

Hipertansiyon Hastalarının Tedaviye Uyumunu ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Evaluation of Correlation Between Adherence to the Treatment of Hypertensive Patients and Their Life Quality

Behice Erci¹, Makbule Elibol², Ümmühan Aktürk³



DOI: 10.26650/FNJN427146

¹Prof. Dr. İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya, Türkiye

²Hemşire, T.C. Sağlık Bakanlığı

³Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya, Türkiye

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Ümmühan Aktürk,

İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya, Türkiye

Telefon/Phone: +90 422 326 1569

Faks/Fax: +90 422 324 0051

E-posta/E-mail: ummuhan_akturk@hotmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 02.08.2016

Kabul tarihi/Date of acceptance: 17.03.2018

Atıf/Citation: Erci, B., Elibol, M. ve Aktürk, Ü. (2018). Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 79-92. <https://doi.org/10.26650/FNJN427146>

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, esansiyel hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu, yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek ve tedaviye uyum ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ilişkisel tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesi iç hastalıkları polikliniğine kayıtlı 232 esansiyel hipertansiyon hastası oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise güç analizi ile belirlenen 197 hipertansiyon hastası oluşturdu. Örnekler basit rasgele örnekleme yöntemiyle araştırmaya alındı. Araştırmanın verileri hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalığa ilişkin özelliklerinin tanımlandığı tanıtıcı bilgi formu, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve ilaç Tedavisine Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik Ölçeği kullanılarak araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kruskall Wallis varyans analizi, pearson korelasyon ve t testi kullanıldı.

Bulgular: Örneklem grubundaki kadınların fiziksel ve mental algı ortalamalarının ve toplam yaşam kalitelerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bulundu. İlaç tedavisine bağlılık/ uyum öz-etkililiğin erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu saptandı. Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine bağlılık/ uyum öz-etkililik seviyesi arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı saptandı.

Sonuç: Araştırma sonucunda; hastaların sosyodemografik özelliklerinin ilaç tedavisine bağlılık/uyum öz-etkililikleri ve yaşam kalitelerini etkilediği belirlendi. Ayrıca ilaç tedavisine uyum gösteren hipertansiyon hastalarının yaşam kalitesinin yüksek olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, tedaviye uyum, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Aim: This relational descriptive study was conducted to evaluate the adherence of patients with essential hypertension to their treatment and to identify the factors affecting the quality of their life and analyze the correlation between them.

Method: A total of 232 patients with essential hypertension who were registered at a state hospital, internal medicine clinic, were initially recruited in the study. The final study sample consisted of 197 patients selected by power analysis. Data were collected via face-to-face interviews by the researchers using the descriptive information form that contains sociodemographic characteristics of patients and the characteristics of the disease, quality of life scale, and medication dependence/adherence self-efficacy scale. Numbers, percentage, average, standard deviation, Kruskal-Wallis variance, and Pearson's correlation were used for statistical analysis.

Results: Results showed that the average physical and mental perception scores and the total quality of life scores of female hypertensive patients were higher than those of males. Furthermore, The Medication Dependence/Adherence Self-Efficacy Scale score of males was higher than that of females. The level of quality of life increased as the level of adherence/adaptation self-efficacy of patients with hypertension increased.

Conclusion: As a result of the study, the socio-demographic characteristics of the patients were determined to affect adherence/adaptation to drug treatment, self-efficacy and quality of life. In addition, high quality of life of hypertension patients who comply with drug treatment was found to be.

Keywords: Hypertension, adherence to treatment, life quality

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Hypertension is the most common cardiovascular disease that constitutes a significant public health problem in societies. When left untreated, it can cause several diseases such as heart failure, MI, kidney failure, paralysis, and visual loss. In addition, hypertension is the primary risk factor for cardiovascular mortality that causes 20%–50% of all deaths (Öztürk, 2011). Turkish Hypertension and Renal Diseases Association (2012) Turkish Hypertension Prevalence Study According to PatenT2 study results, the overall prevalence of hypertension in the total population (aged >18 years) was found to be 30.3%, with 28.4% among males and 32.3% among females. The number of hypertensive patients continues to increase due to the increase in life span and the increase in the incidence of diabetes, hormonal diseases, metabolic diseases, and obesity; however, the proportion of well-controlled patients remains low (Arıcı et al., 2003; Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, 2012).

Aim: The aims of this study were to determine treatment compliance, quality of life, and the factors affecting the quality of life of patients with essential hypertension and to examine the relationship between treatment quality and the quality of life.

Method: In this relational descriptive study, a total of 232 patients with essential hypertension who were registered at a state hospital, internal medicine clinic, were initially recruited. After power analysis, the study sample consisted of 197 patients. Data were collected via face-to-face interviews by the researchers using the descriptive information form that contains sociodemographic characteristics of patients and the characteristics of the disease, Quality of Life Scale, and Medication Dependence/Adherence Self-Efficacy Scale. Numbers, percentage, average, standard deviation, Kruskal–Wallis variance, and Pearson’s correlation were used for statistical analysis.

Results: Among the study patients, 58.9% were females, the average age of the study group was 52.16 ± 14.88 years, 34.5% of them were university graduates, and 79.7% of them were married. It was observed that 77.2% of the patients had regularly maintained drug treatment, and more than half of them used one blood pressure medication. About half of the patients had blood pressure measurements once a week, while 44.7% of them had control of blood pressure for 3 months and 23.4% of them underwent check-ups at intervals of 6 months, whereas 23.4% of them did not. The average physical and mental perception scores and total quality of life scores of female hypertensive patients were higher than those of males. In addition, The Medication Dependence/Adherence Self-Efficacy Scale score of males was higher than that of females. The level of quality of life increased as the level of attachment/adaptation self-efficacy of patients with hypertension increased.

Conclusion: This study showed that the quality of life of patients with hypertension was found to be high in those with sociodemographic characteristics pertaining to adherence to drug therapy attachment/adaptation self-efficacy and medication treatment that affected the quality of life.

GİRİŞ

Hipertansiyon, toplumların önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturan kardiyovasküler hastalıkların en sık görülenidir. Tedavi edilmediğinde kalp yetersizliği, MI, böbrek yetersizliği, felç, görme kaybı gibi pek çok hastalığa neden olabilmektedir. Ayrıca bu hastalık bütün ölümlerin %20-50'sine sebep olan kardiyovasküler mortalitenin temel risk faktörlerindedir (Öztürk, 2011). Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği (2012) Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması PatenT2 çalışması sonuçlarına göre; toplam nüfusta (18 yaş üzeri) hipertansiyon prevalansı %30.3, erkeklerde %28.4 ve kadınlarda %32.3 olarak bulunmuştur. Hem artan yaşam süresi hem de diyabet, hormonal hastalıklar, metabolizma hastalıkları ve obezitenin artışı nedeniyle hipertansif hasta sayısı artmaya devam etmekte ve bununla birlikte iyi kontrollü hasta sayısının oranı düşük kalmaktadır (Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, 2012; Arıcı ve ark., 2003).

Ülkemizde 2003 yılında yapılan Türk Hipertansiyon Prevalans (Patent) çalışmasında hipertansiyon prevalansının %31.8 olduğu, farkındalık oranının (%40) ve antihipertansif tedavi alma (%31), hatta tedavi alanlarda dahi kan basıncı kontrolü %20 gibi yetersiz oranda olduğu saptanmıştır (Arıcı ve ark., 2003). 2012 yılında yinelenen PatenT2 çalışmasında da hipertansiyon prevalansının %30.3 olduğu, hipertansiyon farkındalık oranının %54.7'ye çıktığı, antihipertansif ilaç kullanımının %47.5 olduğu ve antihipertansif ilaç alanlarda kan basıncının kontrol altına alınma oranının %53'e yükseldiği görülmektedir. Bu sonuçlar her 10 kişiden 3'ünün hipertansiyon hastası olduğunu, hipertansiyonun farkındalığı, tedavi ve kontrolünde olumlu gelişmeler meydana geldiğini, ancak yine de farkındalık ve tedavi oranlarının yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir (Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, 2012).

Günümüzde kronik hastalıkların giderek artması ve beklenen yaşam süresinin uzaması yaşam kalitesi kavramını ön plana çıkarmaktadır. Kronik hastalığa bağlı olarak fiziksel ve zihinsel sınırlılıklar, sakatlıklar

bireyin bağımsızlığını azaltmakta, kısıtlamaktadır. Ayrıca kronik bir hastalığın olması, ömür boyu hastalıkla yaşam hastayı tedirgin etmekte ve uyumu bozmakta, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Akdemir ve Birol, 2005; Eski, 2002; Fesci, 2002; Rijken, Kerkhof, Dekker ve Schellevis, 2005).

Hipertansiyon hastalarının genellikle zaman içinde günlük yaşam aktiviteleri etkilenmekte ve bu durum günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalara neden olmaktadır. Ayrıca hipertansif birey kronik bir hastalığa sahip olma psikolojisi yaşamakta ve yaşam tarzında değişiklik yapmakta zorlanmaktadır (Özpancar ve Fesci, 2008). Tüm bu değişiklikler nedeniyle de bireyin ve ailenin yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Akdemir ve Birol, 2005). Hipertansiyon başlangıçta sessiz seyrine rağmen, ileri evrelerde kişilerin yaşam kalitesini bozmakta ve yaşam süresini kısaltmaktadır. Williams'ın yaptığı araştırmada, hipertansif hastalarda diyet, egzersiz gibi yaşam tarzı değişikliği ve tıbbi tedavinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Özpancar ve Fesci, 2008).

Hipertansiyon yönetiminde başarılı olmak, düzenli kan basıncı kontrolünü, ilaç tedavisine uyumu ve uygun yaşam tarzı değişikliklerini sağlamak için hastaya en yakın sağlık profesyoneli olan hemşireye önemli görevler düşmektedir. Tedaviye uyumun artması ile hipertansiyonun kontrol altına alınması, hastalık ile ilişkili semptomların yaşanmasını azaltarak yaşam kalitesini arttırabilir. Bu çalışma, hipertansiyon hastasının tedavi ve bakımında hizmet eden hemşirelere hastaların tedaviye uyumunu ve yaşam kalitelerini arttırmada yol gösterici olacaktır.

Bu araştırmanın amacı; esansiyel hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu, yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek ve tedaviye uyum ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma ilişkisel, tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma 18 Aralık 2014 - 8 Ocak 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin iç hastalıkları polikliniğine kayıtlı 232 esansiyel hipertansiyon hastası oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise 0.05 yanılğı, 0.95 güven aralığında güç analizi ile iç hastalıkları polikliniğine başvuran, araştırmaya katılmaya gönüllü, iletişim sorunu olmayan, 18 yaşından büyük ve en az 6 ay önce esansiyel hipertansiyon tanısı konulmuş 197 hasta oluşturdu. Hastalar basit rasgele örnekleme yöntemiyle araştırmaya alındı.

Araştırmaya alınma kriteri

- 18 yaşından büyük olmak
- En az 6 ay süre önce Esansiyel Hipertansiyon tanısı konmuş olmak

Araştırmaya dahil edilmeme kriteri

- İletişim sorunu olması

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 18 aralık 2014 - 8 Ocak 2015 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan Hastaları Tanıtıcı Anket Formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İlaça Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik Ölçeği kullanılarak toplandı. Polikliniğe başvuran hastalara araştırmacı tarafından araştırma ile ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplandı. Ortalama her bir görüşme 15 dakika sürdü.

Tanıtıcı Anket Formu: Araştırmacı tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan anket formu hastaların tanıtıcı özelliklerini, hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklerini belirlemeye yönelik 16 soru içermektedir. Bunlar; hastaların cinsiyet, yaş, boy, medeni durum, eğitim, mesleki, aylık gelir, aile yapısı, sosyal güvencesi vb. özelliklerini tanımlamaya yöneliktir.

İlaç Tedavisine Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik Ölçeği: Ogedegbe, Mancus, Allegrante ve Charlson tarafından

2003 yılında geliştirilen İlaça Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, 2005 yılında Gözüm ve Hacıhasanoğlu tarafından yapılmıştır (Gözüm ve Hacıhasanoğlu, 2008; Ogedegbe, Mancus, Allegrante ve Charlson, 2003). İlaç Tedavisine Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik Ölçeği (İBÖÖ) hipertansif hastalarda ilaç tedavisine bağlılık/ uyum öz-etkililik düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Hastaların antihipertansif ilaçları düzenli kullanmalarını etkileyen faktörleri sorgulayan İBÖÖ, 26 sorudan oluşmakta ve bireyin bu ifadeye katılımındaki öz etkililik düzeyini değerlendirmektedir. Ölçek sorularına cevaplar "hiç emin değilim", "biraz eminim", "çok eminim" yanıt seçenekleri ile değerlendirilmektedir. Böylece ölçekten 26-78 arasında toplam puan elde edilmektedir. Puanın artması bireyin antihipertansif ilaç tedavisine uyumunun iyi olduğunu göstermektedir. İlaç Tedavisine Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik Ölçeği güvenirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada güvenirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: SF-36 Ware tarafından 1987 yılında, bireylerin sağlık durumları ile yaşam kalitelerinin incelenmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiş bir ölçektir (Ware ve Sherbourne, 1992). Otuz alt ifade içeren ölçek, iki ana başlık (fiziksel ve mental boyut) ve sekiz kavramı (fiziksel fonksiyon, rol kısıtlanması- fiziksel, ağrı, zindelik/ yorgunluk, sosyal fonksiyon, rol kısıtlanması-emosyonel, mental sağlık, genel sağlık algısı) değerlendiren çok faktörlü ölçek şeklindedir. Ölçekteki her bir alt boyut ve iki ana boyutun puanı 0-100 arasında değişir. Pozitif puanlamaya sahip SF-36'nın her sağlık alanının puanı yükseldikçe sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi artacak şekilde puanlanmıştır (Ware ve Sherbourne, 1992). SF- 36 yaşam kalitesi ölçeği, 1995 yılında Pınar tarafından diyabet hastaları, kardiyoloji hastaları ve böbrek hastalarını içeren kronik hastalıklarda güvenirlik ve geçerliliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Pınar'ın çalışmasında SF- 36 yaşam kalitesi ölçeğinin kardiyoloji hastalarında test- retest güvenirliği (Cronbach alfa) her alt grup için 0.81 ile 0.92 arasında değişmiştir (Pınar, 1995). Bu çalışmada ise Cronbach alpha değeri 0.84 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, pearson korelasyon, Kruskal Wallis varyans analizi, Mann Whitney U ve t testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapıldığı hastanenin Etik Kurul'undan ve Kurum Baştabipliğinden gerekli izinler alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmacı tarafından hipertansiyon hastalarına araştırmanın amacı açıklanarak, hastalardan sözlü izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hipertansiyon hastalarının sosyo demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %58.9'unun kadın olduğu, grubun yaş ortalamasının 52.16 ± 14.88 yıl, %34.5'inin üniversite mezunu, hastaların %79.7'sinin evli olduğu saptandı. Hastaların %73.6'sının çekirdek ailede yaşadıkları, %3'ü haricinde hepsinin sağlık güvencesinin olduğu, yarısından fazlasının beden kitle indeksinin obez sınırları içerisinde olduğu, yarısının %50.8 herhangi bir işte çalışmadığı tespit edildi. Hastaların %55.3'ünün tedavi süresinin 1-5 yıl arasında olduğu tespit edildi. Hastaların %77.2'sinin ilaç tedavisini düzenli sürdürdüğü, yarısından fazlasının bir adet tansiyon ilacı kullandığı görüldü. Hastaların yarısına yakınının haftada bir kez tansiyon ölçümü yaptıkları, tansiyon için kontrol yaptırma hususunda ise %44.7'sinin üç aylık ara ile %23.4'ünün altı ay aralıklarla kontrol yaptırdığı, %23.4'ünün ise kontrol yaptırmadığı tespit edildi. Hastaların %88.8'inin ise tansiyon hastalığı ve tedavisi hakkında bilgi ve eğitim aldığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 2'de; SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ile temel demografik ve hastalığa ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin ortalama, standart sapma ve karşılaştırma analizleri verilmiştir. Buna göre; fiziksel fonksiyon alt grubu ile cinsiyet, medeni durum, eğitim

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre dağılımı (n=197)

Tanıttıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	81	41.1
Kadın	116	58.9
Eğitim Düzeyi		
Okur yazar değil	18	9.1
İlkokul	47	23.9
Ortaokul	23	11.7
Lise	41	20.8
Üniversite	68	34.5
Medeni Durum		
Evli	157	79.7
Bekar	40	20.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	97	49.2
Çalışmıyor	100	50.8
Aile Yapısı		
Yalnız	29	14.7
Çekirdek aile	145	73.6
Geniş aile	23	11.7
Sosyal Güvence		
Yok	6	3.0
SGK	191	97.0
Beden Kitle İndeksi		
Zayıf (<18.50)	10	5.1
Normal (18.50-24.99)	64	32.5
Fazla Kilolu (25.00-29.99)	123	62.4
Tedavi Süresi		
1 ay- 1 yıl arası	23	11.7
1-5 yıl arası	109	55.3
6-10 yıl arası	29	14.7
11-15 yıl arası	30	15.3
16 yıl ve üzeri	6	3.0
Düzenli İlaç Kullanım Durumu		
Evet	152	77.2
Hayır	45	22.8
Kullanılan İlaç Sayısı		
1	115	58.4
2	64	32.5
3	18	9.1
Tansiyon Ölçtürme Sıklığı		
Her gün	29	14.7
Hastafa 1 kez	98	49.7
Ayda bir	59	30.0
Hiç ölçtürmem	11	5.6
Tansiyon İçin Kontrol Yaptırma Sıklığı		
Yaptırmıyor	46	23.4
3 ay ara ile	88	44.7
6 ay ara ile	46	23.3
1 yıl ara ile	11	5.6
1 yıldan fazla	6	3.0
Tansiyon Hakkında Bilgi Alma Durumu		
Evet	175	88.8
Hayır	22	11.2
		Ort±SD
Yaş (yıl)	197	52.16±14.88

Tablo 2. Hastaların demografik, hastalık ve tedaviye yönelik özellikleri ile yaşam kalitesi alt ölçeklerinin karşılaştırılması (n=197)

Demografik Özellikler	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Fonksiyona Bağlı Rol Kısıtlılığı	Vücut Ağrısı	Genel Sağlık	Canlılık Fonksiyon	Sosyal Fonksiyon	Duygusal Rol	Mental Sağlık
Cinsiyet								
Kadın	23.5±4.9	6.6±1.4	4.9±2.1	15.4±2.4	12.3±3.0	6.2±1.0	4.2±1.4	15.4±3.4
Erkek	25.7±4.2	6.8±1.6	4.5±2.0	15.1±1.9	12.1±3.3	6.3±1.2	4.8±1.3	16.6±2.9
<i>Test Değeri</i>	t = -3.455	t = -1.242	t = 1.406	t = -0.053	t = 0.424	t = -0.649	t = -2.811	t = -2.593
Önemlilik	p=0.037	p=0.254	p=0.576	p=0.037	p=0.316	p=0.066	p=0.001	p=0.001
Medeni Durum								
Evlü	24.4±4.7	6.7±1.6	4.7±2.1	15.4±2.3	12.3±3.2	6.3±1.1	4.4±1.2	15.6±3.3
Bekar	26.4±4.0	6.8±1.3	4.5±2.5	14.3±0.9	12.0±2.9	6.3±1.4	5.3±1.1	17.9±2.2
<i>Test Değeri</i>	t = -2.417	t = -0.424	t = 0.484	t = 2.937	t = 0.027	t = -3.629	t = -4.075	t = -3.431
Önemlilik	p=0.017	p=0.672	p=0.629	p=0.004	p=0.978	p=0.001	p=0.001	p=0.001
Eğitim Düzeyi								
Okur-yazar değil	23.6±5.0	7.0±1.4	4.3±2.7	16.0±2.2	13.3±2.1	6.0±0.8	4.0±1.4	14.6±3.1
İlkokul	22.4±5.1	6.0±1.3	5.8±1.7	14.6±2.4	13.7±3.0	6.3±1.1	3.7±1.3	16.0±2.8
Ortaokul	26.2±1.7	7.5±0.8	4.8±1.6	16.7±2.5	10.1±4.4	6.0±1.0	6.0±0.0	12.4±4.1
Lise	24.7±3.8	6.1±1.6	4.8±2.6	15.0±1.8	12.7±2.8	6.8±1.0	4.1±1.2	16.6±2.9
Üniversite	26.3±4.6	7.3±1.4	3.9±1.6	14.8±1.6	11.4±2.6	6.1±1.3	5.1±1.2	17.5±2.1
<i>Test Değeri</i>	KW χ^2 =25.19	KW χ^2 =34.69	KW χ^2 =26.43	KW χ^2 =14.39	KW χ^2 =25.19	KW χ^2 =12.40	KW χ^2 =51.91	KW χ^2 =26.91
Önemlilik	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.006	p=0.001	p=0.015	p=0.001	p=0.001
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	26.4±3.9	7.2±1.4	4.0±1.8	14.9±1.8	11.2±3.0	6.3±1.3	5.2±1.1	17.2±2.9
Çalışmıyor	23.2±4.7	6.3±1.5	5.3±2.1	15.4±2.4	13.2±3.0	6.2±0.9	3.9±1.3	15.0±3.1
<i>Test Değeri</i>	t = 5.030	t = 4.429	t = -4.640	t = -1.430	t = -4.428	t = 0.295	t = 7.263	t = 5.141
Önemlilik	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.154	p=0.001	p=0.769	p=0.001	p=0.001
Beden Kitle İndeksi								
Zayıf (<18.50)	27.5±1.5	7.0±1.0	6.0±2.1	14.5±2.6	14.0±4.2	5.0±0.0	6.0±0.0	16.5±2.6
Normal (18.50-24.99)	24.7±5.6	6.6±1.5	4.5±2.0	14.6±2.0	11.2±1.7	6.1±1.0	4.7±1.4	16.3±3.7
Fazla Kilolu (25.00-29.99)	24.8±4.6	6.8±1.5	4.7±2.1	15.4±2.2	12.6±3.5	6.4±1.2	4.4±1.4	16.0±3.0
<i>Test Değeri</i>	KW χ^2 =6.02	KW χ^2 =0.083	KW χ^2 =4.20	KW χ^2 =7.18	KW χ^2 =2.92	KW χ^2 =16.25	KW χ^2 =13.72	KW χ^2 =5.31
Önemlilik	p=0.049	p=0.659	p=0.122	p=0.128	p=0.231	p=0.001	p=0.001	p=0.070
Aile Yapısı								
Yalnız	27.5±1.8	7.5±0.8	3.8±2.3	14.0±1.1	11.6±3.4	6.0±1.5	6.0±0.0	17.7±2.1
Çekirdek aile	24.0±5.1	6.4±1.6	4.9±2.0	15.3±2.2	12.2±2.7	6.3±1.1	4.2±1.3	15.7±3.0
Geniş aile	26.5±1.1	7.5±0.8	4.6±2.1	15.7±2.1	13.3±4.8	6.3±0.8	5.2±1.3	16.3±4.5
<i>Test Değeri</i>	KW χ^2 =12.38	KW χ^2 =17.63	KW χ^2 =9.15	KW χ^2 =11.06	KW χ^2 =4.38	KW χ^2 =6.60	KW χ^2 =44.64	KW χ^2 =14.27
Önemlilik	p=0.002	p=0.001	p=0.010	p=0.004	p=0.111	p=0.037	p=0.001	p=0.001
Hastalık Süresi								
6 ay-1 yıl arası	26.8±4.6	6.7±1.5	4.4±2.3	14.8±1.6	12.0±1.5	6.0±0.9	4.9±1.2	17.7±3.0
1-5 yıl arası	24.6±4.6	6.7±1.5	4.7±1.8	14.4±1.8	12.0±3.0	6.7±1.2	4.2±1.3	16.6±2.2
6-10 yıl arası	25.3±1.8	6.6±1.5	5.6±2.4	16.6±1.8	12.8±4.9	6.0±0.8	5.4±1.1	15.4±4.7
11-15 yıl arası	23.2±3.9	7.2±1.3	3.7±2.5	17.5±1.6	13.7±2.5	6.0±0.7	3.7±1.3	14.2±3.4
16 yıl ve üzeri	23.6±7.7	6.6±1.9	4.6±0.9	13.6±1.7	10.6±0.4	5.3±1.2	5.0±1.4	15.0±2.2

Test Değeri	KW $\chi^2=21.49$	KW $\chi^2=2.60$	KW $\chi^2=15.31$	KW $\chi^2=62.32$	KW $\chi^2=11.02$	KW $\chi^2=32.11$	KW $\chi^2=32.60$	KW $\chi^2=20.68$
Önemlilik	p=0.001	p=0.627	p=0.004	p=0.001	p=0.026	p=0.001	p=0.001	p=0.001
Tedavi Süresi								
1 ay-1 yıl arası	26.0±4.9	6.4±1.5	4.8±2.4	15.0±1.7	12.3±1.6	6.3±0.8	4.6±1.3	17.4±3.3
1-5 yıl arası	24.8±4.9	6.6±1.5	5.0±2.0	14.5±1.7	12.6±3.2	6.5±1.2	4.3±1.3	16.9±2.1
6-10 yıl arası	25.3±1.6	7.6±0.7	3.8±2.1	17.4±2.1	11.5±4.5	6.2±0.7	5.3±1.2	13.6±4.8
11-15 yıl arası	22.4±6.3	6.6±1.7	4.6±2.1	15.8±2.3	12.2±2.1	5.8±1.1	4.2±1.4	15.2±3.2
16 yıl ve üzeri	29.0±0.0	8.0±0.0	4.0±0.0	13.0±0.0	10.0±0.0	5.0±0.0	6.0±0.0	14.0±0.0
Test Değeri	KW $\chi^2=16.13$	KW $\chi^2=15.61$	KW $\chi^2=8.58$	KW $\chi^2=43.17$	KW $\chi^2=11.39$	KW $\chi^2=16.96$	KW $\chi^2=20.58$	KW $\chi^2=18.07$
Önemlilik	p=0.003	p=0.004	p=0.073	p=0.001	p=0.022	p=0.002	p=0.001	p=0.001
ilaç Tedavi Şekli								
Düzensiz ilaç Kullanılan	25.4±3.5	6.7±1.3	4.5±2.3	14.6±2.0	11.2±3.0	6.6±1.2	4.9±1.3	16.6±3.6
Düzenli ilaç Kullanılan	24.6±4.9	6.7±1.6	4.7±2.0	15.3±2.1	12.5±3.1	6.1±1.1	4.4±1.4	16.0±3.1
Test Değeri	t= 0.974	t= -0.019	t= -0.592	t= -1.987	t= -2.556	t= 2.508	t= 2.081	t= 1.053
Önemlilik	p=0.331	p=0.985	p=0.554	p=0.048	p=0.331	p=0.013	p=0.039	p=0.294
Kullanılan ilaç Sayısı								
1 adet	25.0±4.2	7.2±1.2	4.1±1.8	15.3±2.4	11.7±3.4	6.4±1.2	4.7±1.4	15.9±3.5
2 adet	25.0±4.4	6.2±1.7	5.3±2.3	15.0±1.5	12.9±2.4	6.2±0.7	4.2±1.2	16.3±2.7
3 adet ve üzeri	22.6±7.1	6.0±1.6	6.0±1.6	14.6±1.9	13.3±3.3	5.3±1.2	5.0±1.4	16.6±2.7
Test Değeri	KW $\chi^2=0.63$	KW $\chi^2=20.50$	KW $\chi^2=16.96$	KW $\chi^2=0.70$	KW $\chi^2=15.60$	KW $\chi^2=11.91$	KW $\chi^2=7.28$	KW $\chi^2=0.70$
Önemlilik	p=0.726	p=0.001	p=0.001	p=0.704	p=0.001	p=0.003	p=0.026	p=0.704
Tansiyon Ölçtürme Sıklığı								
Her gün	27.7±1.5	8.0±0.0	2.9±0.9	14.6±1.6	10.0±1.1	6.4±1.5	5.7±0.4	17.7±2.2
Haftada birkaç kez	25.1±4.8	6.6±1.5	4.7±2.0	14.4±2.0	12.6±2.7	6.1±1.0	4.4±1.4	16.6±2.6
Ayda bir	22.5±4.7	6.1±1.6	5.8±2.0	16.6±1.9	13.3±3.9	6.3±1.0	3.9±1.3	14.0±3.6
Ölçtürmüyor	27.1±2.0	8.0±0.0	2.5±0.5	15.1±2.0	9.0±1.0	6.8±2.0	6.0±0.0	18.6±1.5
Test Değeri	KW $\chi^2=31.19$	KW $\chi^2=36.60$	KW $\chi^2=54.04$	KW $\chi^2=35.49$	KW $\chi^2=49.74$	KW $\chi^2=1.01$	KW $\chi^2=40.59$	KW $\chi^2=33.13$
Önemlilik	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.798	p=0.001	p=0.001
Tansiyon Kontrolü Yaptırma Sıklığı								
Yaptırıyor	24.5±5.1	7.0±1.7	4.1±1.8	15.3±2.1	12.5±3.4	6.3±1.4	4.4±1.4	16.4±2.5
3 ayda bir	26.1±3.9	6.8±1.5	4.8±2.3	15.0±1.5	12.9±2.8	6.0±0.8	4.6±1.3	17.2±2.7
6 ayda bir	22.1±5.0	6.0±1.3	5.6±1.8	15.3±2.8	12.1±3.1	6.3±1.1	4.1±1.4	14.8±3.5
Yılda bir	26.8±2.0	8.0±0.0	2.9±1.0	13.0±0.0	8.9±1.0	7.1±2.0	6.0±0.0	15.6±1.5
1 yılın üzerinde	25.0±0.0	8.0±0.0	4.0±0.0	19.0±0.0	7.0±0.0	7.0±0.0	6.0±0.0	9.0±0.0
Test Değeri	KW $\chi^2=26.60$	KW $\chi^2=26.61$	KW $\chi^2=21.97$	KW $\chi^2=28.85$	KW $\chi^2=41.90$	KW $\chi^2=11.48$	KW $\chi^2=23.54$	KW $\chi^2=37.49$
Önemlilik	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.022	p=0.001	p=0.001
Tansiyon ile ilgili Bilgi Alma								
Evet	24.9±4.7	6.7±1.5	4.7±2.1	15.3±2.0	12.4±3.2	6.2±1.1	4.6±1.4	16.2±3.3
Hayır	24.0±3.8	6.7±1.3	4.3±2.1	13.8±2.3	10.8±2.5	7.0±1.4	4.5±1.5	15.4±2.4
Test Değeri	MW=1566.5	MW=1892.5	MW=1712.0	MW=1058.0	MW=1271.0	MW=1250.0	MW=1858.0	MW=1452.0
Önemlilik	p=0.151	p=0.884	p=0.386	p=0.001	p=0.008	p=0.004	p=0.773	p=0.061

Tablo 3. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile ilaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği ve toplam Yaşam Kalitesi Ölçek puanlarının karşılaştırılması

Demografik Özellikler	İlaç Tedavisine Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Toplam Puanı	Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı
Cinsiyet		
Kadın	70.2±9.3	88.3±8.0
Erkek	63.9±11.3	92.2±6.8
Test Değeri	t= 4.070	t= -3.664
Önemlilik	p=0.001	p=0.054
Medeni Durum		
Evlü	67.8±10.2	90.0±7.8
Bekar	61.6±12.6	93.2±6.0
Test Değeri	t= 3.218	t= -2.445
Önemlilik	p=0.002	p=0.015
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	60.3±12.6	89.0±5.8
İlkokul	67.1±11.5	88.5±9.5
Ortaokul	75.5±1.5	89.3±6.0
Lise	64.2±7.2	91.1±4.8
Üniversite	66.1±12.1	92.7±7.8
Test Değeri	KWx ² =41.89	KWx ² =16.60
Önemlilik	p=0.001	p=0.002
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	67.1±10.8	92.6±7.2
Çalışmıyor	65.9±11.1	88.7±7.4
Test Değeri	t= 0.787	t= 3.800
Önemlilik	p=0.432	p=0.001
Beden Kitle İndeksi		
Zayıf (<18.50)	76.0±2.1	94.5±5.7
Normal (18.50-24.99)	62.9±13.5	89.1±8.1
Fazla Kilolu (25.00-29.99)	67.6±9.1	91.1±7.3
Test Değeri	KWx ² =14.97	KWx ² =8.31
Önemlilik	p=0.231	p=0.016
Aile Yapısı		
Yalnız	68.2±12.1	93.6±4.8
Çekirdek aile	65.2±11.2	89.4±7.8
Geniş aile	72.9±13.62	94.7±6.3
Test Değeri	KWx ² =13.62	KWx ² =13.68
Önemlilik	p=0.001	p=0.001
Hastalık Süresi		
6 ay-1 yıl arası	56.2±11.9	93.7±4.0
1-5 yıl arası	67.4±9.5	90.3±7.8
6-10 yıl arası	70.7±8.2	92.9±6.4
11-15 yıl arası	71.2±3.4	89.5±5.8
16 yıl ve üzeri	64.3±16.3	84.6±10.9
Test değeri	KWx ² =28.25	KWx ² =11.51
Önemlilik	p=0.001	p=0.021
Tedavi Süresi		
1 ay-1 yıl arası	59.6±10.9	93.1±4.3
1-5 yıl arası	65.6±10.9	91.3±7.6
6-10 yıl arası	73.5±1.9	90.4±5.8
11-15 yıl arası	66.0±12.5	86.8±10.1
16 yıl ve üzeri	78.0±0.0	89.0±0.0
Test Değeri	KWx ² =40.21	KWx ² =8.11
Önemlilik	p=0.001	p=0.087
Düzenli İlaç Kullanım Durumu		
Evet	67.8±10.5	90.4±6.2
Hayır	66.1±11.1	90.7±7.9
Test Değeri	t= 0.892	t= -0.216
Önemlilik	p=0.374	p=0.829

Kullanılan İlaç Sayısı		
1 adet	69.0±10.0	90.5±7.4
2 adet	63.0±10.2	91.4±5.2
3 adet ve üzeri	63.3±15.2	88.5±13.7
<i>Test Değeri</i>	<i>KWχ^2=19.63</i>	<i>KWχ^2=0.210</i>
Önemlilik	<i>p=0.001</i>	<i>p=0.900</i>
Tansiyon Ölçtürme Sıklığı		
Her gün	72.8±4.3	93.3±4.0
Haftada birkaç kez	65.3±12.2	90.9±7.5
Ayda bir	64.3±10.4	88.4±8.7
Ölçtürmüyor	72.9±4.7	93.4±5.2
<i>Test Değeri</i>	<i>KWχ^2=13.04</i>	<i>KWχ^2=9.33</i>
Önemlilik	<i>p=0.005</i>	<i>p=0.025</i>
Tansiyon Kontrolü Yaptırma Sıklığı		
Yaptırmıyor	65.1±11.0	90.8±9.0
3 ayda bir	65.3±10.9	93.5±5.6
6 ayda bir	67.7±11.9	86.2±8.1
Yılda bir	72.5±5.2	88.4±0.5
1 yılın üzerinde	75.0±0.0	85.0±0.0
<i>Test Değeri</i>	<i>KWχ^2=15.30</i>	<i>KWχ^2=41.13</i>
Önemlilik	<i>p=0.004</i>	<i>p=0.001</i>
Hipertansiyon hakkında bilgi alma		
Evet	65.9±11.2	91.1±7.9
Hayır	71.4±7.2	786.9±1.6
<i>Test Değeri</i>	<i>MW=1355.0</i>	<i>MW=1044.0</i>
Önemlilik	<i>p=0.023</i>	<i>p=0.001</i>

düzei, çalışma durumu, beden kitle indeksi, aile yapısı, hastalık süresi, tedavi süresi, tansiyon ölçtürme sıklığı ve tansiyon kontrolü yaptırma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptandı. ($p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.001$). Fiziksel fonksiyona bağlı rol kısıtlılığı alt grubu ile eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, tedavi süresi, tansiyon ölçtürme sıklığı ve tansiyon kontrolü yaptırma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu bulundu ($p<0.01$, $p<0.001$). Vücut ağrısı alt grubu ile eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, hastalık süresi, kullanılan ilaç sayısı, tansiyon ölçtürme sıklığı ve tansiyon kontrolü yaptırma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu bulundu ($p<0.01$, $p<0.001$). Genel sağlık alt alanı ile çalışma durumu beden kitle indeksi, kullanılan ilaç sayısı arasında istatistiksel olarak farkın önemli olmadığı ($p>0.05$), diğer özelliklerle arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Canlılık fonksiyonu alt alanı ile cinsiyet, medeni durum, beden kitle indeksi, aile yapısı arasında, sosyal fonksiyon alt alanı ile cinsiyet, çalışma durumu, tansiyon ölçtürme sıklığı arasında, duygusal rol alt alanı ile tansiyon ile ilgili bilgi alma, mental sağlık alt alanı ile ilaçla tedavi şekli, kullanılan ilaç sayısı ve

tansiyon ile ilgili bilgi alma arasında anlamlı farkın olduğu bulunmadı ($p>0.05$) diğer özellikler ile anlamlı fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 3'e göre; hastaların cinsiyetlerine bakıldığında SF-36 ölçek puan ortalaması erkeklerde 92.2 ± 6.8 iken kadınlarda 88.3 ± 8.0 puan ortalamasıyla daha yüksek bulundu. Ancak cinsiyete göre grupların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark önemli bulunmadı ($p>0.05$). Yaşam kalitesi Ölçeği ile medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, Beden kitle indeksi, aile yapısı, hastalık süresi, tansiyon ölçtürme sıklığı, tansiyon kontrolü yaptırma sıklığı ve tansiyon hakkında bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$).

Hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik Ölçek puan ortalamasının ise erkeklerde 63.9 ± 11.3 , kadınlarda 70.2 ± 9.3 olarak bulunduğu söz konusu ortalamaların erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu saptandı. İlaç Tedavisine Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik Ölçeği ile medeni durum, eğitim düzeyi, beden kitle indeksi, aile yapısı, hastalık süresi, tedavi süresi, kullanılan ilaç sayısı, tansiyon ölçtürme sıklığı, tansiyon kontrolü yaptırma sıklığı ve tansiyon

Tablo 4. İlaç Tedavisine Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği arasında ilişki

	İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik	
	r	p
Yaşam Kalitesi Ölçeği	0.311	0.001
Fiziksel Fonksiyon	0.413	0.001
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	0.522	0.001
Vücut Ağrısı	-0.296	0.001
Genel Sağlık	-0.085	0.232
Canlılık Fonksiyonu	-0.136	0.057
Sosyal Fonksiyon	0.309	0.001
Duygusal Rol	0.332	0.001
Mental Sağlık	0.052	0.469

hakkında bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak farkın önemli olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4'e göre; hipertansiyon hastalarının İlaç Tedavisine Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik Ölçeği ile Yaşam Kalitesi ölçek puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulundu ($r=0.311$; $p<0.001$). Tedaviye uyum arttıkça, yaşam kalitesinin de arttığı saptandı. Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol kısıtlılığı ile İlaç Tedavisine Bağlılık / Uyum Öz-Etkililik Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ilişki olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt skalası olan sosyal fonksiyon ve duygusal rol puanları ile İlaç Tedavisine Bağlılık / Uyum Öz-Etkililik Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ilişki saptandı ($p<0.001$).

TARTIŞMA

Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumu, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemek ve tedaviye uyum ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışma literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

Hastaların yarısına yakınının 1-5 yıl arası hasta olduğu ve %55.3'ünün ise 1-5 yıl arası tedavi gördüğü tespit edildi (Tablo 1). Literatürdeki çalışmalarda da katılımcıların büyük çoğunluğunun 1-5 yıldır hipertansiyon hastası olduğu ve hipertansiyon tedavisi almakta oldukları saptanmıştır (Eryoncu ve ark., 1999; Gün ve Korkmaz, 2014; İcyeroğlu, 2012; Pınar, 1995; Pınar, 1997).

Katılımcıların yarısından fazlasının (%77.0) düzenli ilaç kullandıkları %58.4'ünün 1 adet tansiyon ilacı kullandığı saptandı. Hastaların yarısına yakınının haftada bir kez tansiyon ölçümü yaptırdığı, çoğunluğunun tansiyon kontrolünü 3 aylık ara ile yaptırdığı, %23.4'ünün ise kontrol yaptırmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular hastalığa verilen önemin yetersizliğini göstermektedir. Katılımcıların çoğunun ise tansiyon hastalığı ve tedavisi hakkında bilgi ve eğitim aldığı görüldü (Tablo 1). Literatürdeki bir çalışmada hastaların %48'inin haftada bir kez tansiyon ölçtürdüğü, %29 düzenli ilaç kullandığı, %65'inin günde bir tane ilaç kullandığı saptanmıştır (Pınar, 1995). Başka bir alan çalışmasında hipertansiyonlu hastaların tamamına yakınının sağlık kontrollerini düzenli yaptırdığı ve 3/2'sinin hastalığa ve diyetle uyum sağladığı, hastaların çoğu ilaçlarını düzenli kullanma (%92.4) önerilerine uyduklarını ifade etmişlerdir (Altun ve ark., 2005). Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %51.4'ünün 6-15 yıldır hipertansiyon hastası olduğu, %56.1'inin üç-dört ilaç kullandığı saptanmıştır (Özdemir, Akyüz ve Doruk, 2016).

Tokem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; hastaların %90.2'si bir tane ilaç kullandığı, %36.2'sinin şikâyetleri gerilediğinde ilaçlarını bıraktığını, %50'si ilaçlarını içmeyi unuttuğunu, %33'ü ise ilaçlarını ne zaman içeceğini şaşırduklarını ifade etmiştir (Tokem, Taşçı ve Yılmaz, 2013).

Erdem ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada hastalardan düzenli tansiyon takipleri istenmiş ve hastaların %53'ünün evinde tansiyon aleti varken, %17'si kan basıncı takibi yapıp yazılı olarak getirmiştir. Ayrıca çalışmada hastaların %41'ini bir tane hipertansiyon ilacı kullandığı saptanmıştır. Krousel-Wood, Muntner, Islam, Morisky ve Webber'ın (2009) çalışmasında da yaşlı bireylerin %51.7'sinin ilaç kullanımına yüksek düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır. Demirbağ ve Timur'un (2012) çalışmasında ise yaşlı bireylerin %85.5'inin ilaçlarını düzenli kullanmadığı belirlenmiştir. Araştırmada SF-36 fiziksel fonksiyon, genel sağlık, duygusal rol, mental sağlık cinsiyete göre dağılımları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulundu ($p<0.05$), fiziksel fonksiyona bağlı rol kısıtlılığı, vücut

ağrısı, canlılık fonksiyon, sosyal fonksiyon skorlarının cinsiyete göre dağılımları arasında ise önemli bir fark olmadığı saptandı. Araştırmada vücut ağrısı ve canlılık fonksiyonu alt boyutları dışındaki tüm gruplarda erkeklerin puan ortalamasının kadınlarda daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 2). Gün ve Korkmaz'ın (2014) çalışmasında da araştırmamızla benzer şekilde; SF-36 fiziksel fonksiyon, rol güç fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, vitalite ve sosyal fonksiyon skorlarının cinsiyete göre dağılımları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuş, rol güç ve mental sağlık alt boyut skorlarının cinsiyete göre dağılımları arasında ise anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürdeki birçok çalışmada; hipertansif kadınlardaki yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğunu ifade eden çalışmalar mevcuttur (Dalak, 2010; Vatansever ve Ünsar, 2014; Şarlı, 2011).

Araştırmada Medeni Durum ile SF-36 Fiziksel Fonksiyon, Genel Sağlık, Canlılık Fonksiyonu, Sosyal Fonksiyon, Duygusal Fonksiyon ve Mental Fonksiyon skorları arasındaki farkların istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (Tablo 2). Gün ve Korkmaz'ın (2014) çalışmasında Medeni duruma göre fiziksel fonksiyon, fiziksel fonksiyon rol kısıtlılığı, sosyal fonksiyon ve ağrı skorları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş evlilerin skorlarının bekârlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda bütün alt ölçeklerde dul/boşanmış olanlar ve bekar olanların evlilere göre daha düşük puanlar almış olup, aradaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (İçyeroğlu, 2012; Şarlı, 2011; Vatansever ve Ünsar, 2014).

Araştırmada hastaların Eğitim düzeyi ile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Fiziksel - Mental Komponenti tüm alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 2). Li ve ark.'na (2005) göre eğitim seviyesi arttıkça çoğu yaşam kalitesi skoru da artmaktadır. Bardage ve Isacson' a (2001) göre de eğitim seviyesi arttıkça fiziksel fonksiyon ve Canlılık Fonksiyonu alt boyut skorlarında artış olmaktadır. Göçgeldi ve ark.'nın (2008) çalışmasında eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesi skorlarının da arttığı, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir.

Araştırmada hastaların çalışma durumu ile sosyal fonksiyon alt boyutu hariç tüm alt boyutları ile aralarında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu saptandı.

Araştırmada hastaların Beden Kitle İndeksi ile Fiziksel Fonksiyon, Sosyal Fonksiyon, Duygusal Rol alt boyutları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptandı. Gün ve Korkmaz'ın (2014) çalışmasında SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut boyutlarının beden kitle indeksine göre dağılımları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır. Ancak genel olarak beden kitle indeksi arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı görülmektedir (Tablo 2). Göçgeldi ve ark.'nın (2008) çalışmasında araştırmamızla benzer şekilde SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin bazı alt boyut puanlarının beden kitle indeksine göre dağılımları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu görülmüştür.

Hastaların aile yapısı ile Canlılık Fonksiyonu hariç Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Fiziksel -Mental Komponenti diğer tüm alt boyutları arasında önemli bir ilişki saptandı. Şarlı'nın yaptığı çalışmada; dağılmış ailelerin hemen hemen tüm yaşam kalitesi boyutlarında en düşük puan aldıkları, çekirdek aileye sahip olanların ve geniş aileye sahip olanların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Şarlı, 2011). Yapılan çalışma bu araştırmayla benzerlik göstermektedir.

Araştırmada hastaların hastalık süresi ile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Fiziksel-Mental Komponentin tüm alt boyutları arasında önemli bir ilişki saptandı. Hastalık süresi 6 ay- 1 yıl arasında olanların mental sağlık puanlarının daha yüksek olduğu gözlenirken hastalık süresi 16 yıl ve üzeri olan hastalarda canlılık fonksiyonu, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alanı puanlarının düşük olduğu gözlenmektedir. Tedavi süresi 1 ay-1 yıl arasında olanların mental sağlık puanları yüksektir (Tablo 2). Gün ve Korkmaz'ın (2014) çalışmasında; Hipertansiyon süresine göre fiziksel fonksiyona bağlı rol kısıtlılığı, duygusal rol ve mental fonksiyon alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Araştırmada hastaların tedavi süresi ile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin vücut ağrısı alt boyutu hariç Fiziksel

-Mental Komponentin tüm alt boyutları arasında önemli bir ilişki saptanmıştır (Tablo 2).

Düzenli ilaç kullananlarda genel sağlık alt boyut puan ortalamasının daha yüksek ve istatistiksel olarak fark önemli bulundu. Bir adet tansiyon ilacı kullanan hastalarda genel olarak fiziksel komponent alt alan puanı yüksek bulunmuştur. Her gün tansiyon ölçtüren hastalarda fiziksel fonksiyon puanları yüksektir. Hipertansiyon hakkında bilgi alan hastaların genel olarak tüm fiziksel komponent alt alanlarından aldığı puan ortalamaları yüksektir (Tablo 2). Hipertansiyon tedavisi hakkında bilgi alan hastaların canlılık fonksiyonu puan ortalamasının daha yüksek ve farkın önemli olduğu gözlenmiştir. İçyeroğlu'nun (2012) çalışmasına göre, hipertansiyon eğitimi alanların ve hipertansiyon kontrollerini düzenli olarak yaptıranların fiziksel ve mental sağlık puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışma bu araştırmayla benzerlik arz etmektedir.

İlaç Tedavisine Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik Ölçeği ortalamasının ise erkeklerde 70.23 ± 9.35 iken kadınlarda 63.99 ± 11.37 olduğu görülmüştür. Söz konusu ortalamaların erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Literatürdeki çalışmalarda hipertansiyon hastaların ilaç tedavisine uyum incelendiği birçok çalışmada araştırmamızla paralel şekilde kadınların erkeklerden daha fazla uyuma sahip oldukları saptanmıştır (Aydemir, Özdemir ve Köroğlu, 2005; Bardage ve Isacson, 2001; Eryoncu, 1999; İçyeroğlu, 2012; Li ve ark., 2005).

İlaç Tedavisine Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik Ölçeği ile medeni durum arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır (Tablo 3). Gün ve Korkmaz'ın (2014) çalışmasında araştırmamızdan farklı olarak hipertansiyon tedavisine Uyum Ölçeği total skorlarının istatistiksel olarak önemli fark gösterdiği görülmüş buna göre evlilerin tedaviye uyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürdeki birçok çalışmada araştırmamızdan farklı olarak medeni duruma göre ilaç tedavisine uyum skorları önemli değişiklik göstermemektedir (Akgül, 2008; Chapman ve Benner, 2004; Göçgeldi ve ark., 2008).

İlaç Tedavisine Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik Ölçeği ile eğitim düzeyi, vücut kitle indeksi, aile yapısı, hastalık süresi, tedavi süresi, kullanılan ilaç sayısı, tansiyon ölçtürme sıklığı, tansiyon kontrolü yaptırma sıklığı ve tansiyon hakkında bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak farkın önemli olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Özbayram'ın (2008) yeni tanı konulan hipertansiyon hastalarının ilk 3 aylık ilaç uyumu %62 olarak belirlenmiştir ve ilaçlarını düzenli olarak kullanan hastaların yaklaşık %98'inin kan basıncı kontrolü sağlandığı görülmüştür. Tedaviler ne kadar etkin düzenlenirse düzenlensin tedavisinin başarıya ulaşması için ilaçların düzenli olarak kullanılması gerekmektedir. Ayrıca Chapman ve Banner'in (2004) yaptığı bir alan çalışmasında ise 10 yıldan daha uzun süredir ilaç tedavisi alanlarda ilaç uyumu daha kısa süredir ilaç tedavisi alanlardan daha fazla bulunmuştur. Zaman ve kronik hastalığın kendisi de ilaç uyumunu etkileyen faktörler arasındadır. Amerika'da yapılan retrospektif bir kohort çalışmasında hastaların ilk üç aylık ilaç uyumu %45 iken, 12. ayın sonunda bu oran %35'lere gerilemiştir. Literatürdeki çalışmalarda kan basıncını ölçtürme sıklığı ve kontrole gitme sıklığı ile Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği arasında önemli ilişki saptanmıştır. Yapılan çalışmalar araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

Cinsiyet ile Yaşam Kalitesi toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak fark önemli bulunmamıştır (Tablo 3). Yapılan benzer çalışmada da cinsiyetle yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak fark önemli bulunmamıştır (Gün ve Korkmaz, 2014). Medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, beden kitle indeksi, aile yapısı, hastalık süresi, tansiyon ölçtürme sıklığı, tansiyon kontrolü yaptırma sıklığı ve hipertansiyon hakkında bilgi alma durumu ile Yaşam Kalitesi Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak farkın önemli olduğu saptanmıştır.

Araştırmada hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/ Uyum Öz-Etkililik ile Yaşam Kalitesi ölçek puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuş olup tedaviye uyum arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı saptanmıştır (Tablo 3). İçyeroğlu'nun (2012) yaptığı çalışmada hastaların tedaviye

uyumu ile yaşam kalitesi arasında önemli ve pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğunu, tedaviye uyum arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı tespit edilmiştir. Bu araştırma bulguları yapılan çalışmalar ile benzer özellik göstermektedir (Gün ve Korkmaz, 2014; İçye-roğlu, 2012).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre; kadın hastalarda, bekarlarda, geniş ailede yaşayanlarda, tansiyon kontrolle-rini düzenli yaptıran ve hipertansiyon hakkında bilgi alan hastaların yaşam kalitesinin yüksek olduğu, eği-tim seviyesi arttıkça yaşam kalitesi ve tedaviye uyumun da arttığı, çalışanların, zayıf olanların ve geniş ailede yaşayanların yaşam kalitesi ve tedaviye uyum-larının daha yüksek olduğu, hastalık süresi uzadıkça yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır. Tedaviye uyum incelendiğinde erkek hastaların ve evlilerin daha yüksek puana sahip olduğu, okur yazar olma-yanların tedaviye uyum puan ortalamasının düşük olduğu, hipertansiyon tanısı yeni konulan hastaların tedaviye uyumunun düşük olduğu, tedavi süresi 16

yıl ve üzeri olanların ve tek ilaç kullanan hastalarda tedaviye uyumun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç verilen eğitimlerin yetersizliğini göstermektedir. Yaşam kalitesi ile tedaviye uyum ölçekleri arasında pozitif yönde ilişki saptanmış olup hipertan-siyon hastalarının tedaviye uyumu arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hipertansiyon hastaların tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenerek, sorunların tespit edilmesi, sorunlara ve yaşam kalitesi ile tedaviye uyumu arttırmaya yönelik eğitim programları düzenlenmesi,
- Eğitim programlarında özellikle hipertansiyon kontrollerini yaptıran, beslenme ve fiziksel aktiviteye özen gösterme, ilaçlarını düzenli alma konularına yer verilmesi,
- Farkındalığı ve uyumu arttırmak için eğitim programlarının sık sık düzenlenmesi,
- Ekibin bir üyesi olarak hemşirelerin hipertansif hastaların ilaca uyumları konusunda gereksinimle-rini farketmek, uyumları iyileştirme ve izlem plan-ları hazırlama konusunda eğitilmesi.

Kaynaklar

- Akdemir, N. ve Birol, L. (2005). Kronik hastalıklar ve hemşirelik bakımı. *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı kitabı* içinde (s. 193–199). Ankara: Sistem Ofset.
- Akgül, C. (2008). *Hipertansiyon hastalarında antihipertansif uyumun değerlendirilmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Altun, B., Arıcı, M., Nergizoğlu, G., Derici, Ü., Karatan, O., Turgan, C. ... Turkish Society of Hypertension and Renal Diseases. (2005). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the patent study). *Journal of Hypertension*, 23(10), 1817–1823.
- Arıcı, M., Altun, M., Erdem, Y., Derici, Ü., Nergizoğlu, G., Turgan, Ç. ... Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. (2003). PatenT çalışması. *Türk Hipertansiyon Derneği*, 1–27. Erişim adresi: http://www.turkhipertansiyon.org/pdf/Turk_Hipertansiyon_Prevalans_Calismasi_Ozeti-1.pdf
- Aydemir, O., Özdemir, C., & Köroğlu, E. (2005). The impact of comorbid conditions on the SF-36: Primary-care-based study among hypertensives. *Archives of Medical Research*, 36(2), 136–141.
- Bardage, C., & Isacson, D. G. L. (2001). Hypertension and health related quality of life: An epidemiological study in Sweden. *Journal of Clinical Epidemiology*, 54(2), 172–181.
- Chapman et al., (2005). Predictors of Adherence With Antihypertensive and Lipid-Lowering Therapy. *Archives Internal Medicine*, 165, 1147–1152.
- Dalak, H. (2010). *Esansiyel hipertansiyonu olan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sosyal destek arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi) Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Demirbağ, C. B. ve Timur, M. (2012). Bir grup yaşlının ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11, 1–7.
- Erdem, E., Kaya, C., Sarı A., Özen, F., Aslan, M. S., Dilek, M. ... Akpolat, T. (2012). Hipertansiyon hastalarına ait kan basıncı takiplerinin ve tansiyon aletlerinin değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 6(2), 81–85.
- Eryoncu, B., Sayarlıoğlu, M., Bilge, M., Güler, N., Erkoç, R. ve Dilek İ. (1999). Van ili ve yöresindeki hipertansif hastaların hipertansiyon konusundaki bilgi düzeylerinin ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 6(4), 11–14.
- Eski, S. ve Fesci, H. (2002). Miyokard enfaktüsü geçiren bireylerin yaşam kalitelerinin belirlenmesi. *Hemar – G Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 14(1), 15–28.
- Fesci, H. ve Eski, S. (2002). Koroner arter hastalığı olan bireylerde yaşam kalitesi ve hemşirelik. *Medical Network Kardiyoloji Dergisi*, 9(5), 370–373.
- Gün, Y. ve Korkmaz, M. (2014). Hipertansif hastalarda tedaviye uyumu ve yaşam kalitesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 98–108.

- Göçgeldi, E., Babayiğit, M. A., Hassoy, H., Açikel, C. H., Taşçı, İ. ve Ceylan, S. (2008). Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 172–179.
- Gözüm, S., & Hacıhasanoğlu, R. (2008). Reliability and validity of the Turkish adaptation of medication adherence self-efficacy scale in hypertensive patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(2), 129–136.
- Krousel-Wood, M. A., Muntner, P., Islam, T., Morisky, D. E., & Webber, L. S. (2009). Barriers to and determinants of medication adherence in hypertension management: Perspective of the cohort study of medication adherence among older adults (CoSMO). *Medical Clinics of North America*, 93(3), 753–769.
- İçyeroğlu, D. (2012). *Hipertansiyon hastaların tedaviye uyumu ve yaşam kalitesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Li, W., Liu, L., Puente, J. G., Li, Y., Jiang, X., Jin, S. ... Chen, C. (2005). Hypertension and health related quality of life: An epidemiological study in patients attending hospital clinics in china. *Journal of Hypertension*, 23, 1667–1676.
- Ogedegbe, G., Mancus, C. A., Allegrante, J. P., & Charlson, M. E. (2003). Development and evaluation of Medication Adherence Self-Efficacy Scale in hypertensive African-American patients. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56, 520–529.
- Özbayram, A (2008). *Yeni hipertansiyon tanısı almış hastalarda tedavi uyumu ve etkileyen faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul.
- Özdemir, Ö., Akyüz, A. ve Doruk, H. (2016). Geriatrik hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları. *Medical Journal of Bakırköy*, 12(4), 195–201.
- Özpancar, N. ve Fesci, H. (2008). Hipertansiyon ve yaşam kalitesi. *Üniversite ve Toplum Dergisi*, 8(4), 4–7.
- Öztürk, A. (2011). Kronik hastalık epidemiyolojisi. Y. Öztürk & O. Günay (Ed.), *Halk sağlığı genel bilgiler* (s. 673–992). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları.
- Pınar, R. (1995). Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram: Yaşam kalitesi, bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalarda geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması. *Hemşirelik Bülteni*, 9, 85–95.
- Pınar, R. (1997). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Sendrom Dergisi*, 9(9), 117–124.
- Rijken, M., Kerkhof, M. V., Dekker, J., & Schellevis, G. İ. (2005). Comorbidity chronic diseases. *Quality of Life Research*, 14(1), 45–55.
- Şarlı, Ş. (2011). *Hipertansiyon hastalığı olanlarda tedaviye uyum, etkileyen faktörler ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
- Tokem, Y., Taşçı, E. ve Yılmaz, M. (2013). Hipertansiyon tanısı olan bireylerin evde hastalık yönetimlerinin incelenmesi. *Turkish Social Cardiology Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 4(5), 30–34.
- Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği* (2012, Temmuz 27). PatenT 2 çalışması. Erişim adresi: http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans_calismasi_2.php
- Vatansever, Ö. ve Ünsar, S. (2014). Esansiyel hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavisine uyum/ öz-etkililik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesi. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 5(8), 66–74.
- Ware, J. E., & Sherbourne, D. C. (1992). The MOS 36 Item Short Health Sevey. *Medical Care*, 30, 473–83.