

Hipertansiyon Tanısı Olan Hastaların Hastalıkları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve İlişkili Faktörler

Knowledge Level Of Hypertension Diagnosed Patients About Hypertension and Related Factors

Aslıhan Arıkan¹, Abdülkadir Aydın¹, Hasan Çetin Ekerbiçer², Raşit Karaaytaç³,
Yasemin Zeytinoğlu⁴, Gürkan Muratdağı⁵, Muhammed Nurullah Sezer⁶, Erkut Etçioğlu⁵,
Fırat Karadeniz⁷, Aykut Kurban⁸

¹ Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Sakarya

² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Sakarya

³ Geyve Aile Sağlığı Merkezi, Sakarya.

⁴ Kaynarca Yıldız Aile Sağlığı Merkezi, Sakarya

⁵ Hendek 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Sakarya

⁶ Akyazı 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Sakarya

⁷ Serdivan Yazlık Aile Sağlığı Merkezi, Sakarya

Yazışma Adresi / Correspondence:

Abdülkadir Aydın

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüsü / Sakarya

T: +90 532 430 86 24 E-mail : drabkaay@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 31.05.2020 Kabul Tarihi / Accepted : 29.06.2020

Orcid :

Aslıhan Arıkan, <https://orcid.org/0000-0001-9718-1204>

Abdülkadir Aydın, <https://orcid.org/0000-0003-0663-586X>

Hasan Çetin Ekerbiçer, <https://orcid.org/0000-0003-0064-3893>

Raşit Karaaytaç, <https://orcid.org/0000-0002-6565-1731>

Yasemin Zeytinoğlu, <https://orcid.org/0000-0002-2881-9638>

Gürkan Muratdağı, <https://orcid.org/0000-0002-9629-3973>

Muhammed Nurullah Sezer, <https://orcid.org/0000-0002-6398-8728>

Erkut Etçioğlu, <https://orcid.org/0000-0002-8117-7929>

Fırat Karadeniz, <https://orcid.org/0000-0003-4478-863X>

Aykut Kurban, <https://orcid.org/0000-0003-3905-2855>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2020, 10(Özel Sayı):33-40) DOI: 10.31832/smj.745870

Öz

Amaç Bu çalışmada; hipertansiyon hastalarının, hastalıkları hakkında bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin ortaya konması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler Katılımcılara kişisel bilgilere yönelik sorular ve hipertansiyon bilgi düzeyi ile ilgili doğru ve yanlış önermeler içeren anket formu uygulanarak, birbirleri arasında ilişki olup olmadığını değerlendirdi. İstatistiksel anlamlılık düzeyini belirlemek amacıyla, %95 güven aralığı ve $p \leq 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular Çalışmaya dahil edilen 200 katılımcının %49,50'i kadın, %50,50'i erkek; %85,92'si evli, %49,00'i ilkököl mezunudur. Yaş ortalaması $60,37 \pm 10,91$ SS yıldır. Katılımcıların aldığı ortalama toplam puan $18,19 \pm 3,23$ 'tür. İlaç uygunluğu alt boyutunda, ortaokul, lise, üniversite ve üzeri mezun grubunun bilgi düzeyi; ilkököl ve altı grubundan anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p=0,028$). Lise ve üstü eğitime sahip olan katılımcıların, ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre istatistiksel anlamlı bir şekilde kullandıkları ilaç isimlerini daha fazla bildikleri görüldü ($p=0,002$). İlaçlarını düzenli kullananların ise tıbbi tedavi alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının düzenli kullanmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p=0,034$). Kullandıkları ilacın adını bilenlerin toplam puan ($p<0,001$), tanımlama ($p=0,001$) ve tıbbi tedavi ($p=0,010$) alt boyutlarından aldıkları puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü.

Sonuç Hipertansiyon hastalarının, hastalıklarına dair bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörler çeşitlilik göstermektedir. Hastalığın etkin yönetimi için hastaların bilgi düzeyleri yükseltilmelidir. Etkin yönetime engel olan diğer olası faktörlerin ortaya konması ve çözümlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler Hipertansiyon; Bilgi Düzeyi Ölçeği; Tedavi; Hastalık Bilgisi

Abstract

Objective The aim of this study was to determine the knowledge levels of hypertension patients and related factors.

Materials and Methods A questionnaire including questions about personal information and suggestions about the knowledge of hypertension was applied to the participants. The relationship between each other was evaluated. To determine the level of statistical significance, 95% confidence interval and $p \leq 0.05$ were considered significant.

Results Of the 200 participants included in the study, %49.50 were female and %50.50 were male; %85.92 were married and %49.00 were primary school graduates. The mean age was 60.37 ± 10.91 SD. In the drug compliance subdimension, the level of knowledge of the group of graduates of secondary school, high school, university and above; It was significantly higher than the primary and below groups ($p=0.028$). It was seen that the participants who had high school and higher education knew the names of the drugs that they used statistically meaningfully more than the participants with middle and lower education levels ($p=0.002$). It was seen that the mean score of the patients receiving medication regularly from the medical treatment subdimension was significantly higher than those who did not use it regularly ($p=0.034$). The total score ($p<0.001$), definition ($p=0.001$) and medical treatment ($p=0.010$) subdimension scores of those who knew the name of the drug they used were significantly higher.

Conclusion The knowledge levels and related factors of hypertension patients vary. Knowledge levels of patients should be increased for effective management of the disease. Other possible factors that prevent effective management need to be identified and resolved.

Key words Hypertension; Knowledge Level Scale; Treatment; Disease Information

GİRİŞ

Dünya çapında, 2000 yılından itibaren bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölüm sayısı giderek artmıştır. Tüm dünyada 2012 yılında gerçekleşen ölümlerin %46,2'si yani 17,7 milyon ölüm bulaşıcı olmayan hastalıkların ana nedeni olan kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle gerçekleşmiştir.¹ Bu ölümlerin 9,4 milyonu da hipertansiyon komplikasyonları nedeniyle olmuştur.²

Normal değerlerin üzerinde kan basıncı değerleri, kardiyovasküler ve renal hastalıklar için ana risk faktörü olmakla birlikte dünya çapında ölüm ve engelliliğin de ana etkenidir.³ Global hastalık yükü araştırması (Global Burden of Disease, GBD) sonuçlarına göre 2013 yılında olduğu gibi 2015'te de yine hipertansiyon, tüm dünyada metabolik risk faktörlerinden en önemlisi olarak belirtilmiştir.⁴

Hipertansiyon prevalansı, genel toplumda %30-45 arasında değişmektedir.⁵ Hipertansiyon prevalansının yükselmesi; popülasyonun büyümesi, yaşlanma ve sağlıksız diyet, aşırı alkol kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite, obezite, sürekli strese maruz kalmak gibi davranışsal risk faktörlerine bağlanmaktadır. Diyabet, yüksek kolesterol düzeyi, obezite gibi metabolik risk faktörleri hipertansiyonun kalp hastalığı, inme, böbrek yetmezliği gibi komplikasyonlarında da artışa sebep olmaktadır.²

Hipertansiyonun daima semptom vereceği yönünde bir yanlış görüş vardır fakat hipertansiyon erken evrelerinde nadiren semptom verir ve birçok kişi bu evrelerde tanı alamaz. Baş ağrısı, nefes darlığı, göğüs ağrısı, sersemlik hissi, çarpıntı ve burun kanaması gibi semptomlara neden olabilse de bu semptomlar direkt olarak hipertansiyona işaret etmezler. Yine de bu tarz semptomları yok saymak tehlikeli olabilir.²

Hipertansiyon tedavisi bu alanın uzmanı klinisyenler tarafından reçete edilmiş olsa da, hastanın ilaçlarını kullanması ve sağlıklı yaşam tarzını benimsemesi ile en efektif tedavi sağlanabilir.⁶ Yaşam tarzı değişikliklerine düşük uyum

zamanla ilaç kullanımını da etkileyebilir.⁵ Kimi hastalar ilaç kullanmayı tamamen bırakır kimisi de düzensiz alır. İlacını düzenli kullanmayan hastaların ilacı bırakma riski de yüksek olduğundan bu hastaların saptanması önemlidir.⁷

Hipertansiyon hastalarının yarısı, tedavi başladığı ilk yılda ilaç almayı bırakır.⁷ Daha sorunlu olduğu düşünülen bir hasta grubu olan tedaviyi kesen grup ise kasten kesmiştir ve tedaviye geri başlamaları zordur.⁵ Hastaların yaklaşık %10'u da ilaçlarını almayı unutmaktadır.⁷ Hipertansiyon hastalarının, hastalığı ve tedaviyi yanlış anlaması, herhangi bir semptomu olmamasından dolayı hastalığı reddetmesi, ilaç kullanımının sağlığın kötüye gidişi olarak algılaması, beklenmeyen ilaç yan etkileri ve hastanın tedaviye isteksizliği gibi bilgi düzeyinde olan eksiklikler nedeniyle tedaviye uyumsuzluk artmaktadır.⁸

Hipertansiyon hastalığı hakkında bilgi düzeyi arttıkça, buna paralel olarak hipertansiyon tanısı, tedavisi ve kontrol altına alma oranları da artacaktır. İnsanların hipertansiyon hastalığı hakkında bilgi düzeyilerindeki eksikliklerin saptanması, bu eksiklikleri gidermeye ve geliştirmeye yardımcı olacaktır.⁹ Bu çalışmanın amacı; hipertansiyon hastalarının, hastalıkları ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek ve hastalıkla ilişkili faktörleri belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışma 1 Mayıs 2019 – 30 Haziran 2019 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sakaryada bulunan altı farklı aile sağlığı merkezinde yapılmıştır. Herhangi bir nedenle hastaneye veya aile sağlığı merkezlerine başvuran, bir sağlık kuruluşu veya hekim tarafından hipertansiyon tanısı konmuş ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri toplam 200 kişi araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 05.01.2018 tarih ve E.1466 sayılı izni ile çalışmaya başlanmıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından

karşılanmıştır.

Çalışmaya katılan kişilere daha önceden hazırlanan sosyo-demografik özelliklerinin sorgulandığı kişisel bilgi formu ve hipertansiyon bilgi düzeyini sorgulayan Hipertansiyon Bilgi Düzeyi Ölçeği (Hypertension Knowledge Level Scale, HK-LS) uygulandı. Bu formlar anketle ilgili gerekli bilgiler verildikten sonra sözlü onamları alındıktan sonra daha önceden bu konu hakkında eğitim almış olan hekim ve hemşireler tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu. Çalışmaya katılan bireylere katılımında gönüllülük esasının olduğu, istemedikleri halde katılımlarına son verebilecekleri, çalışmanın kim tarafından ve neden yapıldığı, toplanan verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve kişinin adı ve soyadı gibi kişisel bilgilerinin alınmayacağı konusunda sözel olarak bilgi verildi.

Kişisel bilgi formu, hipertansiyon hastalarının hipertansiyona dair bilgi düzeyleri ve bağlantılı durumları ortaya koyabilmek için, araştırmacının hazırladığı; gönüllülerin cinsiyet, medeni hal, yaş, eğitim düzeyi, aktif çalışma durumu gibi özelliklerini, ilaç adını bilme ve kulanma sıklığı, kaç yıldır tansiyon hastası olduğu sorularını içeren anket formudur.

Erkoç ve ark. (2012) tarafından geliştirilen ve güvenilirlik, geçerlik analizi de yapılan Hipertansiyon Bilgi Düzeyi Ölçeği (HK-LS, Hypertension Knowledge Level Scale) yetişkinlerde hipertansiyon bilgi düzeyini ölçmek amaçlı geliştirilmiştir. Ölçekte hipertansiyona dair dokuz yanlış on üç doğru olmak üzere toplam yirmi iki tane doğru ve yanlış bilgileri içeren önermeler verilmektedir ve kişinin doğru, yanlış veya bilmiyorum seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Ölçek 6 alt grup içermektedir. Bunlar tanım, medikal tedavi, ilaç kullanımı, yaşam tarzı, diyet ve komplikasyonlar ile ilgilidir. Ölçekteki sırasıyla hipertansiyon tanımına dair iki, medikal tedaviye dair dört, ilaç kullanımına dair dört, yaşam tarzı değişikliklerine dair beş, diyetle dair iki, komplikasyonlara dair ise dört önerme mevcuttur. Her doğru verilen yanıt bir puan etmektedir.

Ölçekten alınabilecek maksimum puan yirmi iki, minimum puan sıfırdır. Alt boyutlardan alınacak maksimum puanlar; tanımlama için iki, medikal tedavi için dört, ilaç kullanımı için dört, yaşam tarzı için beş, diyet için iki ve komplikasyon için beştir. Ölçekten alınan puan arttıkça hipertansiyon bilgi düzeyi arttığı yönünde yorumlanmaktadır.¹⁰

Çalışmamızda bu ölçekteki maddelerin ayrıntılı analizi ve ölçek puanlarının diğer değişkenlerle olan karşılaştırılması ele alınmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

Veriler değerlendirilirken, sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogrov – Smirnov ile değerlendirilmiş; normal dağılıma uyan verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir. Normal dağılıma uymayan verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortanca, çeyreklikler, en büyük, en küçük değer olarak verilmiştir. Nitel verilerin tanımlayıcı istatistikleri ise sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında pearson ki kare testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında Mann Whitney U (iki grup arası) Kruskal Wallis testi (ikiden fazla grup) uygulanmıştır. Normal dağılıma uyan sürekli verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında ise student T testi ((iki grup arası) ve ANOVA (ikiden fazla grup) kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alpha katsayısından yararlanılmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 20.0 (SPSS Inc, Chicao, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza 99 (%49,50) kadın, 101 (%50,50) erkek olmak üzere toplam 200 kişi katılmıştır. Katılan 200 kişinin 6'sı (%3) 18-40 yaş arası, 123'ü (%61,80) 41-64 yaş arası, 70'i (%34,20) 65 yaş ve üzeri idi. Bir kişinin ise yaş verisi bulunamadı. Yaş ortalaması $60,37 \pm 10,91$ Standart Sapma

(SS) yıl idi. Evli olan katılımcılar toplam katılımcıların %85,92'sini, ilkokul mezunu katılımcılar ise %49,50'sini oluşturmaktaydı. Katılımcıların %78'i çalışmıyordu. Hastalık süresi 10 yıldan fazla olanlar toplam katılımcıların %38,07'si, 5-10 yıl arası olanlar %32,99'u idi. Hastaların %79'u ilaçlarını her gün kullanıyor, %56,73'ü ilaç adlarını bilmiyordu. Katılımcıların ölçekten aldığı ortalama toplam puan $18,19 \pm 3,23$ 'tür.

Tablo 1. Katılımcıların Hipertansiyon Bilgi Düzeyi Ölçeği Maddelerine Verdikleri Yanıtların Yüzde Dağılımları			
	D (%)	Y (%)	B (%)
Küçük ya da büyük tansiyon yüksekliği yüksek tansiyondur.	77,50	5,50	17
Küçük tansiyon yüksekliği de tansiyon yüksekliğini gösterir.	65,50	9	25,50
Yüksek tansiyon yaşlanmanın normal bir parçasıdır, bu yüzden herhangi bir tedavi gerektirmez.	11,50	77	11,50
İlaçlar yüksek tansiyon hastalarının tansiyonunu kontrol altında tutuyorsa yaşam biçimlerini değiştirmelerine gerek yoktur.	30,50	64	5,50
Yüksek tansiyonu olanlar yaşam biçimlerini değiştirirlerse, ilaç almalarına gerek kalmaz.	29	57,50	13,50
Yüksek tansiyon ilaçları kişinin kendisini iyi hissettiği şekilde alınmalıdır.	26,50	67	6,50
Yüksek tansiyon ilacı her gün alınmalıdır.	92	5	3
Yüksek tansiyonu olanlar sadece kendilerini hasta hissettiği zaman yüksek tansiyon ilaçlarını almalıdır.	11,50	84,50	4
Yüksek tansiyonu olanlar ilaçlarını ömür boyu kullanmalıdır.	85	7	8
Yüksek tansiyonu olanlar için en iyi yemek pişirme yöntemi kızartmadır.	3	91	6
Yüksek tansiyonu olanlar için en iyi yemek pişirme yöntemi haşlama ve ızgaradır.	89,50	4	6,5
Yüksek tansiyonu olanlar ilaçlarını düzenli kullandığı sürece istedikleri kadar tuzlu yiyebilirler.	4	94	2
Yüksek tansiyonu olanlar, bol bol sebze ve meyve yemelidir.	93,50	3	3,50
Yüksek tansiyonu olanlar için en iyi et çeşidi kırmızı ettir.	15	73	12
Yüksek tansiyonu olanlar için en iyi et çeşidi beyaz ettir.	85,50	5	9,50
Yüksek tansiyonu olanlar sigara içmemelidirler.	87,50	8	4,50
Yüksek tansiyonu olanlar alkol alabilirler.	6,50	85	8,50
Tedavi edilmeyen yüksek tansiyon, inme nedeni olabilir.	93,50	2	4,50
Tedavi edilmeyen yüksek tansiyon, kalp krizi gibi kalp problemlerine yol açabilir.	96	1,50	2,50

Tedavi edilmeyen yüksek tansiyon, erken yaşta ölümlerin nedeni olabilir.	94	2,50	3,50
Tedavi edilmeyen yüksek tansiyon, böbrek yetmezliği nedeni olabilir.	81	3,50	15,50
Tedavi edilmeyen yüksek tansiyon, görme bozukluğu nedeni olabilir.	85,50	3	11,50
D: Doğru, Y: Yanlış, B: Bilmiyorum, Doğru seçenekler koyu olarak belirtilmiştir.			

Tablo 1. Katılımcıların Hipertansiyon Bilgi Düzeyi Ölçeği Maddelerine Verdikleri Yanıtların Yüzde Dağılımları			
	D (%)	Y (%)	B (%)
Toplam puan	Kullanmıyor (n=3)	16,33±2,30	0,054
	Haftanın çoğu günü kullanmıyor (n=6)	15,67±1,86	
	Haftanın çoğu günü kullanıyor (n=13)	18,54±1,76	
	Her gün kullanıyor (n=83)	18,01±3,43	
Tanım alt boyutu	Kullanmıyor	1,33±1,15	0,807
	Haftanın çoğu günü kullanmıyor	1,17±0,75	
	Haftanın çoğu günü kullanıyor	1,15±0,89	
	Her gün kullanıyor	1,35±0,78	
Tıbbi tedavi alt boyutu	Kullanmıyor	2,33±0,57	0,004**
	Haftanın çoğu günü kullanmıyor	2,17±1,17	
	Haftanın çoğu günü kullanıyor	3,46±0,77	
	Her gün kullanıyor	3,41±0,85	
İlaç uygunluğu alt boyutu	Kullanmıyor	2,00±1,00	0,125
	Haftanın çoğu günü kullanmıyor	2,00±1,26	
	Haftanın çoğu günü kullanıyor	3,15±0,80	
	Her gün kullanıyor	2,89±1,13	
Yaşam tarzı alt boyutu	Kullanmıyor	4,67±0,57	0,982
	Haftanın çoğu günü kullanmıyor	4,67±0,51	
	Haftanın çoğu günü kullanıyor	4,61±0,65	
	Her gün kullanıyor	4,50±0,80	
Diyet alt boyutu	Kullanmıyor	1,00±1,00	0,319
	Haftanın çoğu günü kullanmıyor	1,33±0,81	
	Haftanın çoğu günü kullanıyor	1,76±0,43	
	Her gün kullanıyor	1,50±0,67	
Komp-likasyon alt boyutu	Kullanmıyor	5,00±0,00	0,524
	Haftanın çoğu günü kullanmıyor	4,33±0,81	
	Haftanın çoğu günü kullanıyor	4,38±0,76	
	Her gün kullanıyor	4,34±1,17	
*Kruskal Wallis Testi, **Farklılık ilacını haftanın çoğu günü kullanan ve haftanın çoğu günü kullanmayan gruptan kaynaklanmıştır			

Katılımcıların hipertansiyon ilaçlarını kullanma sıklıkları-na göre Hipertansiyon Bilgi Düzey Ölçeğinin tıbbi tedavi

alt boyutundan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; ilacını çoğu günlerde kullandığını belirtenlerin, çoğu günlerde kullanmadığını belirtenlerden; istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek “tıbbi tedavi” alt boyut puan ortalamalarına sahip olduğu görüldü (p:0,004) (Tablo 2). Bununla birlikte; ilacını her gün kullananları “düzenli kullanan grup”, aksatarak kullananlar ve kullanmayanlar “düzensiz kullanan grup” olarak ele alındığında da bu iki grubun “tıbbi tedavi” alt boyutu puanları arasında anlamlı fark saptandı. Düzenli kullanan grubun daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görüldü (p=0,034).

Katılımcıların, kullandıkları hipertansiyon ilaçlarının adlarını bilip bilmemelerine göre Hipertansiyon Bilgi Düzeyi Ölçeğinden aldıkları toplam puan, tanım ve tıbbi tedavi alt boyut puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur. Kullandıkları hipertansiyon ilaçlarının isimlerini bilen katılımcılar Hipertansiyon Bilgi Düzey Ölçeğinden istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek puan almışlardır. Benzer şekilde; ilaçlarının isimlerini bilen katılımcılar ölçeğin tanım ve tıbbi tedavi alt boyutundan istatistiksel anlamlı bir şekilde daha yüksek puan almıştır (Tablo 3).

	İlaçların adını bilme durumu	Ortalama ± SS	B (%)
Toplam ölçek	Biliyor (n=45)	19,06±2,49	<0,001
	Bilmiyor (n=59)	17,05±3,44	
Tanım alt boyutu	Biliyor	1,60±0,69	0,001
	Bilmiyor	1,08±0,81	
Tıbbi tedavi alt boyutu	Biliyor	3,60±0,69	0,010
	Bilmiyor	3,12±1,00	
İlaç uygunluğu alt boyutu	Biliyor	3,06±1,05	0,104
	Bilmiyor	2,71±1,14	
Yaşam tarzı alt boyutu	Biliyor	4,71±0,50	0,080
	Bilmiyor	4,39±0,89	
Diyet alt boyutu	Biliyor	1,60±0,61	0,331
	Bilmiyor	1,47±0,67	
Komplikasyon alt boyutu	Biliyor	4,49±0,94	0,313
	Bilmiyor	4,27±1,20	

*Mann Whitney U

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile kullandıkları hipertansiyon ilacının adını bilme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farkın hangi grup/gruplardan kaynaklandığını anlamak için yapılan post-hoc testler sonucunda lise ve üstü eğitime sahip olan katılımcıların ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip kişilere göre istatistiksel anlamlı bir şekilde ilaç isimlerini daha fazla bildikleri görülmüştür (Tablo 4). Bu soruya 104 katılımcı cevap vermiştir. Analiz bu katılımcı sayısına göre yapılmıştır.

	Evet	Hayır	Toplam	p*
Okuryazar değil	3	13	16	0,002
İlkokul	12	29	41	
Ortaokul	8	7	15	
Lise	12	7	19	
Üniversite ve üzeri	10	3	13	
Toplam	45	59	104	

*Pearson Ki Kare Test

TARTIŞMA

Katılımcıların bu ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması 18,19±3,23 SS olarak hesaplandı. Hipertansiyon tanısını varlığını gözetmeksizin genel erişkin popülasyonda yapılan bir çalışmada, katılımcıların hipertansiyon bilgi düzeyi puan ortalaması 17,71±3,77 SS bulunmuştur.¹⁰ Yine Yunanistan’da yapılan, bir sağlık kurumuna herhangi bir nedenle başvurmış 68 hastada yapılan bir çalışmada, hipertansiyon hastası olanların puan ortalaması 15,76±2,40 SS olarak bulunmuştur.¹¹ Literatürde farklı popülasyonlarda yapılan benzer çalışmalarda birçok farklı sonuç saptanmıştır. Çalışmamızda daha yüksek puan ortalaması elde edilmesinin; katılımcılarımızın tamamının hipertansiyon hastası olmaları ve birinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında etkin yönetim yapılabildiği kanaatindeyiz.

Katılımcıların ilaçlarını kullanma sıklıkları ile Hipertansiyon Bilgi Düzeyi Ölçeği ‘tıbbi tedavi’ alt boyutundan

aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; ilaçlarını düzenli kullananların ‘tıbbi tedavi’ alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının düzenli kullanmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü. Hipertansiyon tanılı bireylerin hipertansiyon bilgi düzeyini araştıran bir çalışmada en sık yanlış yapılan sorular hipertansiyonun semptomu olması gerektiği ve tansiyonları yükseldiğinde hissedecekleri konusu olmuştur.⁹ Katılımcıların bu düşünceleri ilaçlarını sadece semptom hissettiklerinde kullanmalarına ve ilaçlarını düzenli kullanmamalarına sebep olabilir. Ürdünde yapılan bir araştırma da ise yüksek hipertansiyon bilgi düzeylerinin tedaviye ve yaşam tarzı değişikliklerine yüksek uyumla ilişkili olduğu görülmüştür.¹²

Katılımcıların yaklaşık üçte biri “İlaçlar yüksek tansiyon hastalarının tansiyonunu kontrol altında tutuyorsa yaşam biçimlerini değiştirmelerine gerek yoktur” ifadesinin doğru olduğunu düşündüğünü belirtti. Bir kamu hastanesinde hipertansiyon tanılı yatan hastalar üzerinde yapılan bir araştırma sonuçlarında da benzer şekilde katılımcıların %37,9’unun ilaç dışında doktorun önerdiği yaşam biçimi değişikliklerini uygulamadıkları belirtilmiştir.¹³ Bir toplum sağlığı merkezine başvuran hipertansiyon hastalarında yapılan çalışmada da katılımcıların üçte biri doktorunun önerdiği diyetle uymadıklarını ve tuz kısıtlaması yapmadıklarını, kilolarını takip etmediklerini, üçte ikisi ise fiziksel aktivite yapmadıklarını bildirmişlerdir.¹⁴

Hipertansiyon yönetiminde ve komplikasyonların önlenmesinde yaşam tarzı değişikliklerinin ilaç tedavisi kadar önemli ve etkili olduğu bilinmektedir. Özellikle hipertansiyonun ilk farkedildiği ve tanısının konduğu birinci basamak sağlık kuruluşlarında hipertansiyon hastalarına hipertansiyon hastalığının fizyolojisi, süreci, tedavisi, izlemi ve yaşam tarzı değişiklikleri konusunda ayrıntılı eğitimler verilmesi; hastanın her ziyaretinde bu konular hakkında kısa hatırlatmalar yapılması ve yaşam tarzı değişikliklerini uygulayıp uygulamadıklarının sorgulanması hastaların tedaviye ve yaşam tarzı değişikliklerine uyumunu arttırabilir ve böylelikle hipertansiyon kontrol oranları daha da

iyileştirilebilir.

Çalışmamızda ki bir ilginç bulgu da katılımcıların neredeyse üçte birinin “Yüksek tansiyonu olanlar yaşam biçimlerini değiştirirlerse, ilaç almalarına gerek kalmaz” ifadesine katılmasıdır. Hipertansiyon bilgi düzeyine dair yapılan bir çalışmada katılımcılar ölçekten aldıkları puana göre düşük ve yüksek bilgi düzeyi olanlar olarak ikiye ayrılmıştır. Düşük bilgi düzeyine sahip katılımcıların %39,5’i, yüksek bilgi düzeyine sahip katılımcıların ise %9,3’ü bu ifadeye katıldıklarını ifade etmişlerdir.¹⁵ Farklı bir çalışmada da katılımcıların %44,2’si destekleyici tedavi kullanırken ilaç tedavisini sürdürmediklerini ifade etmişlerdir.¹³

Hipertansiyon çoğu zaman semptom vermemesi nedeniyle hastaların tedavi uyumlarının da düşük olduğu bir hastalıktır. Hipertansiyon tanısı alanların yarısı ilk bir yıl içinde ilaç tedavisini bırakmaktadır. İlaç tedavisine devam edenlerin bir kısmı da ilaçlarını düzenli olarak kullanmamaktadır. Çalışmamızda katılımcıların da %21’i ilaç tedavisini her gün düzenli olarak kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Bazı düşük riskli hastalarda ilk tedavi seçeneği yaşam tarzı değişiklikleri olabilmekle beraber; yaşam tarzı değişiklikleri ilaç tedavisinin bir alternatifi olarak görülmemelidir. Yaşam tarzı değişikliklerinin ilaç tedavisi yerine geçebileceği yönündeki yanlış algı, zaten ilaç tedavisine uyumu tam olmayan hastalarda tedaviyi tamamen bozabilir. Bu nedenle sağlık çalışanları tarafından; hastalarına yaşam tarzı değişikliklerinin ilaç tedavisinin alternatifi olmadığı, ilaç tedavisi ile beraber uygulandığında kan basıncını kontrol altına almaya yardımcı olduğu ve hipertansiyonun komplikasyonlarından korunmak için yardımcı olduğu anlatılmalıdır.

Bir çalışmada ilaçlarını düzenli olarak kullanan katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde hipertansiyonlarının daha fazla kontrol altında olduğu görülmüştür.¹⁶ Çalışma ve literatür verileri birlikte değerlendirildiğinde; hipertansiyonda verilen tedavinin hiçbir yakınma olmasa da düzenli olarak her gün alınması gerektiği ve tedaviye

uyumun öneminin her doktor ziyaretinde hastalara hatırlatılması gerektiği kanaati oluşmaktadır.

Çalışmamızda daha yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcıların kullandıkları ilaçların isimlerini daha fazla bildikleri görülmüştür. Kullandıkları hipertansiyon ilacının adını bilen katılımcılar; ölçeğin tanım, 'tıbbi tedavi' alt boyutları ve toplam ölçek puanından istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha yüksek puanlar almışlardır. Katılımcıların kullandıkları ilacın adını bilmeleri; hastalıklarının farkında olmalarının yanında, hipertansiyon ve tedavisi konusunda da ilgili olduklarını ve daha fazla bilgiye sahip olduklarını göstermektedir.

Birinci basamak sağlık kurumuna herhangi bir nedenle başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada ise; eğitim düzeyi ile hipertansiyon değerleri ile ilgili bilgi durumları arasında bir ilişki bulunamamıştır.¹⁷ Çalışmamızda ise eğitim düzeyi ile Hipertansiyon Bilgi Düzeyi Ölçeği puan düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç olarak; hipertansiyon sık görülen bir hastalık olmasına rağmen henüz istenen kan basıncı kontrolü sağlanamamıştır.¹⁸ Ülkemizdeki hipertansiyon hastalarının yarısı hipertansiyon hastası olduğunu dahi bilmememektedir.¹⁹ Hipertansiyon hastası olduğunu bilen ve ilaç kullananlarda ise istenen kan basıncı oranı %20,7 bulunmuştur.²⁰ Çalışmamız sonucunda hipertansiyon hastalarının bilgi düzeyleri iyi durumda olmasına rağmen ülkemizde hipertansiyonun sık görülmesi ve kontrolünün yeterli olmaması, hastaların doğru bildiklerini uygulamıyor olmasıyla açıklanabilir.

Hasta uyumunu arttırabilmek için; motivasyon ile birlikte bilgilendirme, grup tedavisi, hastanın tansiyonunu kendi ölçmesi, basit yönlendirmelerle hastanın kendi tedavisini yönetebilmesi; psikolojik destek, telefonla izlem, ev ziyaretleri, sık kontrol, işyeri ve eczane işbirliği gibi müdahaleler planlanabilir.

Hastalığın etkin yönetimi için hastaların bilgi düzeyleri yükseltilmelidir. Etkin yönetime engel olan diğer olası faktörlerin ortaya konması ve hekim, hemşire, eczacı, gerektiğinde uzmanlar ve diyetisyenleri içeren bir ekip ile çözümlenmesi gerekmektedir.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışmaya Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 05.01.2018 tarih ve E.1466 sayılı izni ile başlanmıştır.

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). *Global Status Report on noncommunicable diseases 2014*. WHO press. Geneva, Switzerland, 2014.
2. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). *A global brief on hypertension; Silent killer, global public health crisis*. WHO press. Geneva, Switzerland, 2013.
3. Gorostidi M, Vinyoles E, Banegas JR, de la Sierra A. Prevalence of white-coat and masked hypertension in national and international registries. *Hypertens Res*. 2015;38(1):1-7.
4. Forouzanfar MH, Afshin A, Alexander LT, Anderson HR, Bhutta ZA, Biryukov S et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016; 388(10053):1659-1724.
5. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M et al. 2013 ESH/ESC 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 Hypertens*. 2014; 31(7):1281-357.
6. National Institutes of Health (NIH). *Your guide to lowering blood pressure*. (NIH Publication No. 03-5232) U.S. Department of Health and Human Services, 2003.
7. Türkiye endokrinoloji ve metabolizma derneği (TEMED). *Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. Ankara, Türkiye, 2018.
8. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC). *The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure*. (NIH Publication No. 03-5233). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2003.
9. Viera AJ, Cohen LW, Mitchell CM, Sloane PD. High blood pressure knowledge among primary care patients with known hypertension: A North Carolina Family Medicine Research Network (NC-FM-RN) study. *J Am Board Fam Med*. 2008; 21(4):300-8.
10. Erkoc SB, Isikli B, Metintas S, Kalyoncu C. Hypertension Knowledge-Level Scale (HKLS): A study on development, validity and reliability. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2012;9(3):1018-1029.
11. Chatziefstratiou AA, Giakoumidakis K, Fotos NV, Baltopoulos G, Brokalaki-Panoulou H. Translation and validation of the Greek version of the hypertension knowledge-level scale. *Journal of clinical nursing*. 2015;24(23-24):3417-3424.
12. Eshah NF, Al-daken LL. Assessing publics' knowledge about hypertension in a community-dwelling sample. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016; 31(2):158-165.
13. Efe D, Akça N, Kiper S, Aydın G, Gümüş K. Hipertansiyonu olan bireylerin kan basıncını düşürmeye yönelik kullandıkları destekleyici yöntemler. *Spatula DD*. 2012;2(4):207-212.
14. Tokem Y, Taşçı E, Yılmaz M. Hipertansiyon tanısı olan bireylerin evde hastalık yönetimlerinin incelenmesi. *Türk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*. 2013; 4(5):30-40.
15. Jankowska-Polańska B, Uchmanowicz I, Dudek K, Mazur G. Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. *Patient prefer adherence*. 2016;10:2437-2447.
16. Zhang X, Zhu M, Dib H, Hu J, Tang S, Zhong T et al. Knowledge, awareness, behavior (KAB) and control of hypertension among urban elderly in Western China. *Int J Cardiol*. 2009;137(1):9-15.
17. Oskay EM, Önsüz MF, Toğuzoğlu A. (2010). İzmir'de bir sağlık ocağında başvuranların hipertansiyon hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 11(1):3-9.
18. Birdane A, Erdoğan D, Uyarel H, Aksakal E, Yıldız A. HT bülteni, özel sayı: Güncel kılavuzlar ışığında hipertansiyon tanı ve tedavisi. *Türk kardiyoloji derneği, hipertansiyon çalışma grubu, HT bülteni*. 2014;Yıl:1.
19. Altun B, Arici M, Nergizoğlu G, Derici U, Karatan O, Turgan C et al, Turkish Society of Hypertension and Renal Diseases. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. *J Hypertens*. 2005; 23(10):1817-23.
20. Abacı A. Kardiyovasküler risk faktörlerinin ülkemizdeki durumu. *Arch Turk Soc Cardiol*. 2011;39 Suppl 4:1-5.