eğitimlerle hastaların doktora gitme sıklıkları ve eğitim veren doktorun sorumluluğu da azalmaktadır [67].

2.13.1 Hipertansiyon Hastalarında Eğitim

Kan basıncı yüksekliği dünya erişkin nüfusunun da ölümlerin %6'sının nedenleri arasında yer almaktadır. Büyük oranda önlenabilir kalp rahatsızlıklarının sebepleri arasında ve engellenebilir kalp hastalıklarının nedenlerinden birisidir [68]. Hipertansiyon hastalığında hastaların tedaviye uyum sürecinde en büyük etken hastalığın semptomlarının olmaması ve tedavinin ömür boyu sürmesi tedaviye devam ettirmede uyumu düşürmektedir. Sağlık çalışanlarında hipertansiyon hastalarına olumlu yönde destekleyebilmeleri için hipertansiyon hastalarının tedaviye uyum oranlarının düşük olduklarının farkında olmaları gerekir. Hastalara yargılayıcı bir tutumla değil de yapıcı olarak nasıl davranabilecekleri konusunda eğitim almaları gerekmektedir [69].

Günümüzde Sağlık; Kişilerin çevresiyle ilişkili olarak, beliren sorunlarıyla baş edebilecek, sınırlılıklarıyla arasında en yüksek düzeyde sağlıklı olunmasıdır. Yaşam kalitesi insanlara mutluluk, doyum ve çevresiyle uyum içerisinde olma hali olarak tanımlanabilir [25].

Kronik hastalıklar insanların yaşamlarını olumsuz olarak etkilemekte hem de yaşamlarında belli kurallara uygun hareket etme zorunluluğu getirmiştir . Kronik hastalıklarda tedavinin gidişatı, kronik hastalığı bulunan kişiyi eski sağlığına dönüştürmek yada iyileştirmek değil, bireyin kronik hastalığına ve tedavi programına uyumu ve işbirliğini oluşturmaktır [5]. Bir hastalığın toplumdaki yer etmişliği, toplumda var olma durumu, hastalık nedeniyle işinden olma gibi durumlara sebep olduğu ölüm vakalarıyla ilgidir. Hipertansiyon hastalığı da başlıca kronik hastalıklara zemin hazırlamaktadır ve böbrek yetmezliği, kalp hastalıkları, felç gibi hastalıklar bağımsız bir risk faktörü oluşturmaktadır [68].

Yaşam tarzı değişiklikleri için hastalara verilen hasta bilgilendirilmeleri günümüzde daha çok yapılır ve çok önemli konumuna gelmiştir [66]. Hipertansiyon kontrol edildiğinde felç, kalp damar hastalıkları ve kalp yetmezliğine bağlı ölüm oranlarının % 5-20 oranında azaltır [68].Yaşam tarzını değiştirmek için konunun uygun seçilmesi de ayrı bir önem taşımaktadır [66].

2.13.2Hipertansiyon Hastalarında Eğitim Konuları

Hipertansiyonun gelişiminde beslenme biçimleri ve aktivitenin olmaması önemli birer faktörlerdir; yaşam şekillerini düzeltmek kan basıncını anlamlı oranda düşürmektedir fakat bu konuda günümüzde yeterli bilgi birikimi bulunmamaktadır. Hipertansiyonun gelişimini azaltmak için kilo vermek, potasyumun diyetle miktarının artırılması önerilmektedir [19].

Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Hipertansiyon Derneği Kılavuz kurulunun ve hipertansiyonun birincil koruması için ABD çalışma grubunun yayınladığı raporlarında hastalara bazı koruyucu öneriler sunulmuştur. Bu öneriler şu başlıkları içermektedir [70].

2.13.2.1Dash Diyeti

Sekiz hafta sürecek belirli bir beslenmenin uygulandığı ‘‘Hipertansiyonu durdurmak üzere besinsel yaklaşımlar’’ (DASH) Diyetinde meyve ve sebzeden çok, yağsız ve çok az

yağlı süt ürünleri, içeren, yağdan ve kolesterolde n yoksun, proteini bir miktar yükseltilmiş diyetle, erişkinlerde görülen hipertansiyonun düştüğü belirtilmiştir [70].

2.13.2.2 Sigaranın Bırakılması

Sigara kısa evrede kan basıncını ve kalbin çalışma hızını artırmaktadır. Bir tane bile sigaranın iilmesinden 15 dakika süresi boyunca kan basıncı değerleri yükselir ve yüksek kalır. Bu olay sempatik aktivite artışı ve katekolamin salınımıyla alakalıdır [19].

Sigarayı bırakmak, hipertansiyonda ilaç tedavisine karşı direncin önlenmesi kalp ve kalp olmayan risklerin azaltılması için gereklidir [70].

2.13.2.3 Kilonun Azaltılması

Vücut kitle indeksinin 27 yada daha üzerinde olması ile kan basıncının yksekligi arasında büyük bir ilişki vardır. şişman hipertansiyon hastalarında hiperlipidemi, insülin direnci, sol ventrikül hipertrofisi, diyabetes mellitus hastalıklarının görülme riski fazladır. Beş kiloluk bir zayıflama bile hastaların çoğunda kan basıncının düşmesinde anlamlı olarak görülmekte ve kilo kaybı ile antihipertansif ilaçların miktarı ve dozunda azalma görülebilmektedir [70].

Hastalar egzersiz yapmaları için desteklenmelidir, başlangıçta 3-5 gün içerisinde 30-45 dakika orta derecede fiziksel ve aktivite için hastalar desteklenmelidir yapılacak düzenli egzersizler tekrar kilo almayı engelleyecektir [71].

2.13.2.4 Tuz Kısıtlaması

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda aşırı tuz kullanımının kan basıncını yükselttiği ve hipertansiyonun görülme sıklığını artırdığı görülmüştür. Bir gün içerisinde önerilen günlük tuz miktarı 100 mmol'den 3,8 mmol'e kadar indirilmiştir fakat bunu yerine getirmek oldukça zordur onun yerine önerilen 85 mmol olmalıdır [19].

2.13.2.5 Kompleks Diyet Değişiklikleri

Diyetin de ete yer vermeyen kişilerin kan basıncı oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Posalı gıdalar, daha çok potasyum ve daha az sodyum içermektedirler. Bir çalışmada günde 12 g'dan daha az posayla beslenenlerde, hipertansiyon gelişiminde relatif risk, günde 24 g lifle beslenenlere göre 1.6 kat daha çok olduğu bulunmuştur [70].

Potasyum miktarının fazla olan besinlerin alınması hipertansiyon hastalığının, kontrol edilmesinin kolaylaştırdığı ve insülin hormonuna olan duyarlılığın artırmaktadır[71].

2.13.2.6 Alkol Alımı

Alkol kullananlarla hipertansiyon gelişimi arasında doğru bir ilişki vardır. Alkolü aşırı tüketenlerde felç geçirme ve ölüm görülme olasılığı artmaktadır [19]. Yaşam tarzıyla ilgili yapılabilecek 2 veya daha üstü değişikliğin yaratılması durumunda tedavinin ilerlemesi açısından daha iyi sonuç elde edilir [4]. Alkol alımının günlük alımında yapılabilecek sınırlandırma Erkeklerde 20-30 gr/gün olmalıdır, üstünü aşmamalıdır, bayanlarda ise 10-20 gr/gün etanolü geçmemelidir [71].

Son yüzyılda tüm dünyada eğitim ve gelir düzeyindeki yükseliş, beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi, bulaşıcı hastalıkların görülme oranını azaltmış, beklenen ömür süresinin de artmasına neden olmuştur. Yaşlı nüfusun artması, toplumdaki sağlık problemlerinin yaşlı nüfusta görülen bulaşıcı olmayan kronik hastalıklara doğru kaymaya yol açmıştır [72].

Hipertansiyon hastalarında yapılan çalışmalarda ilaç tedavisine uyumlarının gayet iyi olduğu buna rağmen ilaç olmayan tedaviye uyumlarının iyi olmadığı gösterilmiştir [59].

Hipertansiyon tanısı alan hastalar için verilen eğitim ve gözlem programlarının hastaların yapılan tıbbi tedaviye uyumunu sağlayan önemli uygulamalardır. Uygulanan bu eğitim ve gözlem programlarından sonra hastaların yaşamlarını değiştirmeye yönelik değişiklikler ve tıbbi tedavideki ilaç tedavi uyumları giderek artmaktadır [59]. Uygulanan bu eğitim programlarıyla kronik hastalık tanısı almış bireylerin hastaneye yatış sıklıklarında azalma meydana geldiği görülmektedir.

3.MATERYALVE METOD

3.1 Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu çalışma eğitimin hipertansiyon hastalarına yönelik ilaca uyumunu belirlemek amaçlı, ön test ve son test tasarımı yarı deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır.

3.2 Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Kars İli Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik kurulundan etik onay alınmıştır(EK 1) .

Araştırma kapsamında olan hipertansiyon hastalarına çalışmaların neden yapıldığı, çalışma planı, verilecek eğitimin yararları açıklanarak, hastaların araştırmaya katılmayı isteyip istemedikleri ve sözlü sorulmuş, yazılı olmak üzere izinleri alınarak istekli bireyler çalışmanın kapsamına alınmıştır (EK 2) .

Aile Sağlığı merkezlerinde çalışmayı yapabilmek için Kars Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden 03. 01. 2013 tarih ve 55 sayılı yazı ile gerekli izinler alınmıştır (EK 3).

Morisky İlaç Tedavisine Uyum ölçeği (MMAS-8-Madde) 'yi kullanabilmek için Donald E. Morisky'den gerekli izin alınmıştır (EK 4).

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın Kars ili merkezine bağlı Yenişehir Aile Sağlığı Merkezine 'ne başvuran ve kayıtlı olan hipertansiyon hastalarında yapılmıştır. Çalışma Mart 2014-Mart 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; Kars il merkezinde bulunan Yenişehir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran ve kayıtlı hipertansiyon tanısı almış hastalar oluşturmuştur.

Yenişehir Aile Sağlığı Merkezi: 17 , 18 , 19 , 20 no'lu salonlarıyla 4 bölüm olarak hasta kabul eden kişi yoğunluğu açısından da diğer bölgelere göre yoğun olan ulaşım yönünden de kolaylık sağlayan bir bölge olduğundan tercih edilmiştir.

Araştırmanın örnekleme ise çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde sağlık ocağına başvuran ve aile hekimlerine kayıtlı olan hastalar oluşturmuştur, örneklem seçiminde herhangi bir seçim yöntemi kullanılmamış, araştırmanın yapıldığı süre boyunca çalışma kriterlerine uyan ve ulaşılabilen hastalar çalışmaya alınmıştır.

Çalışma sonunda yapılan güç analizinde 0,05 anlamlılık düzeyi % 95 güven aralığında etki büyüklüğünün 1,54, gücün 0,99 olduğu belirtilmiştir, bu sayı örneklemin yeterli olduğuna işaret etmektedir.

Çalışma grubuna girecek bireylerde aranacak özellikler şunlardır:

- Eğitim almamış kişiler,
- 30 yaş üstü olmak,
- En az 1 yıldır hipertansiyon tedavisi görüyor olmak,
- En az 1 yıldır ilaç kullanıyor olmak,
- Araştırmada iletişime açık ve birlikte çalışmada gönüllü bireyler olmak,
- Fiziksel ve zihinsel açıdan veri toplama araçlarını cevaplayabilecek düzeyde olmak.

3.5 Araştırmanın Hipotezleri

H0=Verilen eğitim hastaların ilaç uyumunu değiştirmez

H1= Verilen eğitim hastaların ilaç uyumunu yükseltir

3.6 Veri Toplamada Kullanılan Formlar

Verilerin toplanmasında hastaların sosyo demografik özellikleri ve hastalıkları hakkında genel bilgileri içeren tanımlayıcı soru formu ve Morisky'nin ilaç uyum ölçeği (MMAS - 8-Madde) kullanılmıştır (EK 5).

3.6.1 Hastaları Tanımlamada Kullanılan Form

Verilerin toplanmasında hastaların sosyo demografik özellikleri ve hastalıkları hakkında genel bilgileri içeren tanımlayıcı soru formu araştırmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için oluşturulan formdur, bu form araştırmacının bizzat kendisi tarafından benzer çalışmalar taranarak yapılmıştır. Oluşturulan bu formda ilk 13 soru bireyin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amaçlıdır, sonraki 4 soru bireyin alışkanlıklarını belirlemek amaçlı, sonraki 2 soru hipertansiyon hastalıkları ile ilgili eğitim alma durumlarını ve son 12 soruda ise hipertansiyon durumlarını değerlendirmek üzere toplam 31 sorudan oluşmuştur (EK 6).

İlk olarak iletilen 13 soruda adı, soyadı, ev adresi, telefon numarası, ilk görüşme tarihi, ikinci görüşme tarihi, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, aile tipi, sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorular sorulmuştur. Sonra gelen 4 soruda bireyin alışkanlıkları, sigara ve alkol kullanma durumlarına ilişkin sorular ve kullanıyorlarsa miktarları ile ilgilidir. Hipertansiyon ile ilgili eğitim alma durumlarını gösteren sorularda, hipertansiyon ile ilgili daha önce eğitim alıp almadıkları, eğitim alınmışsa en son eğitim alınan bilgi kaynağı bilgisi, hipertansiyon ile ilgili durumları değerlendirmek için de, kaç yıldır hipertansiyon tedavisi gördüğü, hipertansiyon dışında başka bir kronik hastalığının olup olmadığı, varsa hastalığının adı, hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilacın adı, zamanı, ilaç grubu, ilaçların düzenli kullanılıp kullanılmadığı, boy, kilo, kan basıncı değerleri, hipertansiyonun yol açtığı diğer hastalıklar hakkında bilgi durumları, tansiyon aletinin olup olmadığı, tansiyon değerlerini ne sıklıkla ölçüldüğü, doktor tarafından verilmiş bir diyet uygulamasının olup olmadığı ve tansiyonu yükseldiğinde neler yapacağına dair sorulardan oluşmaktadır. Toplam 31 soru ile veriler toplanmış ve değerlendirilmiştir.

Soru formunun hastalar yönünden anlaşılabilirliğini belirlemek, sorularda eksikliklerin varlığını belirleyebilmek amacıyla 30 hipertansiyon hastasına ön uygulama yapılmış ve eksiklikler tespit edilip soru formları tekrardan gözden geçirilmiştir. Ön uygulama verileri araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

3.6.2 Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği (MMAS -8-Madde)

Hipertansiyon tedavisinde hastaların ilaç uyum durumlarını değerlendirmek için kullanılan Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği (MMAS -8-Madde) Donald Morisky ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir [63]. Çalışma öncesinde de Donald Morisky ile iletişim kurularak gerekli izinler alınmıştır onun çevirisini yaptığı ölçek kullanılmıştır ve Donald Morisky ölçeğin cronbach alfa değeri 0.83 olarak belirlenmiştir, kullanılan bu ölçek hastaların ilaçlarını kullanma davranışlarını belirlemektedir. Ölçeğin ilk 7 sorusu evet cevapları 0, hayır cevapları ise 1 olarak puanlanmaktadır. 8 soru ise 1- Hiç / Nadiren, 2- Ara sıra, 3- Bazen, 4- Genellikle 5-Her Zaman seçenekleri verilmiştir ve birinin cevaplanması beklenmektedir. Ölçeğe hastaların verdikleri cevaplara göre:

<6 Düşük bağlılık

6 <8 Orta bağlılık

=8 Yüksek bağlılık olarak değerlendirilir [73].

3.7 Verilerin Toplanması

Araştırmanın Kars ili merkezine bağlı Yenişehir Aile Hekimliği' ne başvuran hipertansiyon hastalarına tanımlayıcı form, Morisky'nin ilaç uyum ölçeği, kan basıncı ölçümü, boy, ağırlık ölçümleri uygulanarak toplanmıştır ve hastalara ilaç uyumlarına ilişkin ve hipertansiyon hastalığıyla ilgili genel bilgiler verilmiştir.

3.8 Uygulamada Kullanılan Ölçümler

Kan Basıncı Ölçümü: Hastaların kan basınçlarının değerlendirilmesi için Erka Perfect Anaroid 201 001 02 model tansiyon aleti ve steteskop kullanılmıştır.

Steteskoptan kulağa gelen seslere krotkoff sesleri denir ve bu sesler 5 farklı evrede değerlendirilir. 1. Evre de krotkoff sesleri net olarak duyulur, bu evrede duyulan ses kişinin sistolik kan basıncını verir. 2.evrede ses üfürüm olarak duyulur. 3.evrede duyulan sesler ise birinci evreden daha yumuşak ve şiddetlidir. 4. evreye gelindiğinde manşondaki hava boşaltılmaya başlandığında duyulan krotkoff sesleri kaybolmaya başlar.4 evre ise bebek ve çocuklarda duyulan diyastolik basıncın sesidir. 5. evre de ise duyulan bu sesler tamamen kaybolur. Bu da yetişkinler için diyastolik basınç değerini verir [74].

Deneklerin kan basıncı ölçüldüğü zaman en az yarım saat dinlendirilmiş oturur pozisyonda sağ kolu açılıp desteklenerek brakial arter üzerine yerleştirilen sifigmanometre tansiyon aleti ile ölçülerek kan basıncı değerleri tespit edilmiştir.

Boy Ölçümü: Çalışmaya alınan bireyler eğer boy ölçümlerini bilmiyorlarsa düz bir zeminde sırt kısımları düz bir şekilde tutularak uygun mezura ile ölçülüp 'cm' olarak tespit edildi.

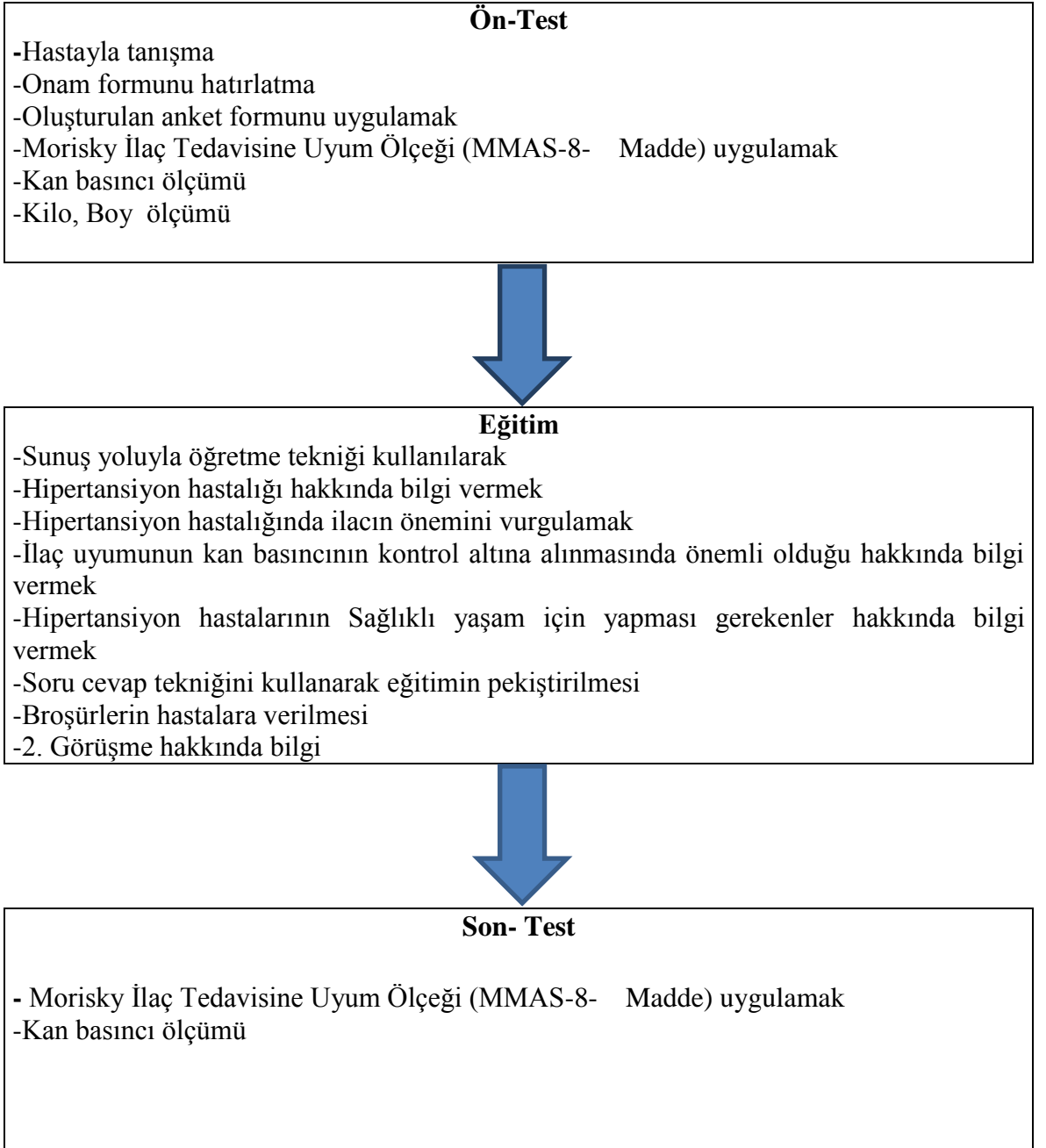
Ağırlık Ölçümü: Bireylerin kıyafetleri azaltılarak, uygun ayarlanmış baskül sert ve düz bir zemin üzerine yerleştirilerek ağırlıklar 'kg' olarak tespit edildi.

Bu ölçümler hastaların motivasyonlarını artırmak amaçlı kullanılmıştır, çalışmada kriter olarak değerlendirilmemiştir.

3.9 Araştırmanın planı

Toplanmış olan tüm veriler araştırmayı kabul etmiş bireylerle yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır, her görüşme, bireyin rahat edebileceği bir odada ortalama 30-45 dk. sürmüştür. Görüşmede araştırmacı tarafından oluşturulmuş eğitim formu ile eğitim sunulmuş (EK 7), eğitimin kalıcılığını sağlamak için görüşme sonrasında hastalara araştırmacı tarafından oluşturulmuş eğitim broşürü verilmiştir (EK 8).

Araştırmanın Planı



3.10 Çalışmada kullanılan Testler

İstatistiksel değerlendirmeler Statistical Package for Social Science (SPSS) 13.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ölçekten alınan ön test son test puanları ile kan basıncı ölçüm sonuçları t-testi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca hastaların cinsiyeti medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, aile yapısı, hipertansiyon yılı, başka kronik hastalık olma durumu, ilaçlarını düzenli kullanma ve diyetine uyma durumları üzerinden yapılan gruplamalarda grup içi karşılaştırma Wilcoxon iki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, gruplar arası karşılaştırma ise ikili gruplarda Mann Whitney U, üçlü gruplarda Kruskal-Wallis Testi ile değerlendirilmiştir.

4.BULGULAR

Yapılan bu çalışmada hastaların %78.6'sı kadın, yaş ortalaması 60.22 ± 11.65 (33-82), %25.7'si eğitim almamış, %82.9'u evli, %74.3'ü ev hanımı, %55.7'sinin geliri giderine eşit, %58.6'sı çekirdek ailede yaşıyor, %88.6'sı sigara (günde ortalama 19.16 ± 12.01 (5-40) kullanmaktadır.

Hipertansiyon hastalarının sosyo-demografik özellikleri Tablo 4 'de yer almaktadır.

Tablo 4.Hastaların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Yaş ortalaması	60.22±11.65(33-82)	
Cinsiyet		
Kadın	55	78.6
Erkek	15	21.4
Medeni hali		
Evli	58	82.9
Bekar	1	1.4
Dul	11	15.7
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	18	25.7
Okur yazar	15	21.4
İlkokul	14	20.0
Ortaokul	9	12.9
Lise	14	20.0
Mesleği		
Memur	2	2.9
Esnaf	3	4.3
Emekli	13	18.6
Ev hanımı	52	74.3
Gelir durumu		
Fazla	7	10.0
Eşit	39	55.7
Az	24	34.3
Aile yapısı		
Çekirdek	41	58.6
Geniş	29	41.4
Sigara kullanma		
Hayır	62	88.6
Evet	8	11.4
Günlük sigara sayısı ortalaması	19.16±12.01(5-40)	

Tablo 5.Hastaların hastalık ve tedavi özellikleri

Hastalık özellikleri	n	%
Hipertansiyon süresi ortalaması(yıl)	8.47±7.92(1-30)	
Başka kronik hastalık		
Hayır	26	37.1
Evet	44	62.9
Kronik hastalıklar		
Diyabetes Mellitus	13	18.6
Hiperlipidemi	8	11.4
Troid hastalıkları	6	8.6
Osteoporoz	3	4.3
Kalp hastalığı	3	4.3
Astım	3	4.3
Romatizma	2	2.9
Varis	1	1.4
Bronşit	1	1.4
Böbrek yetmezliği	1	1.4
Karaciğer yağlanması	1	1.4
Bel fıtığı	1	1.4
Beyin tümörü	1	1.4
Kullandığı ilaçlar		
Diüretik		
Evet	24	34.3
Hayır	46	65.7
ACE inhibitörü		
Evet	15	21.4
Hayır	55	78.6
Ca kanal blokerleri		
Evet	7	10.0
Hayır	63	90.0
İlaçları düzenli kullanma		
Hayır	17	24.3
Evet	53	75.7
Tansiyon aleti olma		
Hayır	27	38.6
Evet	43	61.4
Kan basıncı ölçme sıklığı		
Her gün	4	5.7
İki günde bir	4	5.7
Haftada bir	9	12.9
Rahatsızlandıkça	32	45.7
Nadiren	21	30.0
HT diyetine uyma		
Evet	32	45.7
Hayır	38	54.3
Kan basıncınız yükseldiğinde ilk ne yaparsınız*		
Limon suyu içerim	37	52.9
Tansiyon ilacımı içerim	26	37.1
Acile giderim	25	35.7
Sarımsak yerim	17	24.3

Tablo 5.'de hipertansiyon hastalarının hastalık ve tedavi özellikleri verilmiştir.

Hastaların hipertansiyon süresi $8.47 \pm 7.92(1-30)$ yıl olup %62.9'unun başka bir kronik hastalığı daha bulunmaktadır. Hastalarda en çok görülen diğer kronik hastalıklara baktığımızda ilk üçte diyabetes mellitus (%18.6), hiperlipidemi (%11.4) ve troid hastalıkları (%8.6) olduğu tespit edildi. Hipertansiyon hastalarının hastalık kontrolünü sağlamak için %34.3'ünün diüretik, %21.4'ünün ACE inhibitörü ve %10.0'mın Ca kanal bloker ilaç gruplarını kullandığı ve %75.7'si ise ilaç tedavisine düzenli kullandığını %45.7'si de hipertansiyon yönetimiyle ilgili verilen diyetle uyduğunu ifade etti. Hastaların %61.4'ünün kendine ait tansiyon aleti olduğu ancak sadece %5.7'sinin kan kasıncını günlük yarıya yakınının ise kendinde bir rahatsızlık (%45.7) hissettiğinde ölçtüğü saptandı. Hastalar kan basınçları yükseldiğinde evde sırasıyla limon suyu içtiğini (%52.9), tansiyon ilacını içtiğini (%37.1), acile gittiğini (%35.7) ve sarımsak yediğini (%24.3) ifade etti.

Tablo 6.Hastaların eğitim öncesi ve sonrası ilaç tedavisine uyum durumları

Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası	
	n	%	n	%
Düşük derecede uyum(<6)	25	35.7	7	10.0
Orta derecede uyum(6,<8)	45	64.3	23	32.9
Yüksek derecede uyum(8)	0	0.0	40	57.1

Tablo 7. Hastaların eğitim öncesi ve sonrası ölçekten aldıkları puan ve kan basıncı ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim öncesi X ± SD (min-max)	Eğitim sonrası X ± SD (min-max)	t Test değeri	p
Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeği puan ortalaması	5.22±1.30 (0-6)	7.17±1.21 (3-8)	-11.261	0.000
Sistolik kan basıncı	138.14±22.98 (90-220)	126.42±21.47 (90-180)	4.625	0.000
Diastolik kan basıncı	80.42±12.21 (60-100)	73.42±10.75 (60-100)	5.655	0.000

Hipertansiyon hastalarının Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeğine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası ilaç tedavisine uyumları değerlendirildiğinde eğitim öncesi %35.7'sinin ilaç tedavisine düşük derecede, %64.3'ünün orta derecede uyum gösterdiği saptandı. Eğitim sonrası düşük derecede uyumun %10.0'a orta derecede uyumun %32.9'a düştüğü yüksek derecede uyumun yarıdan fazla (%57.1) arttığı tespit edildi (Tablo 6).

Ayrıca yapılan istatistiksel analizde ise Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeği eğitim öncesi puan ortalaması (5.22±1.30) ile eğitim sonrası puan ortalaması (7.17±1.21) arasında önemli derecede de artış olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$). Hipertansiyon hastalarına verilen planlı eğitimin hastaların ilaç tedavisine uyumunda etkili olduğu tespit edildi (Tablo 6,7).

Hipertansiyon hastalarının sistolik kan basınçları ortalamaları değerlendirildiğinde eğitim öncesine göre (138.14±22.98) eğitim sonrası (126.42±21.47) sistolik kan basıncının düştüğü ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$). Hipertansiyon hastalarının diastolik kan basınçları ortalamaları değerlendirildiğinde eğitim öncesine göre (80.42±12.21) eğitim sonrası (73.42±10.75) diastolik kan basıncının düştüğü ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$). Hipertansiyon hastalarına verilen planlı eğitimin hastaların kan basıncını düşürmede etkili olduğu tespit edildi (Tablo 7).

Tablo 8.Hipertansiyon hastalarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası bazı sosyo-demografik özelliklerine göre Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeğinden alınan puan

Sosyo-demografik özellikler	Eğitim öncesi X±SD	Eğitim sonrası X±SD	Değişim X±SD	Test Wilcoxon İ.E.Ö.T
Cinsiyet*				
Kadın	5.12±1.38	7.05±1.23	1.92±1.60	z=-5.868, p=0.001
Erkek	5.60±0.91	7.60±1.05	2.00±0.53	z=-3.571, p=0.001
Mann-Whitney U Test	U=-0.811 p=0.418			
Medeni hali*				
Evli	5.18±1.36	7.25±1.16	2.06±1.42	z=-6.419, p=0.001
Bekar	5.41±0.99	6.75±1.42	1.33±1.43	z=-2.319, p=0.020
Mann-Whitney U Test	z=-1.590 p=0.112			
Eğitim Durumu**				
Okuryazar değil	5.16±1.42	7.22±1.16	2.05±0.34	z=-3.669, p=0.001
Okur yazar	4.66±1.79	7.00±1.46	2.33±0.44	z=-3.238, p=0.001
İlkokul	5.28±1.06	7.42±0.85	2.14±0.37	z=-3.222, p=0.001
Ortaokul	5.33±1.11	6.66±1.22	1.33±0.33	z=-2.401, p=0.016
Lise	5.78±0.57	7.35±1.33	1.57±0.35	z=-2.980, p=0.003
Kruskal-Wallis Test	X ² =2.947 p=0.567			
Gelir durumu**				
Fazla	5.00±1.00	7.14±0.89	2.14±1.21	z=-2.264, p=0.024
Eşit	5.51±1.04	7.25±1.22	1.74± 1.46	z=-5.027, p=0.001
Az	4.83±1.65	7.04±1.30	2.20±1.55	z=-4.141, p=0.001
Kruskal-Wallis Test	X ² =1.480 p=0.477			
Aile yapısı*				
Çekirdek	5.17±1.32	7.12±1.28	1,95±1,51	z=-5.184, p=0.001
Geniş	5.31±1.31	7.24±1.12	1,93±1,36	z=-4.526, p=0.001
Mann-Whitney U Test	z=-0.446 p=0.656			

Tablo 8’de Hipertansiyon hastalarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası bazı sosyodemografik özelliklerine göre Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Eğitim öncesi ve sonrası hastaların Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmış ($p<0.05$), puanlardaki bu azalma hastaların cinsiyetine ($z=-0.811$, $p=0.418$), medeni durumuna ($z=-1.590$, $p=0.112$), eğitim durumuna ($X^2=2.947$, $p=0.567$), gelir durumuna ($X^2=1.480$, $p=0.477$) ve aile yapısına ($z=-0.446$, $p=0.656$) göre farklılık göstermemiştir

Tablo 9.Hipertansiyon hastalarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası bazı hastalık ve tedavi özelliklerine göre Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

Hastalık özellikleri	Eğitim öncesi X±SD	Eğitim sonrası X±SD	Değişim X±SD	Test Wilcoxon İ.E.Ö.T
Hipertansiyon yılı				
1-5 yıl	5.00±1.49	7.02±1.31	1.72±1.36	Z=-4.837 p=0.001
6-11 yıl	5.38±1.19	7.11±1.23	2.00±1.09	Z=-3.501 p=0.001
12 yıl ve üzeri	5.56±0.89	7.56±0.89	2.02±1.62	Z=-3.439 p=0.001
Kruskal-Wallis Test	X ² =1.282 p=0.527			
Başka kronik hastalık				
Hayır	5.23±1.17	7.07±1.29	1.94±1.44	Z=-3.951 p=0.001
Evet	5.22±1.39	7.22±1.17	1.62±0.48	Z=-5.620 p=0.001
Mann-Whitney U Test	z=-0.052 p=0.959			
İlaçları düzenli kullanma				
Hayır	4.23±1.75	6.70±1.57	1.84±1.48	Z=-3.541 p=0.001
Evet	5.54±0.95	7.32±1.05	2.00±1.43	Z=-5.898 p=0.001
Mann-Whitney U Test	z=-0.995 p=0.320			
HT diyetine uyma				
Hayır	5.16±1.42	7.11±1.34	1.94±1.44	Z=-5.228 p=0.001
Evet	5.33±1.10	7.25±0.98	2.03±0.59	Z=-4.459 p=0.001
Mann-Whitney U Test	z=-0.286 p=0.775			

Tablo 9'da Hipertansiyon hastalarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası bazı hastalık ve tedavi özelliklerine göre Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Eğitim öncesi ve sonrası hastaların Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmış ($p<0.05$), puanlardaki bu azalma hastaların hipertansiyon süresi ($X^2=1.282$, $p=0.527$), başka bir kronik hastalık olma durumu ($z=-0.052$, $p=0.959$), ilaçlarını düzenli kullanma ($z=-0.995$, $p=0.320$) ve hipertansiyon diyetine uyma durumuna ($z=-0.286$, $p=0.775$) göre farklılık göstermemiştir.

5.TARTIŞMA

Hipertansiyon hastalığı günümüzde önemli sağlık problemlerinden birisi olmasına, kan basıncının normal seviyelere düşürücü ilaçların varlığına rağmen dünya üzerinde kan basıncı yüksek olan bireylerin hastalıklarının farkındalığında, ilaçlarını zamanında kullanmada ve kan basıncı değerlerinin normal seviyeye indirilmesinde büyük problemler yaşanan sağlık problemlerinden birisidir[75].

Hipertansiyon hastalığında kan basıncının istenilen seviyelere indirilmemesinin nedenleri arasında hastaların tedaviye uyamamaları, tansiyonu kontrol altına alacak ilaçlara uyumun olmaması hipertansiyon hastalığının gidişatını olumsuz yönde etkilemektedir [75].

Bu çalışmada geliştirilen bir eğitim programıyla hipertansiyon hastalarının ilaç uyum durumlarının artırılması hedeflenmiştir. Çalışma kapsamına hipertansiyon tanısı almış en az 1 yıldır ilaç kullanan hastalar alınmıştır.

Hipertansiyon hastalarına verilen eğitim programların amaçları çeşitli olmaktadır bu amaçlardan birisi hastaların tedavilerine ilaçlarını kullanma uyumlarını artırmak ve kan basınçlarını normal seviyede tutmak için gereken uygulamaları öğretmektir. Bizim yaptığımız bu çalışmada eğitim öncesi ve sonrası hastaların Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmış, Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeği eğitim öncesi puan ortalaması (5.22 ± 1.30) ile eğitim sonrası puan ortalaması (7.17 ± 1.21) arasında önemli derecede artış olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$). Hipertansiyon hastalarına verilen planlı eğitimin hastaların ilaç tedavisine uyumunda etkili olduğu tespit edildi.

Şahin'nin 2014'de yapmış olduğu benzer çalışmada üç ay sonra kontrolde saptanan ilaç uyumu MMAS puanına göre çalışma öncesine göre anlamlı ölçüde daha yüksek bulunduğu belirtilerek çalışmamızı desteklemektedir [75].

Çakırın 2003’de yaptığı bir çalışmada hipertansiyon hastalarının ilaç kullanma durumları eğitim öncesinde % 73,3 iken eğitim sonrasında bu oran %100’e ulaşmıştır [76].

Hacıhasanoğlu’nun 2007’de yapmış olduğu çalışmada ilaç uyumu ve sağlık yaşam biçimi davranışlarına ilişkin eğitim birlikte verildiği grubun ilaç uyumu değişiminde daha belirgin bir artış olduğu bildirilmiştir bu da bizim çalışmamızla benzeşmektedir [54].

Ağaoğlu’nun 2014’de yapmış olduğu randomize kontrollü olarak dizayn edilmiş çalışmada antihipertansif ilaç kullanan hastalara dizayn edilmiş, danışmanlık eğitimi ile hastalara ilaç kullanımıyla ilgili eğitim verilmiş hastalar eğitim verilmemiş hastalarla karşılaştırıldığında kan basıncında anlamlı bir düşüş sağladığını ifade etmiştir. Bu yönüyle bu çalışma bizim çalışmamızı desteklemektedir [29].

Hacıhasanoğlu’nun 2007’de yapmış olduğu çalışma ilaç uyum ve sağlıklı yaşam yönünden eğitim alan grubun kan basıncı değerlerinde diğer gruba oranla daha fazla azaldığını bildirmiştir. Bu çalışmada bizim çalışmamızı doğrulamaktadır [55].

Xu LJ ve arkadaşlarının 2014’de yaptığı çalışmada hipertansiyon hastalarına verilen bir eğitim programıyla sistolik kan basıncı değeri ile diyastolik kan basıncı değerinin düşmesini istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlardır [77].

Y Ni ve arkadaşlarının 2009’da yaptığı çalışmada sağlık eğitimi ve ilaç danışmanlığını içeren çalışmada da deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında sistolik ve diyastolik kan basınçlarında anlamlı düşüş kaydedilmiştir [78].

Kuçer ve arkadaşlarının 2011’de yapmış olduğu koroner arter hastalarına eğitim ve danışmanlığın öncesi ve sonrası kan basıncı değerlerinin ortalaması karşılaştırıldığında eğitim ve danışmanlık sonrasında diyastolik kan basıncı değerlerinde düşüş görülmüştür sistolik kan basıncı değerlerinde düşüş görülmemiştir, bizim çalışmamızdan farkı olarak bu çalışmada ilaç uyumuna yönelik eğitim verilmemiştir sadece yaşam tarzını değiştirmeye yönelik eğitim verilmesinden kaynaklanıyor olabilir [66].

Hunt JS ve arkadaşlarının 2004’de yapmış olduğu çalışmada hipertansiyon hastalarına yaklaşık 3 ay 2 eğitim paketleri mail ile postalanmıştır,1 mail eğitim paketinde hipertansiyon ve yaşam tarzı değişikliği ile ilgili,2 eğitim paketi ilaç uyumu ve evde kan basıncını izlemeye yönelik eğitim paketi mail olarak gönderilmiştir. Araştırmanın sonucunda gönderilen kişilerden rastgele seçimler yapıp değerlendirildiğinde mail gönderilen hastalarda bilgi seviyesinin arttığı, kan basıncı izleme oranının yükseldiği, kan basıncında sistolik kan basınçlarında fark analizleri düşük bulunmuş fakat yine de önemli ölçüde fark bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda kan basıncı değerlerinde yüksek düzeyde fark bulunmuştur. Eğitim ilk aşamaya göre fark göstermekte ama verilen eğitim şekillerinden farklılık gösterebilir, yüzyüze verilen eğitim maille gönderilen eğitimden daha etkili olduğu ve bu farkın ondan kaynaklanıyor olabileği düşünölmektedir [79].

Yapılan tüm çalışmalarda, uygulanan eğitimlerin hipertansiyon hastalığının komplikasyonların önlenmesinde, düzenli ilaç kullanımlarının ve ilaca uyumun artırılmasında etkili olduğu ve kan basıncının normal seviyelerde seyretmesinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir.

Hipertansiyon’ un ilaç tedavisinde sağlık ekibinin vereceği eğitimin önemi kaçınılmazdır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Hipertansiyon hastalığının toplum sağlığı açısından baktığımızda tedavisinde ilk amaç kardiovasküler, renal ve serebrovasküler nedenlere bağlı olarak gelişecek morbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasıdır. Hipertansiyon tedavisinde kan basıncı ne kadar normal seviyeye düşürülürse bu komplikasyonların gelişme olasılığı önemli ölçüde azalmaktadır [4] .

Eğitimin hipertansiyon hastalarında ilaç uyumuna etkisini belirlemek için yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar özetlenecek olursa;

Eğitim öncesi ve sonrası hastaların Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır , Morisky ilaç tedavisine uyum ölçeği eğitim öncesi puan ortalaması (5.22±1.30) ile eğitim sonrası puan ortalaması (7.17±1.21) arasında önemli derecede artış olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Hipertansiyon hastalarına verilen planlı eğitimin hastaların ilaç tedavisine uyumunda etkili olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca verilen eğitim programıyla hastaların kan basıncı değerlerinde: Hipertansiyon hastalarının sistolik kan basınçları ortalamaları değerlendirildiğinde eğitim öncesine göre (138.14±22.98) eğitim sonrası (126.42±21.47) sistolik kan basıncının düştüğü ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Hipertansiyon hastalarının diastolik kan basınçları ortalamaları değerlendirildiğinde eğitim öncesine göre (80.42±12.21) eğitim sonrası (73.42±10.75) diastolik kan basıncının düştüğü ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Hipertansiyon hastalarına verilen planlı eğitimin hastaların kan basıncını düşürmede etkili olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda hipertansiyon hastalarına verilen eğitimin, hastaların ilaç uyumunu yükseltmesinde ve kan basıncının normal seviyelere düşürmekte önemli bir rol oynadığını doğrulamaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerileri yapabiliriz:

-Hipertansiyonun hastalığında tedaviyi sağlamak ekip çalışmasıyla mümkün olmaktadır. Bu nedenle sağlık ekibin (Hekim, diyetisyen, hemşire, eczacı gibi) tüm üyelerinin, hastaların daha iyi bir yaşam tarzı izlemesine, kan basıncı değerinin düşürülmesinde, hastaların farkındalıklarının artırılmasına yönelik hastalara tam ve doğru bilgi verme sorumluluğu taşınmalıdır.

-Sağlık personelinin mesleki eğitimleri sırasında sağlık eğitimleri konularına ağırlık verilmesi, görevdeki personele de verilecek hizmet içi eğitimlerle hipertansiyon hastalarında eğitimin önemi belirli aralıklarla hatırlatılmalıdır.

- Hipertansiyon hastalığı ülkemizde ve dünyada insan sağlığını önemli ölçüde tehdit etmektedir. Hastalık olmadan önce insanlara hastalıktan korunmak için bilgi verilmesi görülme sıklığını azaltabilir.

-Eğitim verilirken geniş kitlelere ulaşabilmek için kitle iletişim araçları kullanılabilir.

-Hastaları takip açısından 1.basamak önem kazanmaktadır. Bu basamaktaki sağlık personeli her alanı, her yardımcısını hasta eğitimi için kurgulayabilmelidir. Bekleme salonuna eğitim gereçleri konulabilir, duvarlara eğitici broşürler asılabilir, hastalar hekimini beklerken eğitici videolar izleyebilir.

-Evde bakım sağlık hizmetleri kapsamında hipertansiyon hastaları için sağlık politikaları geliştirebilir.

-Hastalara poliklinik şartlarında ne kadar hasta potansiyelini ve hekimin günlük hasta sayısına baktığımızda verilen poliklinik eğitimin yeterli olmayacağı kaçınılmazdır. Hastalara verilen nedenli sonuçlu geniş verilen, bir kaç defa tekrarlanan eğitimlerin kan basıncını kontrol altına daha iyi alına bilineceğini söyleyebiliriz.

-Buna istinaden hipertansiyon hastalarıyla yapılacak deneysel, yarı deneysel eğitim araştırmalarının sayılarının artırılması gerekmektedir.

-Biz yaptığımız çalışmada sadece ilaç uyumu üzerine çalıştık ve hipertansiyon hastalarında şunu gözlemledik: Hastalık ömür boyu devam ettiği için tedavilerini yarıda kesme eğilimleri çok yüksek sadece ilaç değil diyetlerine uymada, egzersize dikkat etmeme, tempolu yürüyüşler yapma konularında da eğitim eksikleri vardı. Biz bu konuları da ele alıp yaşam şartlarını da düzeltebilirdik.

-Hastalara tek tek ulaşmak araştırmacıda zaman kaybı ve enerjisinin dūřürmesine neden olmuştur, bundan sonra bu çalışmaya benzer çalışma yapacak araştırmacıların bu konuda farklı yol geliştirebilirler.

-Donald Morisk'nin Amerika'da olması izin alma işlemlerinin uzun sürmesi açısından araştırmacıya zaman kaybı yaşatmıştır bu çalışmaya benzer çalışma yapacak araştırmacıların bu konuya dikkat etmeleri gerekmektedir.

7. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı :Duygu AKÇA

Doğum Yeri : Kars

Doğum Tarihi :17.09.1977

Medeni Hali :Evli

Yabancı Dili :İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):Lisans mezunu

Lise : Ardahan Lisesi

Lisans :Gazi Üniversitesi Kastamonu Sağlık Yüksekokulu

Yüksek Lisans:Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü ilköğretim Anabilim Dalı
Sağlık Eğitimi Bölümü

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl: Kars Sağlık Yüksekokulu 2001-2015 Halen bu kurumda
Öğr.Gör olarak çalışmaya devam etmekte

Yayımları (SCI ve diğer)

-Kıranşal N., Biçer N., Alkan H., Akça D., Kars Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Okuldaki Akademik Danışmanlık Hizmeti İle İlgili Görüş Ve Beklentilerinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:1,Sayı:2.2008

-Adana F., Erdağı S., Eliş S., Aktaş B., Kıranşal N., Alkan H., Akça D., Kars'ta Çalışan Hemşirelerin Atılganlık Düzeylerinin Geliştirilmesi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 18, Sayı 3 (2010)

-Akça D, Bostancı Daştan N, Bayraktar D, Biçer N. Hastanede yatan bir grup hastanın hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne ilişkin görüşleri. 1.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 21-23 Ekim 2010, İzmir, Kongre Özet Kitabı, p 73

-Bayraktar D, Bostancı Daştan N, Akça D. Kars Devlet Hastanesi'nde yatan grup hastanın hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri ve ilişkili faktörler. 1.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 21-23 Ekim 2010, İzmir, Kongre Özet Kitabı, p 104.

-Bostancı Daştan N, Bayraktar D, Akça D. Kars Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve ilişkili faktörler. 1.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 21-23 Ekim 2010, İzmir, Kongre Özet Kitabı, p 97.

- Adana F., Sucu D., Kıranşal N., Erdağı S., Eliş S., Biçer N., Alkan H., Aktaş B., Kars'ta Çalışan Hemşirelerde Atılganlık Düzeyinin Belirlenmesi. 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi. 01- 05 Kasım 2006- İstanbul. (Sözel Bildiri).
- Adana F., Aktaş B., Alkan H., Biçer N., Eliş S., Erdağı S., Kıranşal N., Sucu D.,Kars'ta Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi. 01- 05 Kasım 2006- İstanbul. (Sözel Bildiri).
- Gey N., Akça D., Kıranşal N., Biçer N., Şahin S., Kars İl Merkezindeki Gebe Kadınlarda Depresyon Düzeyinin Belirlenmesi,II. Psikiyatri Hemşireliği Günleri , 28-30 Nisan , İstanbul Üniversitesi, İstanbul (Poster Bildiri)
- Kıranşal N., Adana F., Erdağı S., Eliş S., Aktaş B., Biçer N., Sucu D., Alkan H., Kars'ta Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeylerinin İncelenmesi. 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi. 01- 05 Kasım 2006- İstanbul. (Sözel Bildiri).
- Koç vakfi tarafından desteklenen, Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu ve Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu işbirliği ile yürütülen "Güvenli annelik" Projesinde görev alma

8. KAYNAKLAR

- [1] Arıcı, M. vd. “Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması”, Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. İnternet erişimi: http://www.turkhipertansiyon.org/pdf/Turk_Hipertansiyon_Prevalans_Calismasi_Ozeti-1.pdf.
- [2] Şendur, M. ve Güven, S, G. 2011. “Güncel Klavuzlar eşliğinde Hipertansiyon Tedavisi”, Hacettepe Tıp Dergisi, Sayı:42, 53-64.
- [3] Türk hipertansiyon ve böbrek hastalıkları derneği. 2012. “Türkiye’de orta yaş kesimindeki hipertansiyon görülme sıklığı, farkındalığı, tedavisi ve kontrolü ile bunları etkileyen faktörleri saptamak”
- [4] Aydın, K., “Hipertansif Hastalarda Hedef tansiyon Değerlerine Ulaşma Oranları Holter (ABPM) İle Değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, Şişli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. İç Hastalıkları Kliniği, 2008..
- [5] Bakoğlu, E. ve Yetkin, A., 2000. "Hipertansiyonlu Hastaların Özbakım Gücünün Değerlendirilmesi", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı:4 41-49..
- [6] Özpancar, N. ve Feşçi, H., 2008. “Hipertansiyon ve Yaşam Kalitesi”, Bilim Eğitim ve Düşünce Dergisi, Sayı:4, Cilt:8.
- [7] Guidelines for the Management of Arterial Hypertension The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Journal of Hypertension 2007, 25,1105-1187.
- [8] Mert H, vd., 2010. "Multidisipliner bir özel çalışma modülü araştırması: Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumlarının incelenmesi." Türkiye Aile Hekimliği Dergisi Sayı:15.1 7-12.
- [9] Mancia, G et al “Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertension ,31: 1281-357.
- [10] Arıcı, M. ve Çağlar., 2002 “Hipertansiyon ve oluşturduğu sorunlar.” Hacettepe Tıp Dergisi, Sayı: 33 , 4-9.
- [11] Hacıhasanoğlu, R. 2009., “Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler” , TAF Preventive Medicine Bulletin, Sayı:8(2) , 167-172.

- [12] Gün, Y., Korkmaz, M., 2014. “Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, Sayı:7(2), 98-108.
- [13] Şarlı, Ş., “Hipertansiyon Hastalığı olanlarda Tedaviya Uyum, Etkileyen Faktörler Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”, Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2011.
- [14] Cingil, D, Vd.2009. “Karaman il Merkezinde Yaşayan Hipertansiyon Hastalarının İlaç Kullanım Durumlarının Ve Bilgilerinin İncelenmesi”, Türk Kardioloji Dern, Sayı:37(8),551-556.
- [15] Chobanian A., *et al*, “Seventh report of the joint National Committee on Prevetion.Detection, Evolation and Treatment of high Blood Pressure:the JNC 7Report”.JAMA:289 , 2560-2572 ,2003.
- [16] Aypak, C. Vd.2013. “Hipertansif Hastaların Kan Basıncı Kontrol Düzeylerinin ve Tedavi Uyumlarının Değerlendirilmesi”, Cukurova Medical Journal, 38 2.
- [17] Çöl, M., Özdemir, O., Ocaktan, M. E. 2006. “Park Sağlık Ocağı bölgesindeki 35 yaş üstü hipertansiflerde tedavi-kontrol durumları ve davranışsal faktörler”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Sayı:59, 144-150.
- [18] Karadeniz G., “İç Hastalıkları Hemşireliğinde Teoriden Uygulamaya Uygulamaya Temel Yaklaşımlar”, ISBN: 978-605-5901-00-4 ,Göktuğ yayınları,2008.
- [19] Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, “Hipertansiyon Tedavi Klavuzu ve Yaşam Tarzı Önerileri”.
- [20] Kalan,K, M. “Hipertansiyon Hastalarında Antihipertansif İlaç Değişimleri, Bu değişimlerin Nedenleri ve İlaç Değişimleri İle Hedef Tedavi Değerlerine Ulaşma Oranlarının İncelenmesi”, Uzmanlık Tezi, TC Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 2007.
- [21] Doğrusoy Y., “Edirne İl Merkezindeki 6-17 Yaş Arası Çocuklarda Hipertansiyon Prevalansının Araştırılması Ve Hipertansiyon Saptanan Hastaların Yaşam İçi Kan Basıncı İzlemi İle Doğrulanması”, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı. 2008.
- [22] Ecehan, O., “Hipertansiyon Kontrolünde Hastalık Algısı ve Grup Görüşmelerinin Etkisi”, Uzmanlık Tezi, TC Çukurova Üniversitesi , Tıp Fakültesi,Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2010.

- [23] Laragh LH, Brenner BM.. “Pathophysiology, Diagnosis, and Management” Freis ED.Hypertension 2 th ed. New York, Raven Press .p.2743-50. (1995)
- [24] Babalık E., 2005. “Hipertansiyonun patofizyolojisi”, Klinik Gelşim, Sayı: 18 (2) , 25-32
- [25] Akdemir,N., Birol, L., “İç Hastalıkları ve hemşirelik Bakımı”, ISBN:975-7078-19-0, Sistem Ofset, Eylül 2004.
- [26] Andreoli .E T., et al., “Cecil Essential of Medicine”,ISBN:975-411-270-X, Talat Matbaası, Yüce yayınları Aş, İstanbul, 1995.
- [27] Aslan, Eti, F. vd ., “Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım”, ISBN:978-605-395-055-2, Adana Nobel Kitabevi, Sayı: 585-604, .Adana , 2011.
- [28] Mancía, G, *et al*, .“ESH/ESC Guidelines for the management of arterialhypertension: theTask Force forthemanagement of arterialhypertension of the EuropeanSociety of Hypertension (ESH)and of the EuropeanSocietyof Cardiology (ESC)” J Hypertens31, 1281-357 (2013),
- [29] Ağaoğlu H., “Primer Hipertansiyon hastalarında tuz kısıtlaması Danışmanlık Ve Eğitimin Kan basıncı Kontrolüne etkisi”, Uzmanlık Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2014.
- [30] Tonolo, G, et al,. “ssociationof trp64arg B3-adrenerjik receptor gene polymorphismwithessentialhypertension in theSardinianpopulation”, J Hypertens17, 33-8 (1999).
- [31] İçyeroğlu G., “Hipertansiyonlu Hastaların Tedaviye Uyumu ve Yaşam Kalitesi”, Yüksek lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı , 2012
- [32] Dyer, AR, *et al*.. “Ten-yearincidence of elevatedbloodpressureanditspredictors: the Cardia study. CoronaryArtery Risk Development in (Young) Adults”, J Hum Hypertens. Jan:13(1), 13-21 (1999)
- [33] Öztürk Y., Günay O, “Halk Sağlığı Genel Bilgiler” Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri Önder Ofset , 2011
- [34] Hacıoğlu N., “Hipertansiyonlu Hastaların Risk Faktörleri Algıladıkları Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi”, Yüksek lisans Tezi
- [35] Öztürk S., “Kocaeli İlinde Birinci Basamakta Hekimlerin Hipertansiyon ,Hiperlipidemi ve Asetil Salisilik Asit İçin Yayınlanan Son Klinik tanı ve Tedavi

- Bilgilerini Takip Etme Düzeyleri ve Verilen Eğitim Materyali Sonrası Tutum Değişikliğinin Değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2011
- [36] Hacıoğlu, N.,vd. 1999. “Gümüşhane İli Torul Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi 30 Yaş Ve Üzeri Nüfusta Hipertansiyon Prevalansı Ve İlgili Etmenler”, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, Sayı:19(4), 200-208.
- [37] Arıcı, M.,vd. 2005. “Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması. Journal of Hypertension”, Sayı:23(10), 1817-23.
- [38] Özpancar, N. ve Feşçi, H., 2008. “Hipertansiyon ve Yaşam Kalitesi”, Bilim Eğitim ve Düşünce Dergisi, Sayı:4, Cilt:8..
- [39] Abacı, A. 2011 “Kardiyovasküler risk faktörlerinin ülkemizdeki durumu. Türk Kardiyol Dern Arş-Arch Turk Soc Cardiol”, Sayı:39, 1-5.
- [40] Dırksen, S, R .,Lewis S,M., Heitkemper M,M., “İç ve Cerrahi Hastalıkların Bakımında Klinik Rehber”, Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve yayıncılık Tic.Ltd. Şti, ISBN:978-975-97508-4-8, Ankara, Eylül ,2007
- [41] Erkoç Baliz S., “Eskişehir Mahmudiye’de Erişkinlerde Hipertansiyon İnsidansı ve Risk Faktörleri”, Uzmanlık Tezi,Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2013
- [42] Karakoç, E. vd. 2012. “Birinci Basamakta Hipertansiyona Yaklaşım”, Smyrna Tıp Dergisi, Sayı:1, 62-67.
- [43] Mancia G *et al*, “Blood Pressure and Heart Rate Variabilities in Normotensive and Hypertensive Human Beings”. Circ Res, s53, s96 s104, (1983).
- [44] Modesti PA *et al*, “Weather-Related Changes in 24-Hour Blood Pressure Profile:Effects of Age and Implications for Hypertension Management”. Hypertension s006 s47 s155 s161, (2007)
- [45] ESC Klavuzları ,“2007 Klavuzu” Avrupa Hipertansiyon Derneği (ESH) ve Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) Arteriyel Hipertansiyon Tedavisi Görev Grubu
- [46] O’Brien *et al*, “European Society of Hypertension Recommendations for Conventional, Ambulatory and Home Blood Pressure Measurement”, J Hypertens, s21 s821s848, GL, (2003).

- [47] Barçın C., 2014. “Yeni Avrupa Kardiyoloji Derneği/Avrupa Hipertansiyon Derneği hipertansiyon kılavuzu ile neler değişti?” Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol, Sayı:42(1), 1-6 doi, 10.5543/tkda,46095.
- [48] G. M *et al*, “ 2013 ESH/ESC Arteriyel Hipertansiyon Kılavuzu”
- [49] Edirne, S., “Arteriyel Hipertansiyon Tedavisi”,İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 64-68, Nisan 2008.
- [50] Sağlam, M. vd. 2008. “Hipertansiyon ve Egzersiz” Sayı:730,.
- [51] Widmaier, E.P., Raff, H., Strang, K.T., “Vander İnsan Fizyolojisi” ISBN: 978-975-6240-36-6, İzmir Güven Kitapevi, İzmir, 2010.
- [52] Domaç, M., vd. 2000. "Türkiye’de hipertansiyonlu hastaların tedaviye uyumu ve antihipertansif kullanım özellikleri", Türk Eczacılar Birliği Araştırma Yayınları Dizisi, Ankara 3.
- [53] Kabakçı, G., 2006. “antihipertansif Tedavide yaşam Kalitesi ve Hasta Uyumu”, Folia Hipertansiyon Diyabet Ateroskleroz Dergisi, Sayı:6 ,5-6.
- [54] Hacıhasanoğlu, R., “Birinci Basamakta Hipertansiyon Hastalarına Yönelik Eğitim ve Evde İzlenim İlaç Uyum ve Hipertansiyon Yönetimine Etkisi”, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı , Erzurum 2007.
- [55] Lloyd. J *et al*, “Heart disease and stroke statistics 2010 update. A report from the American Heart Association.Circulation”, 121 s46 s215 (2010).
- [56] World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group. “World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension”, J Hypertens s21 s1983 s1992 (2003)
- [57] M, Lopez *et al*, “Selected Major Risk Factors and Global and Regional Burden or Disease”, Lancet, s360 s1347s60 2002.
- [58] Işık AT, vd. 2004. “Yaşlılarda ilaç kullanım ilkeleri”. Kli Geli, Sayı:17, 25-31.
- [59] Irmak, Z.,2007. “Bir eğitim programının hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi” Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, Sayı:14(2), 039-047.
- [60] Eryonucu, B., vd.. 1999.“Van İli ve Yöresindeki Hipertansif Hastaların Hipertansiyon Konusundaki Bilgi Düzeylerinin ve Tedaviye Uyumlarının Değerlendirilmesi” Van Tıp Dergisi, Cilt:6, Sayı:4.

- [61] Eliot WJ, Optimizing Medication Adherence in Older Persons with Hypertension International Urology and Nephrology, s34 s557 s562
- [62] Vatansever, Ö.,ve Ünsar, S. 2014 “Esansiyel Hipertansiyonlu Hastaların İlaç Tedavisine Uyum Öz Etkililik”,Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, Sayı:5(8) ,61-67.
- [63] Demirezen, E., “Türkiye ve Almanya Yaşayan Türkler’de İlaç Tedavisine Uyum”, Doktora Tezi”, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
- [64] Stock,St.Non-Compliance and Bluthockdruck,Eine medizinoziologische Studie bei Industriearbeitern,Lit Verlag,Münster 1993
- [65] Akgöl C., “Hipertansiyon Hastalarında Antihipertansif Tedaviye Uyum Durumlarının Değerlendirilmesi” Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa İç Hastalıkları Anabilim Dalı, 2008.
- [66] Kuçer, A.M. ve Özbay, A., 2011. “Kroner Arter Hastalıklarında Uygulanan Yaşam Tarzı Eğitim ve Danışmanlığının Yaşam Kalitesine Etkisi”, Anadolu Kardiyoloji Dergisi, Sayı:1 107-113.
- [67] Özer, C, vd. 2002 .“Birinci Basamakta Hasta Eğitimi”, sted, cilt :11 , Sayı: 1 11
- [68] Hacıhasanoğlu, R., 2009. “Hipertansiyon Yönetiminde Hemsirenin Sorumlulukları”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Sayı:4, 154-64
- [69] Elçin, M., vd, 2010. “Uzmanlık Eğitimi Öğrencilerine Yönelik Hipertansiyon Yönetimi Kursunun Geliştirilmesi”, Hacettepe Tıp Dergisi, Sayı:41 248-25
- [70] Öksüz, E., 2004. “Hipertansiyonda Klinik Değerlendirme ve İlaç Dışı Tedavi”, Sted, Cilt:13, Sayı:3 99-104.
- [71] Aydın, Z. Ve Öztürk, Ş., “Hipertansiyon Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar”,Derleme DOI: 10.4274,Haseki,1952.
- [72] Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü., 2010. “Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı, Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı”.
- [73] Hacıhasanoğlu, R., Vd 2012. Validity of the Turkish version of the medication adherence self-efficacy scale-short form in hypertensive patients. Anadolu Kardiyol Derg, 12(3), 241-248.
- [74] Aştı, A,T., ve Karadağ, A., “Hemşirelik Esasları”, ISBN:978-975-01795-7-0, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2012.

- [75] Şahin, Ş N.,“Hipertansiyon Yönetimde Hasta Uyumu ve Hastaların Sağlık Anlayışına Yönelik Bir Girişimin Uyum Üzerine Etkisi”,Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2014.
- [76] Çakır, H. “Hipertansiyon Hastalarına Verilen Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Hipertansiyon Yönetimine Etkisi” Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2003.
- [77] Xu LJ *et al* .“ The Effects of health Education on Patients With Hypertensiyon in China, a Meta-Analsis”, Health Education Journal, s73, s137-149, 2014.
- [78] Y Ni *et al*. “The Effects of Pharmaceutical Care Programs on Blood Pressure Control in İndividuals With Hypertension, a Meta-Analsis, s25 s292 s296, 2009.
- [79] Hunt JS *et al*. “İmpact of Education Mailing on The Blood Pressure of Primary Care patients With Mild Hypertensiyon”, Jurnal of General İnternal Medicime,s925 s930,2004.

9.EKLER



T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
(Etik Kurul Başkanlığı)



SAY I :80576354-050-99/ 33
KONU : Etik Kurul Değerlendirmesi.

KARS: 09.04.2014

Sayın; Öğr. Gör. Duygu AKÇA
Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu

“Verilen Bir Eğitimle Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyum Durumlarının Değerlendirilmesi” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 09.04.2014 tarih ve 04 numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Kahraman ÜLKER
Etik Kurul Başkanı

Eki : 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

Gelen Evrak No:34	Karar No:33	Karar Tarihi: 09.04.2014
Araştırmanın Adı: “Verilen Bir Eğitimle Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyum Durumlarının Değerlendirilmesi”		
Araştırmanın Yürütücüsü: Öğr. Gör. Duygu AKÇA		
Çalıştığı Kurum: Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu		
Araştırmanın gerekçesi yeterli mi?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın metodu uygun mudur?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmada kullanılacak ilaçlara ait bilgiler yeterli midir?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma ilacının bilinen veya muhtemel yan etkileri ve varsa bunların önlemleri yeterince açıklanmış mıdır?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bilgilendirilmiş Olur Formu; Gönüllünün anlayacağı şekilde yazılmış mıdır?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Tank dâhil olmak üzere ilgililerin imzaları için yer ayrılmış mıdır?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmadan kaynaklanabilecek ölüm, sakatlanma, hastalık durumunda yapılacak ödeme, tedavi ile ilgili sigorta veya taahhütname ile ilgili belgeler var ve uygun-yeterli midir?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmacı ve destekleyici arasında sorumluluk paylaşımına dair belge var mı ve uygun mudur?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma bütçesi, yapılacak ödemeler uygun mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Protokolde mevcut veriler ve literatür araştırmayı destekler nitelikte midir?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

KARAR		
Kafkas Üniversitesi Etik Kurul yönetmeliğine göre	Uygundur X	Uygun değildir <input type="checkbox"/>
	Düzeltilmesi Gerekir <input type="checkbox"/>	

Başkan Yrd. Doç. Dr. Kahraman ÜLKER	Başkan Yrd. Yrd. Doç. Dr. Yüksel KIVRAK	Üye Yrd.Doç.Dr. Ahmet KARAKURT
Üye Yrd. Doç. Dr. Nergiz HÜSEYİNOĞLU (İzinli)	Üye Prof. Dr. Abdullah DOĞAN	Üye Yrd. Doç. Dr. Hülya ÇAKMUR
Üye Yrd. Doç. Dr. H. Hüseyin ÇAĞATAY (İzinli)	Üye Avukat Timuçin TİMUR (Katılmadı)	Üye Dilek BOZKURT

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
(Etik Kurulu Başkanlığı)

YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ:09.04.2014

TOPLANTI SAYISI:2014/04

Tıp Fakültesi Etik Kurulu Yrd. Doç. Dr. Kahraman ÜLKER başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 33

Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulundan Öğr. Gör. Duygu AKÇA'nın "Verilen Bir Eğitimle Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyum Durumlarının Değerlendirilmesi" adlı çalışması;

Değerlendirilerek yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönetmeliğine uygun olduğuna karar verildi.

Etik Kurul Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Kahraman ÜLKER		
Yrd. Doç. Dr. Yüksel KIVRAK Başkan Yrd.		Yrd. Doç. Dr. H. Hüseyin ÇAĞATAY Üye	(İzinli)
Yrd. Doç. Dr. Nergiz HÜSEYİNOĞLU Üye	(İzinli)	Prof. Dr. Abdullah DOĞAN Üye	
Yrd. Doç. Dr. Ahmet KARAKURT Üye		Avukat Timuçin TİMUR Üye	(Katılmadı)
Yrd. Doç. Dr. Hülya ÇAKMUR Üye		Dilek BOZKURT Üye	

YAZILI ONAM FORMU

VERİLEN BİR EĞİTİMLE HİPERTANSİYON HASTALARININ İLAÇ TEDAVİSİNE
UYUM DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın Katılımcı,

“Bir eğitim programının hipertansiyon tanısı alan hastaların ilaç tedavisi uyumuna etkisini incelemek” amacıyla yapılan bu araştırma, Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Sağlık Eğitimi Programında yüksek lisans öğrencisi Duygu Akça tarafından yapılmaktadır. Sizin yanıtlarınızla elde edilecek sonuçlarla verilen eğitimin ilaç tedavisine uyumu artırmadaki etkisi ortaya konulacak ve bireyin daha sağlıklı yaşamasına katkı sağlanacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmayı tercih edebilirsiniz veya anket doldurulurken istemezseniz son verebilirsiniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Adı Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarıda adı geçen kişiye açıkladım ve yazılı onamımı aldım.

Araştırmacının Adı Soyadı: Öğr. Gör. Duygu AKÇA

Tarih:

İmzası:

Adres: Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü KARS.

Telefon: 0507 372 95 21

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Dairesi Başkanlığı

Sayı : 62127499-903/04/ 2 33

14.01.2014 *000331

13/01/2014

Konu : Araştırma İzni

KARS SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13/12/2013 tarih ve 802 sayılı yazınız.

Yüksekokulunuz öğretim elemanı Öğr.Gör.Duygu AKÇA'nın "Hipertansiyon Hastalarına verilen Eğitimin İlaç Uyumuna Etkisi" isimli tez çalışmasını 1 Mart 2014 tarihinden itibaren Pazartesi ve Cuma günleri Yenişehir ve Hafız Paşa ASM'lerde bulunan hastalara eğitim verebilmesine ilişkin Kars Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğünden alınan 03.01.2013 tarih ve 55 sayılı yazı örneği ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.



Prof.Dr.Hidayet Metin ERDOĞAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek : 1 Ad Yazı Örneği

Personel
15.01.14



T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
KARS SAĞLIK YÜKSEKOKULU
Gelen Evrak
Tarih: 16.01.2014
Sayı: 56

T.C.
KARS VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

03.01.2014* 0055

Sayı : 73719022/08
Konu : Araştırma İzni.

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Personel Daire Başkanlığına)

17.12.2013 tarih ve 4580 sayılı yazınıza istinaden Kars Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Elemanı olarak görev yapan Öğr.Gör.Duygu AKÇA'nın "Hipertansiyon Hastalarına Verilen Eğitimin İlaç Uyumuna Etkisi" isimli tez çalışmasını 1 Mart 2014 tarihinden itibaren Pazartesi ve Cuma günleri Yenişehir ve Hafızpaşa Aile Sağlığı Merkezlerinde bulunan hastalara eğitim verebilmesi tarafımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Mehmet KAN
İl Halk Sağlığı Müdürü

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Yaz İşleri Şube Müdürlüğü
Kayıt Tarihi: 10.01.14
Kayıt Numarası: 574

İl Halk Sağlığı Müdürlüğü
Aile Hek. ve Toplum Sağ.Hiz.Şb.
Eposta : hsm36.ahts@saglik.gov.tr

Yusuf Paşa Mah.Ordu Cad.No:54 36100 KARS
Telefon:0 (474) 212 65 23 Fax : 223 12 31
Dahili:2011

Personel
10.01.2014

MMAS-4 or 8 License Contract and Copyright Agreement

Required citations and copyright acknowledgement for the MMAS-8 item scale are available on the final license contract and copyright agreement.

In consideration for the right to use certain Morisky proprietary psychometric tools and intellectual property, the undersigned researcher (hereunder "Licensee" or "you") agrees to the following:

A. Ownership and Fees: All psychometric products as well as their translations, adaptations, computer programs, and scoring algorithms, trade secrets, and any other related documents and information (including those in electronic form) which embody or are related to the MMAS tools (including without limitation the Morisky Medication Adherence Scale 4- and 8-item versions, 4-item Morisky Adherence Questionnaire, and any documentation thereof) are intellectual property of Donald E. Morisky, ScD, ScM, MSPH. ("Owner") Professor of Community Health Sciences, UCLA Fielding School of Public Health, Los Angeles, CA 90095-1772 (the address for all payments and communications related to this agreement).

B. Translations: Permission will only be granted to translate the MMAS tools subject to the following requirements: all new translations must be made by contracting with the MAPI Institute and final translations must be approved by the Owner. The MAPI Institute employs the most rigorous standards in the translation process using two native linguistic experts to independently conduct forward and backwards translation; the Owner is actively involved in validating each item in the scale and grants use of the translated scale through a separate license agreement that is linked to the License Agreement Contract/Copyright Agreement. Languages that have already been translated and validated by the MAPI Institute can be requested through the Owner/Developer, Dr. Donald E. Morisky.

C. Use: Licensee understands and agrees that

- 1) Changes to the wording or phrasing of any Morisky scale, tool or document require written permission. If any changes made to the wording or phrasing of any MMAS item or other Morisky document without permission, the result cannot be considered the MMAS, and subsequent analyses and/or comparisons to other MMAS data may violate Owner's rights.
- 2) Coding and scoring criteria of the MMAS-8 are trade secrets of the Owner and as such cannot be divulged in any publication or report without the Owner's prior written permission;
- 3) Permission to use the trademarks "Morisky," "MORISKY SCALE" or "MMAS" is not and will not be granted for any unauthorized use or translations of the MMAS or other MORISKY intellectual property, in whole or in part. No analyses, research results or publications based on unauthorized changes or translated versions, or results thereof, will use MORISKY, MMAS or confusingly similar attributions.
- 4) The MORISKY SCALE intellectual property legend on the documents provided to you must be included on the first page of a MORISKY SCALE questionnaire in study documents, and in any reproductions for manuscript or other publication purposes. The footnote must be noted at the end of the first Table or Figure that displays the MMAS-8 items.
- 5) In case of scientific, administrative or intellectual property misconduct in using the MORISKY SCALE system of questionnaires or the Morisky name or MMAS names, Owner reserves the right to withdraw permission for use and to pursue all legal remedies. Licensee agrees to the jurisdiction in and venue of the State and Federal Courts in Los Angeles County.
- 6) Rights granted under this Agreement to use the Morisky scales terminate one-year from the date below or on termination of Licensee's study, whichever is shorter. Licensee acknowledges understanding and agreeing to abide by the above requirements regarding use of any Morisky Medication Adherence Scale or other Morisky intellectual property.
- 7) Further specific requirements, e.g., citations required in publications, may be obtained from the Owner via <dmorisky@ucla.edu>. Additional terms and agreements via hardcopy or email will become a part of and subject to the provisions of this Agreement.

MMAS-4 or 8 License Contract and Copyright Agreement

The license agreement is in effect for a one-year period or the duration of the study, whichever is shorter. If your study is longer than one year, a renewal of license is available based upon a brief status report prior to expiration of the waiver of license fee and copyright agreement.


If I am eligible for a waiver of license fee contractual agreement, I agree to provide Dr. Morisky a report of my findings upon completion of this study, cite the required references as noted on this waiver of license fee agreement and will comply with the copyright specification outlined above regarding the use of the Morisky Medication Adherence Scale, 8-Items, MMAS-8 and will abide with its requirements. Please scan and email to: *Donald E. Morisky, ScD, ScM, MSPH, Professor, Department of Community Health Sciences, UCLA Fielding School of Public Health, 650 Charles E. Young Drive South, Los Angeles, CA 90095-1772; email to dmorisky@ucla.edu.*

Please sign and return this contractual agreement in a Word.doc format, Pages 1 and 2 to Professor Morisky and he will provide you with the scale and coding criteria and signature authorizing use of this copyrighted scale. I agree to use only the English version of the MMAS-8 unless I purchase a validated translation of the MMAS-8 through Professor Morisky. I understand that it is a violation of international copyright laws to either use your own translation and call it the "MMAS-8" or use an existing MMAS-8 scale that has been translated and used for another study. The validated translation is non-transferrable and is linked to a specific license agreement and cannot be reproduced, copied, distributed, placed on the internet, published, or used by another individual.

Name and contact information of Licensee: Duygu Akca
Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu
I am a Master's Degree student from the School of Nursing at Kafkas University in Turkey.

Title of Study: Evaluation of the Adherence to Medication of Hypertensive Patients Before and After a Programme of Education.

Number of Anticipated Administrations of the MMAS-8:

Signature of Licensee: 

Date: 02-02-2015

Signature of Developer/Owner: *Donald E. Morisky*

Date: March 4, 2015

Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği (MMAS-8-Madde).

Hipertansiyon hastası olduğunuzdan dolayı ilaç almakta olduğunuzu belirttiniz.

İlaç alma davranışlarına ilişkin olarak birçok sorun tespit etmiş olan bireyler vardır, sizin bu konudaki deneyimlerinizi öğrenmek istiyoruz.

Doğru veya yanlış yanıt diye bir şey yoktur.

Lütfen her soruya, hipertansiyonu önleyici ilaç tedavisine dair kişisel deneyiminize dayalı olarak yanıt verin.

(Lütfen doğru yanıtı daire içine alın)

1. Bazen hipertansiyonu önleyici haplarınızı almayı unuttuğunuz oluyor mu?	Hayır=1	Evet=0
2. İnsanlar bazen ilaçlarını unutkanlık dışındaki nedenlerden ötürü almazlar. Son iki haftayı göz önüne aldığımızda hipertansiyonu önleyici ilacınızı almadığımız gün/günler oldu mu?	Hayır=1	Evet=0
3. İlacınızı aldığımızda kendinizi daha kötü hissettiğiniz için, ilacı doktorunuza söylemeden azalttığınız ya da almayı bıraktığınız oldu mu?	Hayır=1	Evet=0
4. Seyahat ettiğinizde veya evden çıktığınızda bazen hipertansiyonu önleyici ilacınızı yanınıza almayı unuttuğunuz oluyor mu?	Hayır=1	Evet=0
5. Hipertansiyonu önleyici ilacınızı dün aldınız mı?	Hayır=1	Evet=0
6. Tansiyonunuzun kontrol altına alındığını hissettiğinizde bazen ilacınızı almayı bıraktığınız oluyor mu?	Hayır=1	Evet=0
7. Her gün ilaç almak bazı kişiler için gerçekten rahatsızlık verici bir durumdur. Tansiyonunuzu önleyici tedavi programınıza bağlı kalmaktan ötürü rahatınızın kaçtığı oluyor mu?	Hayır=1	Evet=0

8. Tüm tansiyonu önleyici ilaçlarınızı almayı hatırlama konusunda ne kadar sıklıkla güçlük çekiyorsunuz?

Asla/Nadiren.....4

Arada bir.....3

Bazen.....2

Genellikle.....1

Her zaman.....0

**VERİLEN BİR EĞİTİMLE HİPERTANSİYON HASTALARININ İLAÇ TEDAVİSİNE
UYUM DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sayın Katılımcı,

Hipertansiyon, erişkin nüfusun büyük bir bölümünü etkileyerek, ciddi komplikasyonlara neden olan, önemli sağlık sorunlarından birisidir. Hipertansiyon son yıllarda uygulanan ilaç tedavilerine rağmen, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Hipertansiyon tüm dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere erişkin ölümlerinin %6'sından sorumlu tutulan 3. ölüm nedeni ve büyük ölçüde önlenebilen risk faktörüdür.

Bu çalışmada, veri toplamak amacıyla "Tanıtıcı Bilgiler Formu" ve "Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği (MMAS-8-Madde)" kullanılmıştır. Form ve ölçeği eksiksiz doldurmanız araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için önemlidir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Duygu AKÇA

Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Eğitimi Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

Tanıtıcı Bilgiler Formu

Adınız soyadınız			
Ev adresiniz			
Telefon numaranız			
İlk görüşme tarihi		İkinci görüşme tarihi	
Yaşınız		Çocuk sayısı	
Cinsiyetiniz	() Kadın	() Erkek	
Medeni durumunuz	() Evli	() Bekar	() Dul
Eğitim durumunuz	() Okur yazar değil	() Okur-Yazar	() İlkokul
	() Ortaokul	() Lise	() Üniversite
Mesleğiniz	() Memur	() Esnaf	() Çiftçi
	() Emekli	() Ev hanımı	() Diğer
Gelir durumunuz	() Geliri giderinden fazla	() Geliri giderine eşit	() Geliri giderinden az
Aile tipiniz	() Çekirdek aile	() Geniş aile	
Sigara kullanıyor musunuz?	() Hayır	() Evet	
Sigara kullanıyorsanız kullanma durumunuz	tane/günpaket/gün
Alkol kullanıyor musunuz?	() Hayır	() Evet	
Alkol kullanıyorsanız kullanma durumunuz		Miktarı:	Sıklığı:
Kaç yıldır hipertansiyon tedavisi görüyorsunuz?			
Hipertansiyon dışında başka kronik hastalığınız var mı?	() Hayır	() Evet	
Diğer kronik hastalığınızın adı			
Hipertansiyon için kullandığınız ilacınızın		İlaç Adı:	İlaç Grubu:
		Zamanı:	Sıklığı:
İlaçlarınızı her gün düzenli kullanırmısınız?	() Hayır	() Evet	
Boy.....cm	Kilo.....kg	Kan basıncı.....mmHg	
Hipertansiyon ile ilgili daha önce eğitim aldınız mı?	() Hayır	() Evet	
		En son ne zaman:	

En son eğitim aldığınız bilgi kaynağı hangisidir.	<input type="checkbox"/> Hekim	<input type="checkbox"/> İnternet, Televizyon ve Gazete
	<input type="checkbox"/> Hemşire	<input type="checkbox"/> Diğer
Hipertansiyonun yol açtığı hastalıklar hakkında bilginiz var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet
Hipertansiyon sonucu hangisi/hangileri ortaya çıkar?	<input type="checkbox"/> Kalp Hastalıkları	<input type="checkbox"/> Böbrek Hastalıkları
	<input type="checkbox"/> Damar Hastalıkları	<input type="checkbox"/> Göz Rahatsızlıkları
	<input type="checkbox"/> Felç (inme)	<input type="checkbox"/> Diğer
Tansiyon aletiniz var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet
Tansiyonunuzu ne sıklıkta ölçer veya ölçtürürsünüz?	<input type="checkbox"/> Her gün	<input type="checkbox"/> Nadiren
	<input type="checkbox"/> İki günde bir	<input type="checkbox"/> Hiç
	<input type="checkbox"/> Haftada bir	
	<input type="checkbox"/> Rahatsızlandıkça	
Hipertansiyon için size herhangi bir diyet verildi mi?	<input type="checkbox"/> Hayır	Verilen diyete uyuyor musunuz?
	<input type="checkbox"/> Evet	
Tansiyonunuz yükseldiğinde ne yaparsınız?	<input type="checkbox"/> Acile giderim	<input type="checkbox"/> Sarımsak yerim
	<input type="checkbox"/> Limon suyu içerim	<input type="checkbox"/> Tansiyon ilacımı içerim
		<input type="checkbox"/> Hiçbiri

HİPERTANSİYON HASTALARINA EĞİTİM

Hipertansiyon hastalığı, dünya genelinde önlenebilir ölüm sebepleri arasında en başta gelen risk faktörlerinden birisidir. Son yıllarda yapılan uygulanan ilaç tedavilerine rağmen hipertansiyon gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin önemli sağlık problemleri olmaya devam etmektedir.

Kan dolaşımı için gereken basıncın normalden fazla olmasına YÜKSEK TANSİYON yani HİPERTANSİYON denir.

Hipertansiyon, sistolik ve diyastolik kan basıncı olarak kalp, damar ve böbrek hastalıklarının gelişme riskini belirli oranda artırır. Ayrıca hipertansiyon hastalığı kalp hastalıklarında major risk faktörlerinden birisidir ve çoğunlukla şeker ve yağ metabolizması bozuklukları ile birlikte görülür. Dünya Sağlık Örgütü ilerlemekte olan ülkeler için hipertansiyon hastalığının kardiyovasküler hastalıklar sonucunda görülen hastalık ve ölümlerin sebeplerinin en önde geldiği ve tüm ölümlerinde %20-50'sini kapsayan kalp ve damar sistemi hastalıkları ölümlerinin de başlıca nedenlerinden biri olduğunu belirtmektedir .

-Bazı hipertansiyon hastaları, özellikle hafif hipertansiyonunuz varsa, başka bir hastalığınız bulunmuyorsa sadece yaşam tarzı değişikliği ile kan basıncınızı kontrol altına alabilirsiniz fakat doktorunuz ilaç önermişse ilacınızı mutlaka kullanmalısınız.

-Tansiyon düşürücü ilaçlarınız bağımlılık yapmaz bu konuda endişeniz olmasın

-Tansiyon düşürücü ilacınızın,her ilaçta olduğu gibi yan etkileri olabilir fakat Hipertansiyon hastaları bu konuda şanslıdır çok sayıda ilaç vardır ve yan etkileri azaltılmıştır, yan etkileri hafiftir.

-Yan etkiler çıkarsa değiştirilir ,ilaçtan korkmayın

-Kontrolsüz hipertansiyonun vucuda vereceği zazarı unutmayın

-İlaça başladığınızda ilaçtan kaynaklı şu belirtiler ortaya çıkabilir:Bacaklarda şişme,sık idrara gitme,Nabız sayısının azalması, baş ağrısı,kan basıncında düşme,öksürük panikleme,yan tedavinizi kesmek doğru değildir, doktorunuza başvurun

-İlaçlarınızı düzenli almayı unutmayın

-Unutmayınki hipertansiyon ilaçları 24 saat etkilidir,hangi saatte alıyorsanız bir gün sonra aynı saatte alın

-İlaçlarınızı almayı unutuyorsanız:Günlük yaptığımız işlerinizle birlikte almaya çalışın örneğin hergün kahvaltıda önce alabilirsiniz,evdeki bir yakınınız size hatırlatabilir eşiniz yada çocuğunuz,takvime yazabilirsiniz,aynı saatte telefon kurabilirsiniz,çok unutuyorsanız çipli cihazlar kullanabilirsiniz.

-Sabah ilacınızı unuttuysanız öğleden sonra alabilirsiniz ama ertesi gündeki saati tekrar atlamayın

-Hipertansiyon tedavisi unutmayın ömür boyu süren bir tedavidir, iyileştirmeye ilaçlarınızı kullanmaktan sakın vazgeçmeyin.

-Unutmayalımki : Hipertansiyon tedavisinde hastanın tedavisine uyumu,tedavisini devam ettirme, kan basıncının kontrolünün sağlanmasında hayati önemi olan iki durumdur.

- İlaç tedavinizle birlikte yaşam tarzında yapacağınız değişikliklerle kan basıncınızı düşürmede etkili olmaktadır..Örneğin

- Kilonuzda her 5.1 kg kayıp sistolik kan basıncını 4.4 mmHg,diyastolik kan basıncınızı 3,6 mmHg düşürmektedir

-Vücut kitle indeksinizin 25 kg/m² civarında olması,bel çevrenizin erkekelerde 102 cm altında ,bayanlarada 88cm altında olması hem kilonun kontrolü, hem de hipertansiyonu önlemede önemlidir.

- Aşırı tuz kullanmanızın kan basıncını yükselttiği ve hipertansiyonun görülme sıklığını artırdığı görülmüştür. Bir gün içerisinde önerilen günlük tuz miktarı 100 mmol'den 3,8 mmol'e kadar indirilmiştir fakat bunu yerine getirmek oldukça zordur onun yerine önerilen 85 mmol olmalıdır.

-Unutmayalımki diyetin de ete yer vermeyen kişilerin kan basıncı oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Posalı gıdalar, daha çok potasyum ve daha az sodyum içermektedirler. Bir çalışmada günde 12 g'dan daha az posayla beslenenlerde, hipertansiyon gelişiminde relatif risk, günde 24 g lifle beslenenlere göre 1.6 kat daha çok olduğu bildirilmektedir .

KAYNAKLAR

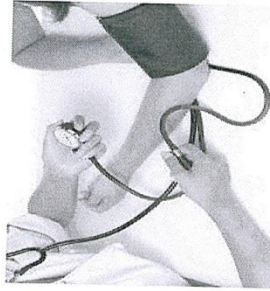
- [1] Arıcı, M. vd. "Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması", Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. İnternet erişimi: http://www.turkhipertansiyon.org/pdf/Turk_Hipertansiyon_Prevalans_Calismasi_Ozeti-1.pdf.
- [2] Şendur, M. ve Güven, S. G. 2011. "Güncel Kılavuzlar eşliğinde Hipertansiyon Tedavisi", Hacettepe Tıp Dergisi, Sayı:42, 53-64.
- [3] Özpancar, N. ve Feşçi, H., 2008. "Hipertansiyon ve Yaşam Kalitesi", Bilim Eğitim ve Düşünce Dergisi, Sayı:4, Cilt:8.
- [4] Guidelines for the Management of Arterial Hypertension The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Journal of Hypertension 2007, 25,1105-1187.
- [5] <http://www.tekinakpolat.net>, 2013.
- [6] Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, "Hipertansiyon Tedavi Klavuzu ve Yaşam Tarzı Önerileri".
- [7] Öksüz, E., 2004. "Hipertansiyonda Klinik Değerlendirme ve İlaç Dışı Tedavi", Sted, Cilt:13, Sayı:3 99-104.
- [8] İçyeroğlu G., "Hipertansiyonlu Hastaların Tedaviye Uyumu ve Yaşam Kalitesi", Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı , 2012

HİPERTANSİYON HASTALARINDA

İLAÇ KULLANIMI

HİPERTANSİYON NEDİR?

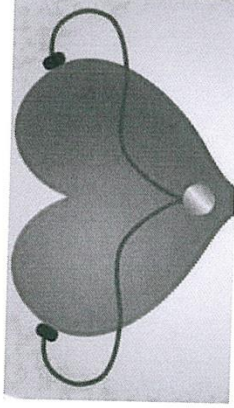
Kan dolaşımının sağlanabilmesi için basınç gereklidir ve bu basıncın normalden fazla olmasına hipertansiyon denilir.



Hipertansiyon hastalığı, dünya genelinde önlenebilir ölüm sebepleri arasında en başta gelen risk faktörlerinden birisidir. Son yıllarda yapılan uygulanan ilaç tedavilerine rağmen hipertansiyon gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin önemli sağlık problemleri olmaya devam etmektedir.

HİPERTANSİYONUN BELİRTİLERİ:

Hipertansiyon genellikle "sesiz katil" olarak adlandırılır. Çünkü hipertansiyonda hastalık uzun bir dönem içerisinde gelişirse bir yakınması olmaz, tam genellikle tesadüfen yapılan bir kontrolle konabilir yada hipertansiyon durumu etkilemiş olduğu organla ilişkili bir problem olarak ortaya çıktığında saptanabilir.



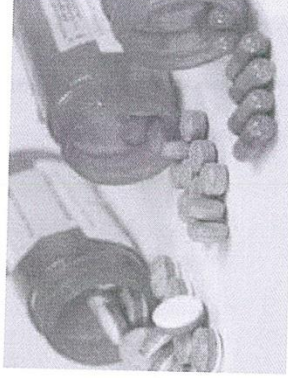
-Tansiyon düşürücü ilacınızın, her ilaçta olduğu gibi yan etkileri olabilir fakat Hipertansiyon hastaları bu konuda şanslıdır! çok sayıda ilaç vardır ve yan etkileri azaltılmıştır, yan etkileri hafiftir.

-Yan etkiler çıkarsa değiştirilir ,ilaçtan korkmayın

-Kontrolsüz hipertansiyonun vücuda vereceği zararı unutmayın

Yaşam tarzı değişikliği ile kan basıncınızı kontrol altına alabilirsiniz fakat doktorunuz ilaç önermişse ilacınızı mutlaka kullanmalısınız.

-Tansiyon düşürücü ilaçlarınız bağımlılık yapmaz bu konuda endişeniz olmasın



-Yan etkiler çıkarsa değiştirilir ,ilaçtan korkmayın

-Tansiyon düşürücü ilacınızın, her ilaçta olduğu gibi yan etkileri olabilir fakat Hipertansiyon hastaları bu konuda şanslıdır çok sayıda ilaç vardır ve yan etkileri azaltılmıştır, yan etkileri hafiftir.

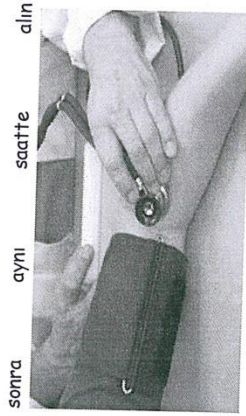


Kontrolsüz hipertansiyonun vücuda vereceği zararı unutmayın

-İlaça başladığınızda ilaçtan kaynaklı şu belirtiler ortaya çıkabilir: Bacaklarda şişme, sık idrara gitme, Nabız sayısının azalması, baş ağrısı, kan basıncında düşme, öksürük paniklemeyin tedavinizi kesmek doğru değildir, doktorunuza başvurun

-İlaçlarınızı düzenli almayı unutmayın

-Unutmayın ki hipertansiyon ilaçları 24 saat etkilidir, hangi saatte alıyorsanız bir gün



sonra aynı saatte alın

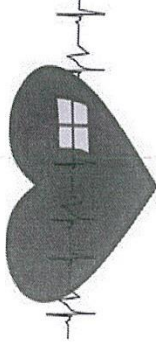
-İlaçlarınızı almayı unutuyorsanız: Günlük yaptığınız işlerinizle birlikte almaya çalışın örneğin her gün kahvaltıda önce alabilirsiniz, evdeki bir yakınız size hatırlatabilir eşiniz yada çocuğunuz, takvime yazabilirsiniz, aynı saatte telefon kurabilirsiniz, çok unutuyorsanız çipli cihazlar kullanabilirsiniz. -Sabah ilacınızı unuttuysanız öğleden sonra alabilirsiniz ama ertesi gündeki saati tekrar atlamayın

-Hipertansiyon tedavisi unutmayın ömür boyu süren bir tedavidir, iyileştim diye ilaçlarınızı kullanmaktan sakın vazgeçmeyin

-Unutmayalım ki : Hipertansiyon tedavisinde hastanın tedavisine uyumu, tedavisini devam ettirme, kan basıncının kontrolünün sağlanmasında hayati önemi olan iki durumdur.

- İlaç tedavinizle birlikte yaşam tarzında yapacağınız değişikliklerle kan basıncınızı düşürmede etkili olmaktadır. Örneğin

-Vücut kitle indeksinizin 25 kg/m2 civarında olması, bel çevrenizin erkeklerde 102 cm altında ,bayanlarda 88cm altında olması hem kilonun kontrolü, hem de hipertansiyonu önlemede önemlidir.



- Aşırı tuz kullanmanız kan basıncını yükselttiği ve hipertansiyonun görülme sıklığını artırdığı görülmüştür.

-Unutmayalım ki diyetin de ete yer vermeyen kişilerin kan basıncı oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Posalı gıdalar, daha çok potasyum ve daha az sodyum içermektedirler.