

KIRSAL ALANDA YAŞAYAN HİPERTANSİYON HASTALARININ İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMLARI

Adherence to Medical Therapy of Patients with Hypertension Living in Rural Area

Dilek EFE ARSLAN¹(0000-0003-1115-303X), Nazan KILIÇ AKÇA²(0000-0001-6007-1896)

ÖZET

Amaç: Araştırma kırsal alanda yaşayan hipertansiyonu olan hastaların antihipertansif ilaç tedavisine uyumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek için tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

Gereç-Yöntem: Araştırma, bir araştırma uygulama hastanesinde yatarak tedavi gören ve en az bir antihipertansif ilaç kullanan hastalar evreni ve dahil edilme kriterine uyan 183 hipertansiyonlu hasta ise, araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veri toplamada; hasta tanılama formu ve antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirmek için Student t testi, One way Anova testi ve ölçekle arası ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon Analizi yapıldı.

Bulgular: Hipertansiyon hastalarının antihipertansif ilaç tedavisi uyum ölçeği puan ortalamaları 4.87+1.85'dir. Okuryazar eğitim düzeyine sahip hastaların ilaç tedavisine uyumlarının diğer gruplara göre düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Hastaların yaşı, kullandığı ilaç sayısı ve hastalık yılı ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p>0.05$).

Sonuç: Hastaların ilaç tedavine uyumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda hastalara hizmet sunan kurumlarda çalışan hemşirelerin hastaların ilaç tedavilerine uyumlarını değerlendirme konusunda bilgilendirilmeleri, hastaların eğitim seviyeleri ve bireysel özellikleri göz önüne alınarak düzenli eğitim yapmaları ve farkındalıklarının sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon; İlaç Tedavisi; Uyum; Hemşirelik

ABSTRACT

Objective: This descriptive and relational study was carried out to determine the adherence and influencing factors to antihypertensive medical therapy of patients living in rural area.

Materials and method: Patients hospitalized in a research-application hospital who were on at least one antihypertensive medicine constituted the universe and 183 patients with hypertension who met the inclusion criteria constituted the sample of the study. Patient Diagnostic Form and Antihypertensive Drug Compliance Scale were used for data collection. Student t test, One Way ANOVA test and Pearson Correlation Analysis to examine the relationship between the scale were performed for statistical data analysis.

Findings: Mean Antihypertensive Drug Compliance Scale score of the patients with hypertension was 4.87+1.85. Literate patients had lower adherence to medical therapy compared with the other groups, being statistically significant ($p<0.05$). The age, number of medicines used, years of disease were not significantly related with adherence to Antihypertensive Drug Compliance ($p>0.05$).

Conclusion: It was determined that adherence to the medical therapy to hypertension of patients was low. In this direction, it was recommended to inform the nurses about evaluating adherence to the medical therapy of patients, to regularly educate patients considering their education levels and individual characteristics and to rise awareness.

Key words: Hypertension; Drug; Adherence; Nursing

¹Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Anestezi Bölümü

²İzmir Bakırçay Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Dilek EFE ARSLAN, Dr. Öğr. Üyesi
Nazan KILIÇ AKÇA, Doç. Dt.

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi, Dilek EFE ARSLAN
Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Anestezi Bölümü
Tel: 0352 437 52 79
e-mail: dilekefe_@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 30.01.2019

Kabul tarihi/Accepted: 28.03.2019

DOI: 10.16919/bozoktip.519557

Bozok Tıp Derg 2020;10(1):55-62
Bozok Med J 2020;10(1):55-62

Giriş

Hipertansiyon (HT) toplumda yaygın olarak görülen bir kronik hastalık olmakla birlikte büyük ölçüde önlenemeyen kardiyovasküler risk faktörüdür (1). Dünyada 9.4 milyon ölüm ve hastalık yükünün %7'sinin hipertansiyon kaynaklı olduğu tahmin edilmektedir. Hipertansiyonun, küresel sıklığı 2014 yılında erişkinlerde yaklaşık %22'dir (2). Türk Hipertansiyon Prevalans (Patent2) raporuna göre, ülkemizde hipertansiyonun görülme sıklığı %31.8 olarak bildirilmiştir (3). Toplumun yaklaşık üçte birinde görülen hipertansiyon inme, böbrek ve kalp hastalıklarının oluşum riskini de artırmaktadır. Ayrıca neden olduğu iş göremezlik düzeyinin yüksekliği ve ölümlere yol açması nedeniyle toplumsal açıdan hastalık büyük öneme sahiptir (4). Bu nedenle HT ve oluşturduğu komplikasyonların kontrol altına alınabilmesi ve tedavi maliyetinin azaltılması için bütüncül bir ekip yaklaşımıyla hastaların diyet, egzersiz ve ilaç tedavisine uyumun artırılmasına ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır (5).

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre tedaviye uyum; ilaç kullanma, diyet uygulama ve yaşam değişikliği oluşturmada sağlık ekibinin verdiği öneriler doğrultusunda bireyin davranış değişikliğinin bir ölçütü olarak ifade edilmektedir (6). Tedaviye uyum için birey ve ailenin sağlık bakımı ve sağlıkla ilişkili kararlarda birbiriyle ve sağlık ekibiyle işbirliği içinde olması, belirlenen tarihlerde kontrollerini yaptırması, bireyin tedavisi için gerekli olan programları sürdürmesi, ilaçları önerilen şekilde ve dozda kullanması, egzersiz yapması ve diyet ile ilgili kısıtlamalara uyması gerekmektedir (7). İlaç tedavisine uyumsuzluk ise, ilaç tedavisine bağlı kalmamak, ilaçlarını zamanında ve uygun dozda almamak, reçetesini yazdırmamak olarak tanımlanabilir. İlaç tedavisine uyumsuzluk, hem normal kan basıncının sürdürülememesi hem de hipertansiyonla ilişkili komplikasyon insidansının artmasına yol açabilmektedir. Ayrıca uyumsuzluk tedaviye direnç gelişmesine, fiziksel ve psikososyal bağımlılığın artmasına da neden olabilmektedir (6). Kan basıncının istenilen değerde olması ve etkili bir şekilde düşürülmesi ve hastalığın oluşturduğu komplikasyonların önlenmesinde en etkili yöntem ilaç tedavisine uyumdur (8). Altun ve ark.'nın hipertansiyonu olan hastaların tedaviye uyumlarını belirlemek için

yaptıkları çalışmada ilaç kullanan hastaların %31.1'nin düzenli ilaç kullandığı belirlenmiştir (9). Rajpura ve Nayak'ın 2014 yılında yaptıkları çalışmada, HT olan yaşlıların çoğunluğunun ilaç tedavisine uyumunun olmadığı belirlenmiştir (10) Yapılan bir çalışmada da, tedaviye uyumsuz olan bireylerin kan basıncı kontrolünün uyumlu bireylere göre daha kötü olduğu bildirilmiştir (11). Hipertansiyon tedavisine uyum inme, koroner arter hastalığı ve kalp yetersizliğine bağlı ölümleri %15–20 oranında azalmak mümkündür (12). Hemşire kuramcılarında olan Roy, insanı çevresi ile sürekli etkileşim halinde olan ve yaşadığı değişikliklere uyum yapmaya çalışan, bir açık sistem olarak tanımlamıştır (13). Bu nedenle hastaların HT tedavisine ve özellikle ilaç tedavisine uyum sağlamasında aileye ve sağlık ekibi içindeki doktor ve hemşireye önemli görev düşmektedir. Uyumsuzluk, tedavi önerilerini uygulamada bireylerin eksikliğinin yanında bakım standartlarını veya tedavi protokolüne göre girişimde bulunmada sağlık personelinin yetersizliğini de göstermektedir. Koruma, tedavi ve bakımda görev alan sağlık profesyonelleri koruma, izlem, bakım ve eğitim ile hastanın tedaviye uyumunu artırarak hastalığın kontrollünü sağlayabilirler. Hastalıkla ilgili uyumsuzluk nedenleri saptanıp nedene yönelik girişimler uygulandığında da uyum artırılabilir. Böylelikle bireylerin yaşam kaliteleri yükseltilecek toplum sağlığının gelişimine katkı sağlanabilir (14). Araştırma Kırsal alanda yaşayan hipertansiyonu olan hastaların antihipertansif ilaç tedavisine uyumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek için tanımlayıcı ve ilişkili arayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Araştırma, HT olan hastaların ilaç tedavisine uyumunu ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, bir araştırma uygulama hastanesinde yatarak tedavi gören ve en az bir antihipertansif ilaç kullanan hastalar evreni (250 hasta) ve dahil edilme kriterine uyan 183 hipertansiyonlu hasta ise, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmanın dahil edilme kriterleri; araştırmaya 18 yaş üstü, en az 6 ay önce esansiyel hipertansiyon tanısı alan, hastaneye yeni yatan, köyde yaşayan, en az bir antihipertansif ilaç kullanan, gebe olmayan, kanser tedavisi almayan, psikiyatrik hastalık tanısı olmayan ve soruları anlama ve cevaplama yeterliliğine sahip olan hastalardır.

Verilerin toplanması

1) Veri Toplama Formu; Veri toplama formu literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (12,15,16). Bu formda, sosyo-demografik özellikleri sorgulayan 6 soru (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, sigara kullanımı gibi), hastalığa ilişkin özellikleri sorgulayan 8 soru (hastalık süresi, başka bir kronik hastalık varlığı, yorgunluk/halsizlik yaşaması, işitme ve görme kaybı, unutkanlık, eski gücünü yitirme, hastalığına dair aldığı ilaç adedi gibi) yer almıştır.

2) Antihipertansif ilaç Tedavisine Uyum Ölçeği

Antihipertansif ilaç Tedavisine Uyum Ölçeği; Morisky ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen ölçek sekiz ifadeyi kapsamaktadır. Ölçeğin ilk 7 sorusunda cevaplar "Evet" ve "Hayır" olarak kodlanmakta, "Evet" 0, "Hayır" 1 olarak puanlanmaktadır. Sekizinci soruda ise, "hiç/nadiren (4)", "ara-sıra (3)", "bazen (2)", "genellikle (1)", "her zaman (0)" cevaplarından birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maximum puan ise 8'dir. Ölçeğe göre Yüksek derecede uyumlu hastalar ölçekten '=8 puan' alanlar, '6 veya <8' orta derecede uyumlular ve '<6 puan' olanlarda düşük uyumlular olarak tanımlanmaktadır (16,17). Hastalara yapılan bütün formlar araştırma hakkında bilgi verilip hastaların yazılı onamları alındıktan sonra yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Her hasta için ortalama cevaplama süresi 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evreni ve örneklemini İç Anadolu'da bir araştırma uygulama hastanesi ile sınırlı olup, hastaların hipertansiyon özellikleri bireylerin ifadesine göre belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Bozok Üniversitesi

Araştırma uygulama hastanesi klinik etik kurulundan ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerine uygun hastalara çalışmanın amacı açıklanmış ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verileri bilgisayar ortamında bir paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanıldı. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlenmesinde Kolmogorov - Smirnov testinden yararlanıldı. Niceliksel sonuçların karşılaştırılmasında iki parametrenin kıyaslamalarında Student t testi kullanıldı. İki den fazla grup durumunda ise, One way Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey testinden yararlanıldı. Ölçekler arası ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon Analizi yapıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 60.93 ± 11.25 olup %66.7'si kadın, %87.4'ü evli, %57.9'u ilköğretim düzeyinde eğitime sahip, %73.8'inin çekirdek ailede yaşadığı ve %69.9'unun ise sigara kullanmadığı saptanmıştır. Hastaların ortalama 12.43 ± 9.04 yıldır HT tanısı olduğu ve %67.2'sinin ikincil bir kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %58.5'inin fiziksel güç kaybı, %39.3'ünün görme kaybı yaşadığı, %38.3'ünün gün içinde kendini halsiz ve yorgun hissettiği, %26.2'sinin unutkanlık yaşadığı ve %1.1'inin işitme kaybının olduğu tespit edilmiştir (Tablo1).

Hipertansiyon hastalarının antihipertansif ilaç tedavisi uyum ölçeği puan ortalamaları 4.87 ± 1.85 olup uyumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Hastaların %55.7'si genellikle ilacını almayı unuttuğunu ifade etmiştir. Ayrıca %25.7'si son iki hafta içinde ilaçlarını almayı ihmal ettiği, %20.8'i doktoruna haber vermeden ilaç dozunu azalttığını ya da almadığını, %49.2'si seyahate çıktığında ilaçlarını unuttuğunu ve almadığını, %12.0'ı dün ilacını almadığını, %24.6'sı genellikle kan basıncı iyi olduğunda ilacını almadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Hipertansiyonu olan hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Yaş ortalaması	60.93±11.25(28-99)	
Cinsiyet		
Kadın	122	66.7
Erkek	61	33.3
Medeni Durum		
Bekar	23	12.6
Evli	160	87.4
Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	36	19.7
Okuryazar	23	12.6
İlköğretim	106	57.9
Lise ve Üzeri	18	9.8
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	135	73.8
Geniş Aile	39	23.3
Yalnız Yaşıyor	9	4.89
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanıyor	18	9.8
Kullanmıyor	128	69.9
Bırakmış	37	20.2
Hastalık yılı ortalaması	12.43±9.04(0-50)	
Başka bir hastalık Varlığı		
Var	123	67.2
Yok	60	32.8
Yaşanılan sağlık problemi¹		
Fiziksel Güç Kaybı	107	58.5
Görme Kaybı	72	39.3
Yorgunluk/Halsizlik Durumu	70	38.3
Unutkanlık	48	26.2
İşitme Kaybı	2	1.1
Antihipertansif ilaç Kullanım adedi	1.27±0.61(1-5)	

¹ Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 2. Hipertansiyonu olan hastaların antihipertansif tedaviye uyum ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı

Antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği ²	Sayı	%
Tansiyon ilaçlarınızı içmeyi bazen unuttuğunuz oluyor mu?	102	55.7
Son iki hafta içinde, unutmadığınız halde tansiyon ilaçlarınızı içmeyi ihmal ettiğiniz oldu mu?	47	25.7
Kullandığınız tansiyon ilaçlarını size verdiği rahatsızlıktan dolayı doktorunuza söylemeden ilacı azalttığınız ya da bıraktığınız hiç oldu mu?	38	20.8
Seyahate çıktığınızda ya da evden ayrıldığınızda tansiyon ilaçlarınızı yanınıza almayı unuttuğunuz oluyor mu?	90	49.2
Dün tansiyon ilacınızı içtiniz mi?	161	88.0
Tansiyonunuzun iyi olduğunu hissettiğinizde bazen ilaç içmeyi bırakır mısınız?	45	24.6
Her gün ilaç içmek büyük sıkıntıdır. Siz tansiyon tedavinize uymada hiç zorluk yaşadınız mı?	53	29.0
Tansiyon ilaçlarınızı içmeyi ne sıklıkla unutuyorsunuz? ³	148	80.9
Antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği puan ortalaması	4.87±1.85(0-8)	
0-5 puan uyum düşük	105	57.4
6-7 puan orta derece uyum	77	42.1
8 puan yüksek uyum	1	0.5
2 Evet cevabı verenlerin sayı ve yüzde dağılımı tabloda gösterilmiştir.		
3 Asla ve arasıra cevabı birleştirilerek gösterilmiştir		

Tablo 3. Hipertansiyonu olan hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Antihipertansif Tedaviye Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	n	Antihipertansif Tedaviye Uyum Ölçeği		
		\bar{x} ±SS	Test	p
Cinsiyet				
Kadın	122	4.73±1.95	1.466*	0.144
Erkek	61	5.16±1.62		
Medeni Durum				
Bekar	23	4.95±1.86	1.350*	0.179
Evli	160	4.39±1.77		
Öğrenim Durumu¹				
Okuryazar değil	36	5.16±1.91	3.250**	0.023
Okuryazar	23	3.78±1.99		
İlköğretim Mezunu	106	5.00±1.77		
Lise ve üzeri	18	4.94±1.73		
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	135	4.93±1.84	0.218**	0.805
Geniş Aile	39	4.74±1.84		
Yalnız Yaşıyor	9	4.66±2.29		
Sigara Kullanma Durumu				
Kullanıyor	18	5.05±2.601	0.221**	0.802
Kullanmıyor	128	4.82±1.89		
Bırakmış	37	5.00±1.69		
*Student t testi kullanılmıştır.		**One-way anova testi kullanılmıştır.		
1 İstatiksel anlamlılık okuryazar grubunda olanların okuryazar değil ve ilköğretim mezununa göre uyum düzeyleri düşüktür.				

Tablo 4. Hipertansiyonu Olan Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Antihipertansif Tedaviye Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	n	Antihipertansif Tedaviye Uyum Ölçeği		
		\bar{x} ± SS	Test	p
Başka Bir Hastalık Varlığı				
Var	122	4.82±1.81	0.525*	0.600
Yok	57	4.98±1.96		
Yaşanılan Sağlık Sorunları				
Yorgunluk/Halsizlik Durumu				
Yaşıyor	33	5.38±1.67	1.384*	0.169
Yaşamıyor	154	4.94±1.33		
Görme Kaybı				
Yaşıyor	40	5.34±1.55	1.074*	0.285
Yaşamıyor	147	5.00±1.59		
Unutkanlık				
Yaşıyor	16	5.22±1.80	0.026*	0.979
Yaşamıyor	171	5.23±1.36		
Fiziksel Güç Kaybı				
Yaşıyor	100	5.21±1.58	0.587*	0.558
Yaşamıyor	87	5.57 ±1.39		

*Student t testi kullanılmıştır.

Tablo 5. Hastaların yaş, hastalık yılı ve ilaç adedi ile Antihipertansif Tedaviye Uyum Ölçeğinin Korelasyon Matrisi

Özellikler	Yaş		Hastalık Yılı		İlaç Adedi	
	rp	p	rp	p	rp	p
Antihipertansif Tedaviye Uyum Ölçeği	0.042	0.576	-0.020	0.790	0.028	0.731

rp= Pearson korelasyon

Hipertansiyon hastalarının sosyo-demografik özelliklerine göre antihipertansif ilaç tedavisine uyumları değerlendirildiğinde okuryazar eğitim düzeyine sahip hastaların ilaç tedavisine uyumlarının diğer gruplara göre düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Antihipertansif ilaç tedavisine uyumda cinsiyet, medeni durum, aile tipi ve başka kronik hastalık varlığının etkin olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$), (Tablo 3). Yorgunluk, görme kaybı, unutkanlık, fiziksel güç kaybının antihipertansif tedaviye uyumda etkili olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4). Hastaların yaşı ($r: 0.042$; $p=0.576$), kullandığı ilaç sayısı ($r:-0.020$; $p=0.790$) ve hastalık yılı ($r: 0.028$;

$p=0.731$) ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Hipertansiyonda hastalarında tedavinin amacı kan basıncının kontrolünü sağlamaktır. Kötü ilaç uyumu zayıf hastalık sonuçları, sağlık hizmeti kaynaklarının israfı ile ilişkilidir ve kan basıncı kontrolünün azalmasına katkıda bulunur. İlaç tedavisine uyum çok boyutlu bir kavramdır. Bu çalışmada özellikle kırsal alanda yaşayan HT hastalarının ilaç tedavisine uyumu ve etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Araştırmamızda kırsal alanda

yaşayan HT hastalarının antihipertansif ilaç tedavisine uyumu kötü bulunmuştur. Ayrıca hastaların %57.4'ünün antihipertansif ilaç tedavisine düşük düzeyde uyum sağladıkları belirlenmiştir. Araştırmamızda, hastaların %55.7'si genellikle antihipertansif ilaçlarını içmeyi unuttuklarını ifade etmişlerdir. Kırsal alanda yaşayan bireylerin çeşitli faktörlere bağlı olarak ilaç tedavisine uyumlarının kötü olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (12,15,16). Hacıhasanoğlu ve ark. yaptığı çalışmada hastaların HT hastalarının ilaç tedavisine uyumlarının düşük olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada hastaların %58.7'sinin düşük düzeyde uyumlu olduğu belirtilmiştir. Yapılan diğer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında ilaç tedavisine uyumun %15,8 ile % 86,8 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir (19-22). Rajpura ve Nayak (2014) çalışmalarında, yaşlı HT hastalarının çoğunluğunun ilaç uyumunun düşük olduğunu, ilaç uyumunda hastalık algısının ve ilaçla ilgili inançların önemli rol oynadığını belirlemiştir (10). Araştırmamızın bulguları diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bu durum HT hastalarına antihipertansif ilaçları düzenli kullanımın önemine yönelik hastalara eğitimler yapılarak farkındalık kazandırılması gerektiğini göstermektedir. Hipertansiyon hastalarının tedavisinin devamlılığının sağlanması HT bağlı gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Hastanın sosyo-demografik özellikleri ile tedaviye uyum arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren çalışmalar olmakla birlikte (23), ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalarda (24-26) mevcuttur. Bu nedenle sosyo-demografik özelliklerin tedaviye uyum konusunda farklılıklar gösterdiği ve etkileyen faktör olarak değerlendirilmesinin göreceli olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda okuryazar grubunun ilaç tedavisine uyum düzeyinin diğer gruplara göre düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmamıza benzer olarak Akgöl'ün çalışmasında eğitim düzeyi yüksek hastaların hastalık hakkındaki bilgi düzeylerinin ve kontrole gelme sıklığının yüksek ve tedaviye uyumun fazla olduğu saptanmıştır (27). Eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığının da yükseldiği böylece hastaların hastalık kontrolünü kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda kronik hastalık ve hastaların yaşadığı sorunlar ile ilaç tedavisine uyum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yaş ilerledikçe fizyolojik ve bilişsel işlevlerde ortaya çıkan değişikliklerin yanı sıra unutkanlık oranını artarak hatalı davranış oluşmasına zemin hazırlamaktadır (28,29). Solmaz ve Akın (2009)'ın çalışmasında 75 yaş ve üstü bireylerin %91.8'inde hatalı ilaç kullanımı olduğu görülmüştür (30). Araştırmamızda hastaların yaş ortalaması 60.67 ± 11.48 yıldır. Ayrıca hastaların sadece %8.6'sı unutkanlık yaşamaktadır. Araştırmamızda orta yetişkin grubun fazla olması ve sağlık sorunlarına az rastlanması araştırma sonuçlarında etkili olduğu düşünülmektedir. Günlük alınan ilaç sayısı arttıkça ilaç kullanım hatası artarken ilaç uyumu da azalmaktadır. Araştırmamızda hastaların kullandığı ilaç adedine göre ilaç uyumu incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırmamızda hastaların ilaç kullanım adedi ise, 1.27 ± 0.61 olarak belirlenmiştir. Sayın Kasar ve Karadokovan'ın yaptıkları çalışmada (2017) günde üç çeşit ve üstünde ilaç alanlarda, daha az sayıda ilaç alanlara göre ilaç kullanım hatası 14.1 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (4). Araştırmamızda hastaların kullandığı ilaç sayısının az olması ilaç kullanımına uyumu kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Literatürde ilaç uyumunun sağlanması; hastaların kan basıncı kontrolünü kolaylaştırdığı, hastalarda ölüm oranlarını ve kardiyovasküler hastalıklara bağlı risklerin azalttığı ve hastaların yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir (4,31).

Sonuç olarak araştırmamızda, hastaların ilaç tedavisine uyumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyinin hastaların uyumunda önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Sağlık davranışlarını etkileyen ve eğitim ile değiştirilebilen hazırlayıcı etmenler bilgi, tutum, uyum ve davranışlardır (18). Bu doğrultuda hastalara hizmet sunan kurumlarda çalışan hemşirelerin hastaların ilaç tedavilerine uyumlarını değerlendirme konusunda bilgilendirilmeleri, hastaların eğitim seviyeleri ve bireysel özellikleri göz önüne alınarak düzenli eğitim yapmaları ve farkındalıklarının sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Gregory YH. Clinical Hypertension in Practice. Tercüme: Sansoy V. Uygulamada klinik hipertansiyon, İstanbul. Global yayın ajansı, 2004:1-103.3
2. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014, WHO, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1 (Erişim Tarihi: 22.01.2019).
3. Sengul S, Akpolat T, Erdem Y, Derici U, Arici M, Sindel S, ve ark. Turkish Society of Hypertension and Renal Diseases. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. *J Hypertens*, 2016;34(6):1208-17.
4. Sayın Kasar K, Karadokovan A. Yaşlı Bireylerde Antihipertansif İlaç Kullanım Hatalarının İncelenmesi *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2017;8(15):20-27.
5. DeSimone ME, Crowe A. Nonpharmacological approaches in the management of hypertension. *J Am Acad Nurse Pract*, 2009; 21(4):189-96.
6. World Health Organization. Adherence to Long Term Therapies: Evidence for Action. 2003. Geneva, Switzerland, 2003 (Erişim Tarihi: 20.01.2019).
7. Ovayolu N, Ovayolu Ö. Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutları ile Kronik Hastalıklar. Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitapevi; 2016.
8. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germain 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). *Eur Heart J* 2007;28:1462-536
9. Altun B, Arici M, Nergizoğlu G, Derici U, Karatan O, Turgan C, ve ark. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the Patent T study) in 2003. *Journal of Hypertension*, 2005; 23(10): 1818-1823
10. Rajpura JR, Nayak R. Role of illness perceptions and medication beliefs on medication compliance of elderly hypertensive cohorts. *Journal of Pharmacy Practice*, 2014; 27 (1):19-24
11. Anadol Z, Dişçigil G. Hipertansif hastalarda tedavi uyumunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci*, 2009; 21(2):184-90.
12. Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler *TAF Prev Med Bull*, 2009; 8(2): 167-172.
13. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset, İstanbul, 1999; 372-399.
14. Karadokovan, A., & Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Tıp Kitapevleri; 2010: 99-111
15. Hacıhasanoğlu R, Gözüm S, Çapık C, Morisky DE. Reliability and validity of the Turkish form of the eight-item Morisky medication adherence scale in hypertensive patients. *Anatolian Journal of Cardiology/Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 2014;14 (8):692-700.
16. Yassine M, Al-Hajje A, Awada S, Rachid, S, Zein S, Bawab W et al., Evaluation of medication adherence in Lebanese hypertensive patients. *Journal of epidemiology and global health*, 2016; 6(3), 157-167.
17. Morisky DE, DiMatteo MR. Improving the measurement of self-reported medication nonadherence: response to authors. *Journal of clinical epidemiology*, 2011; 64: 255–257.
18. Efe D, Kocaöz S. Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Jpan Journal of Nursing Science*, 2015 12(2):113-123.
19. Mert H, Özçakar H, Kuruoğlu E. A multidisciplinary special study module research: treatment compliance of patients with hypertension. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 2011;15 (1), 7-12. www.turkailehekderg.org
20. Wang W, Lau Y, Loo A, Chow A, Thompson DR. Medication adherence and its associated factors among Chinese community-dwelling older adults with hypertension. *Heart & Lung*, 2014;43, 278-83
21. Al-Ramahi R. Adherence to medications and associated factors: A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 2015; 5(2), 125-32.
22. Kang DC, Tsang PM, Li W, Wang HX, Liu K., Griffiths SM, et al. Determinants of medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients in hong kong: a cross-sectional study. *International Journal of Cardiology*, . 2015;82, 250–57.
23. Ross S, Walker A, MacLeod MJ. Patient compliance in hypertension: Role of illness perceptions and treatment beliefs. *J Hum Hypertens*, 2004; 18:607-13
24. Enlund H, Jokisalo E, Wallenius S, Korhonen M. Patient-perceived problems, compliance, and the outcome of hypertension treatment. *Pharm World Sci*, 2001;23:60-4
25. Busnello RG, Melchior R, Faccin, C, Vettori D, Petter J, Moreira LB, et al. Characteristics associated with the dropout of hypertensive patients followed up in an outpatient referral clinic. *Arq Bras Cardiol*, 2001;76:352-4.
26. Arparcı M, Kardefloğlu E, Yiğiner Ö, Özmen N, Cingözbay BY, Cebeci B.S. Sosyoekonomik düzeyi farklı bölgelerde bulunan iki sağlık ocağında takip edilen hipertansiyon hastalarının tedaviye uyum süreci ve değişik özelliklerinin karşılaştırılması. *TAF Prev Med Bull*, 2008;7:333-8.
27. Akgül C. Hipertansiyon hastalarında antihipertansif uyumun değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
28. Onat ŞŞ, Biçer S, Özgirgin N. Geriatrik hastalarda unutkanlık mı? Demans mı?: Bir olgu nedeni ile. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 2013; 19:56-57. <http://dx.doi.org/10.4274/tod.95866>
29. Atlı T. Yaşlıda unutkanlığa yaklaşım. *Klinik Gelişim*, 2012; 25:24-28
30. Solmaz T, Akın B. Evde Yaşayan Yaşlılarda İlaç Kullanımı ve Kendi Kendine İlaç Kullanım Yetisi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 2009; 12(2):72-81.
31. Banning M. Older people and adherence with medication: A review of the literature. *International J Nursing Stud*, 2008; 45: 1550-1561.