

Hipertansif yaşlıların hipertansiyon algıları ve kontrollerine ilişkin davranışları*

Hypertension perception and control behaviors of hypertensive elderly*

Fatma Genç¹, Çağla Yiğitbaş²¹Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun²Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Giresun

Fatma Genç orcid.org/ 0000-0001-8777-4276

Çağla Yiğitbaş orcid.org/ 0000-0002-3789-1156

Öz

Amaç: Araştırma, hipertansif yaşlıların hipertansiyon algıları ile durumlarına ilişkin kontrole gitme davranışlarını ve etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın evrenini Doğu Karadeniz'deki bir il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oluşturmuştur. Araştırma 363 hipertansif hastayla yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formuyla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde yüzde, ortalama ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 73,96±7,55 olup, yaşlıların %85'inin hipertansiyonu tehlikeli olarak görmesine rağmen %65,3'ünün tedaviye uymamanın sonucunu bilmediği, %19'unun ise ilacını düzenli kullanmadığı ve %63,1'inin yalnızca sağlık durumu kötüleştiğinde kontrole gittiği belirlenmiştir. Hastaların yaş arttıkça hipertansiyonun tehlikeli olduğuna dair algısı azalmaktadır (p<0.05). Egzersiz yapmayanların, hipertansiyonun tehlikeli olduğunu düşünenlerin, antihipertansif ilacını düzenli olarak kullananların sağlık durumu kötüleştiğinde hipertansiyon için kontrole gitme oranları daha yüksek olarak tespit edilmiştir (p<0.05).

Sonuç: Yaşlıların büyük çoğunluğu hipertansiyonu tehlikeli olarak algılamalarına rağmen düzenli kontrole gitmemekte, yalnızca sağlık durumu kötüleştiğinde sağlık kuruluşuna gitmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, hipertansiyon, algı

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine hypertension perception and the behaviors relation to their status and the factors affecting in hypertensive elderly.

Material and Methods: The study was descriptive and the population was 65 years old and older living in a city center in the Eastern Black Sea Region. 363 elderly were included in the study. Data were obtained in by questionnaire form prepared by researchers by face to face interview method. The data were evaluated by percentage, mean and chi-square test.

Results: The mean age of the participants was 73.39 ± 7.33 years. Although 85% of the elderly consider hypertension as dangerous, 65.3% do not know the result of non-compliance with treatment, 19 % did not use their medication regularly and 63.1% went to control only when their health condition deteriorated. As the age of the patients increases the perception of hypertension is dangerous. Those who do not exercise, those who think that hypertension is dangerous and those who use antihypertensive drug regularly have higher rates of control for hypertension when health deteriorates (p <0.05).

Conclusion: Although the majority of the elderly perceive hypertension as dangerous, they do not go to regular control and only go to the health facility when their health deteriorates.

Key words: Elderly, hypertension, perception

Genel Tıp Derg 2021;31(1):1-11

Alınan: 04.09.2019 / 09.03.2020 / Yayınlanma: 30.03.2021

Yazışma adresi: FatmaGenç, Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun E-posta:

fatma.genc@giresun.edu.tr

Giriş

Eğitim seviyesinin yükselmesi, gelir seviyesinin artması, beslenme alışkanlıklarının değişmesi ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması gibi pek çok faktör yirminci yüzyılda beklenen yaşam süresinin artmasına sebep olmuştur (1). Ortalama yaşam süresinin uzaması hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde 65 yaş üzeri bireylerin genel nüfus içindeki yüzdelerini belirgin şekilde arttırmıştır ve yapılan hesaplamalar 2050 yılında dünya nüfusunun %20'sinin 65 yaş ve üzeri olacağını göstermektedir (2,3).

Yaşlı nüfusun artması sağlıkta pek çok sorunu beraberinde getirmiş özellikle de kronik ve dejeneratif hastalıklarda önemli şekilde artış gözlenmiştir (2). Bu hastalıklardaki artış kan basıncı yüksekliğiyle daha da dikkat çekici hale gelmiştir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kronik bir hastalık olması nedeniyle Hipertansiyon (HT) halen önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmekte; sağlığı, yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkilememdir (4,5). Dünyada her yıl 7.5 milyon kişi yüksek Kan Basıncı (KB) nedeniyle ölmekte bu da küresel ölümlerin %12.8'ini oluşturmaktadır. Yapılan hesaplamalar 2025 yılında dünya nüfusunun 1/3'ünün HT'den etkileneceğini öngörmektedir (6).

HT morbidite ve mortalite oranlarındaki yüksekliğinin yanı sıra önlenabilir ve kontrol edilebilir hastalık olması nedeniyle öncelikli kronik hastalıklar arasında gösterilmektedir (7). Literatürde bu hastalığa sahip olanların önemli bir bölümünün hastalığının farkında olmadığına ya da düzenli tedavi ve kontrol aşamasında gereken özene sahip olmadıklarına değinilmektedir (7). Oysa çalışmalar HT'nin doktora başvuru nedenleri arasında ilk sıralarda yer aldığını ve yaş artışı ile HT olasılığı arasında kuvvetli bağ olduğunu göstermektedir. Öte yandan hakkında bilinen geniş bilgiye rağmen HT'nin kontrolü hedeflenen çok uzak olup, kardiyovasküler kökenli hastalıkları tetikleyen HT son yüzyılda küresel hastalık yüküne de önemli katkı sağlaması nedeniyle dikkat çekmektedir (8,9).

HT erken dönemde tanınır ve gerekli önlemler alınır, koroner arter hastalığı %27 oranında, bu hastalığa bağlı ölümler ise %50 oranında, serebrovasküler hastalığa bağlı ölümler de %59 oranında azaltılabilir (10). Yapılan çalışmalar dünyada HT'si olan bireylerin yarımını kura-

lımı izlediğini (yarısının durumunun farkında olduğunu, bunların da yarısının antihipertansif tedavi aldığını, tedavi alanların da yarısının HT'sinin kontrol altına alındığını) göstermektedir (9,11,12). Yapılan hesaplamalara göre 2030 yılında 23 milyon kardiyovasküler ölümün HT ile ilişkili olacağı ve bu ölümlerin %85'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşeceği bildirilmiştir (13).

Türkiye'nin de dâhil olduğu 17 Avrupa ülkesinde kardiyovasküler risk faktörlerinin günlük klinik uygulamadaki yönetimini belirlemeyi hedefleyen Epidemiological study of European cardiovascular risk patients: Disease prevention and management in usual daily practice (EURIKA) çalışmasında; tedavi altındaki hipertansiflerde KB kontrol oranı Türkiye için %40.3, diğer Avrupa ülkeleri için de Türkiye'deki orana yakın şekilde (%40) bulunmuştur (11). Türkiye'de HT'ye ilişkin ilk çalışmalar "Türkiye Hipertansiyon ve Prevalans Çalışması" (PatenT) olarak başlatılmış, bu çalışmaya ise 1990'lı yıllardan itibaren devam edilen "Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri" (TEKHARF) çalışması öncülük etmiştir (11). TEKHFARF 2017 verilerine göre Türkiye'de 6.3 milyon erkek ile 8 milyon kadın olmak üzere 14.3 milyon kişide HT'nin varlığı tahmin edilmektedir (14). PatenT çalışmasında geriatrik popülasyonda (≥ 65 yaş) HT prevalansı %75.1 (erkeklerde %67.2, kadınlarda %81.7) olarak bildirilmiştir (15). PatenT2 (2012) çalışmasının sonuçlarına göre ise, HT prevalansı 60-69 yaş grubunda %67.9 oranındadır (16). Bu değer 65 yaş ve üzeri erkeklerde %71.5'e, kadınlarda %84.4'e yükselmekte ve HT en fazla 70-79 yaş aralığındaki bireylerde (%85.2) görülmektedir (10).

Yapılan çalışmalarda özellikle yaşlılarda mortalite açısından HT'nin risk faktörü olduğu saptanmıştır (16,17). HT prevalansı yaşla birlikte artmakta dolayısıyla geriatrik grupta önemli halk sağlığı problemi olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle endüstrileşmiş toplumlarda yaşayan yaşlı bireylerde Sistolik Kan Basıncı (SKB) yüksekliği gelişme riskinin yüzde yüze yakın oranlarda arttığı, endüstrileşmemiş ülkelerde ise KB'nin yükselmediği ve yaşla birlikte artmadığı bildirilmektedir (2). HT tanısına sahip yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan bu durum; komplikasyonlarının ciddi oluşu, fiziksel ve bilişsel yeteneklerde azalma, yalnız yaşama nedeniyle hastalığın yönetimini zorlaştırma, kendi ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayamama, yaşam kalitesini düşürme gibi negatif yönlü çıktılara sahiptir (10).

Kronik hastalıkların yönetimi çoğunlukla birinci basamakta yapılmaktadır. Ancak literatürde HT, diyabet, astım, depresyon gibi kronik hastalıkların, genellikle birden çok ilaç kullanılması, bu ilaçların günün değişik saatlerinde alınması, hasta popülasyonunun yaşlarının yüksek olması ve durumun asemptomatik olması nedeniyle tedavi arama ya da sürdürme konusundaki motivasyon eksikliğine yol açması gibi sebeplerden dolayı yeterince tedavi edilemediğine vurgu yapılmaktadır (11). Araştırma, hipertansif yaşlıların hipertansiyon algıları ile durumlarına ilişkin kontrole gitme davranışlarını ve etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel tipte saha çalışması olup, Doğu Karadeniz'deki bir il merkezinde 1 Ocak-7 Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2017 verilerine göre belirtilen il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oluşturmuştur (13.216 kişi). %95 güvenilirlik aralığında %5 sapma ile örnekleme alınacak kişi 282 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerini taşıyan 363 yaşlı hipertansif hasta örnekleme oluşturmuştur.

Araştırma Grubuna Dâhil Edilme Kriterleri

- 65 yaş ve üzeri olmak,
- Hekim tarafından tanısı konulmuş HT'ye sahip olmak,
- Antihipertansif ilaç kullanmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri

- Kooperasyon sağlanamayacak derecede bedensel-ruhsal-sosyal bir hastalığı olmak,
- İletişime engel olacak kadar işitsel, görsel ve bilişsel fonksiyon bozukluğu olmak,
- Görüşmeyi kabul etmemek

Yazılı onam verme, araştırmaya katılma oranını düşüreceğinden uygulanmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan yaşlılara, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatürlerin değerlendirilmesi sonucu hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Anket; sosyo-demografik özellikleri ve HT takip ve kontrolü ile ilgili davranışsal özellikleri sorgulayan sorulardan oluşturulmuştur. Anketler, araştırma kapsamına alınan kişilere yüz yüze görüşme yöntemine göre araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Sorular her bir kişiye tek tek, yüksek sesle anlaşılır biçimde okunmuş ve cevaplar kaydedilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Yaş, cinsiyet, uzun süreli olarak yaşadığı bölgenin kentsel ya da kırsal alan olması, medeni durum, eğitim durumu, VKİ değeri, gelir algısı, şu anda birlikte yaşadığı kişi (ler), ikincil bir kronik hastalığa sahip olma durumu, sahip olunan kronik hastalığın ne olduğu, sigara – alkol - egzersiz alışkanlığı ve miktarı-süresidir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: HT algısı, kaç yıldır HT hastası olduğu, HT'nin sebebi hakkındaki bilgisi, HT tedavisine uymamanın sonucuna ilişkin bilgisi, Dr. tavsiyesi olmadan kendi kendine ilaç kullanma alışkanlığı, antihipertansif ilacı düzenli kullanma durumu, düzenli olarak KB takibi yapma durumu, HT kontrolü için sağlık kurumuna başvurma durumu ve sıklığı, aile bireylerinde de HT bulunma durumudur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler istatistik paket programı ile değerlendirilmiş hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde yüzde, ortalama verilmiş ve ki-kare testi, yapılmıştır. Ortalamalar (Ort.) Standart Sapma (SS) ile birlikte verilmiş (Ort.±SS), $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için, Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni (OMÜ KAEK 2017/03) ve kurum izinleri alınmıştır. Gönüllü katılımcılara "Bilgilendirilmiş Onam Formu" (Helsinki Deklarasyon Kriterlerine uygun olacak şekilde) sözlü olarak beyan edilmiş, araştırmaya katılımı düşüreceğinden gönüllü katılımcılardan yazılı onam istenmemiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 73,96±7,55'dir (min:65; max:103). Katılımcıların %61,4'ü kadındır ve vücut kütle indeksi ortalaması 28,20±4,50 dir (min:19,53; max:44,44). Kırsalda yaşayanların oranı %77,4'tür ve katılımcıların %46,1'i okuryazar değildir. Halen sigara alışkanlığı olanların oranı %10,5 olup içilen sigara sayısı günde ortalama 10,60±7,17 adet (min:1; max:20) ve %22,6'sı daha önce sigara kullanmasına rağmen şimdi sigara kullanmamaktadır. Sigarayı bırakma yılı ortalaması 20,81±13,52 olarak tespit edilmiştir (min:1; max:60 yıl). Halen alkol kullananların oranı ise %5,6'dır. Katılımcıların %9,4'ü ise daha önce alkol kullanmasına rağmen ortalama 19,45±12,86 yıl (min:1; max: 46 yıl) önce bıraktıklarını bildirmişlerdir. Katılımcılardan %52,9'unun HT'den başka kronik bir hastalığı daha vardır. Bu hastalıklar ise diyabet (139 kişi, %72,4), KOAH (19 kişi, %9,9), kanser (7 kişi, %3,6), guatr (5 kişi, %2,6), hepatit (2 kişi, %1,0), astım (14 kişi, %7,3), böbrek yetmezliği (5 kişi, %2,6) ve eklem romatizmasıdır (1 kişi, %0,5). Egzersiz yapmayanların oranı ise %69,7'dir (Tablo 1).

Tanı süresini hatırlayan yaşlıların %48'inin HT süresinin 11 yıl ve üzeri olduğu, yaşlıların %85'inin HT'yi tehlikeli olarak görmesine rağmen %65,3'ünün tedaviye uymamanın sonucunu bilmediği, %19'unun ise ilacını düzenli kullanmadığı, %76,6'sının tansiyonu yükseldiğinde hissedildiği ve %63,1'inin yalnızca sağlık durumu kötüleştiğinde kontrole gittiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'te görüldüğü üzere; yaş arttıkça HT'nin tehlikeli olduğuna dair algıları azalmaktadır (p<0,05). Bu araştırmada KB takibini eczanede yaptırılanların HT'yi tehlike olarak algılama oranları daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Yaşlıların egzersiz alışkanlığı, HT'ye yönelik algı ve antihipertansif ilaç kullanım şekli HT kontrolüne gitme açısından farklılık oluşturmaktadır (p<0,05). Egzersiz yapmayanların, HT'nin tehlikeli olduğunu düşünenlerin, antihipertansif ilacını düzenli olarak kullananların sağlık durumu kötüleştiğinde HT için kontrole gitme oranları daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tartışma

HT hastalarında kardiyovasküler risk açısından VKİ önem taşımaktadır. VKİ sınıflandırması açısından obezite, HT ve diyabet prevalansını artırma ve de kardiyovasküler morbiditeye bağımsız olarak katkı sağlamada önemli olarak değerlendirilmektedir (8). Yapılan hesaplamalarda hipertansif hastaların yaklaşık %60'ünün normal kilolarının çok üzerinde olduğu tahmin edilmektedir (8,16). Çalışmada hastaların büyük kısmını kadınlar oluşturmaktadır. Türk kadınında KB'nin erkeğe göre daha yüksek oluşunda daha yüksek bir VKİ'ye sahip olmalarının etkisi önemli sayılabilir. Kırk yaşın üzerindeki erişkinler ele alındığında, Türk kadınlarının erkeklere göre vücut kütle indeksleri ortalama 3 kg/m², KB'leri ise 10-11/4 mmHg daha yüksektir (14).

Yaşlıların %52,9'u HT dışında başka bir kronik hastalığının olduğunu ve doktor tarafından reçete edilmeyen ilaç kullandığını (%22,6) belirtmiştir. Yaşlılık döneminde; dokulardaki fizyolojik değişiklikler, kas kitlesi, total vücut suyu ve glomerüler filtrasyon hızında oluşan azalma ve yağ oranındaki artma gibi sebeplerden dolayı ilaç metabolizmasında değişiklikler gözlenmektedir. Öte yandan yaşlılarda polifarmasi olarak adlandırılan çoklu ilaç kullanımını da önemli bir sorundur. Örneğin oldukça sık kullanılan non-steroidal antiinflamatuar ilaçlar KB kontrolünü güçleştirmekte hatta ilaçların etkinliğini azaltabilmektedir (18). Her gün genellikle birden çok ilacın üstelik de günün farklı saatlerinde alınması ve hastaların yaşlı olması tedaviye uyumsuzluğu da beraberinde getirmektedir (9).

Araştırmadaki yaşlıların çoğunluğu (%81) antihipertansif ilacı düzenli olarak kullandığını bildirirken, tedaviye uyum sağlamadıklarında olabilecekleri bilmediklerini ifade etmişlerdir. TEKHARF 2009/14 verilerine göre; Türkiye'de antihipertansif ilaç kullanma oranı erkeklerde %53,4 iken kadınlarda %63,5 olup bu oranlar 2017 taramasında erkeklerde %63, kadınlarda %74 olarak bulunmuştur (14). Erci ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların yarısından fazlasının (%77) düzenli ilaç kullandıkları, Aypak tarafından yapılan araştırmada ise bu oranın %82,9 olduğu ve %17,1'inin ise doz atladığı tespit edilmiştir (19,20). Demirbağ ve Timur'un çalışmasında yaşlıların ilaçlarını düzenli kullanmama nedenleri olarak sırasıyla; ilaçları bittiğinde ilacını yeniden temin edememek, ilaçlarını içmeyi unutmak, ilaç saatlerini ayarlayamamak, ilaçların

etkisine inanmamak ve ekonomik güçlükler olarak belirtilmişlerdir (21). Kasar'ın yaptığı araştırmada ise yaşlıların %57,7'sinin antihipertansif ilacını kullanırken hata yaptığı; bu hataların ilaç almayı unutma (%48,1), kendi kararıyla ilaç kullanımından vazgeçme (%28,8), ilacı karıştırma (%15,4), ilaçları zamanında almama (%7,7) ve yanlış dozda ilaç alma (%6,7) olduğu bildirilmiştir (22).

Hipertansiyon hastalarında ilaca uyum önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü HT hastalarının çoğunun HT farkındalığının olmadığı ve ancak az bir kısmında hastalığın kontrol altına alınabildiği görülmektedir (23). Anadol ve Dişçigilin yaptığı araştırmada hastaların tedaviye uyumsuzluğunun ilk nedeni olarak hastaların bilgilendirilmemesi (%79,5) olduğu belirtilmiştir (24). HT kontrolünün sağlanmasına yönelik hastalara hastalık süreci, tedaviye uyum, öz bakım davranışlarının artırılması ve komplikasyonların önlenmesine yönelik eğitim verilmelidir (25). Hacıhasanoğlu'nun çalışmasında HT hastalarına verilen eğitim sonrasında hastaların büyük kısmında (%71) istenilen kan basıncı seviyesine geldiği saptanmıştır (26).

Kalp sağlığı açısından dünyada ilk sırada gelen zararlı alışkanlık sigara tiryakiliği olarak bilinir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1990 yılında meydana gelen ölümlerin 960 bininin, 2002 yılındaki ölümlerin 4,9 milyonunun tütünden kaynaklandığını tahmin etmiş ve bu sayının 2020 yılına kadar 9 milyonu aşacağını öngörmüştür (14). Araştırmadaki yaşlıların % 10,5'inin halen sigara içtiği, içilen günlük sigara sayısının ortalama 10.60 adet olduğu bulunmuştur. Kişinin sigara alışkanlığı; hem HT ile ilgili algısı hem de HT kontrollerine gitme davranışı açısından da fark oluşturmamıştır. Benzer şekilde Dereli ve Baybek'in araştırmasında da sigara içme davranışı sistolik ve diyastolik KB değerleri açısından farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (5). Sözmén ve ark. araştırmasında sigara HT için risk faktörleri arasında gösterilmesine rağmen hayatının herhangi bir döneminde sigara kullanmış olan bireylerde HT varlığı daha düşük bulunmuş ve bu, neden-sonuç ilişkisindeki ardışıklığın gözlenememesi ile açıklanmıştır (12).

Araştırmadaki katılımcıların %14,9'u alkol kullandığını belirtmiştir. Fazla miktarda alkol içiminin zamanla HT'ye ve serebral kanamaya sürükleyebileceği öteden beri bilinmektedir. Alkol tüketimi haftada erkeklerde 140 gramı, kadınlarda ise 80 gramı aşmamalıdır (27).

Yapılan araştırmalar, HT tedavisinde yaşam şekli değişikliği ve farmakolojik olmayan yöntemlerin SKB, DKB, dislipidemi ve glukoz intoleransında düşme, ilaç sayısında ve dozunda azalma ve ilaç etkisinde artma gibi olumlu sonuçlarına vurgu yapmaktadır (3,6). Bu nedenle sedanter yaşamı olanlarda HT gelişme riski düzenli fiziksel aktivitesi olanlara göre %20-50 daha fazla olarak açıklanmakta (6,15) ve bu kişilerin orta düzeyde (30-60 dk, 4-7 gün) ve dayanıklılık sağlayacak şekilde (yürüme, yüzme vb) egzersiz yapmaları gerekliliği belirtilmektedir (27,28). Bu araştırmada katılımcıların yalnızca %30,3'ü egzersiz yaptığını bildirmiştir. Yardımcı'nın araştırmasında ise bu oran %40,9'dur (2). Dereli ve Baybek'in araştırmasında, SKB yüksek olan bireylerin %25,5'inin, DKB yüksek olan bireylerin ise %12,1'inin hiç egzersiz yapmadıkları, bireylerin egzersiz yapıp yapmamalarının istatistiki açıdan fark oluşturmadığı bulunmuştur (5).

Araştırmadaki hastaların %85,1'i HT'yi tehlikeli olarak algılayanlar, yaşın artmasıyla tehlike algısı azalmaktadır ve KB takibini eczanede yaptıranların tehlike algısı daha yüksektir. Arslantaş ve ark.'nın yaptıkları çalışmada hastaların %86'sı HT'yi ciddi bir hastalık olarak görmektedir ve bu araştırmadakinden farklı şekilde yaş ile HT algısı arasında fark olmadığını açıklamışlardır (29). Yaşın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan bilişsel yeteneklerdeki azalma yaşlılarda HT tehdit algısını olumsuz yönde etkilemiş olabilir. KB takibini eczanede yaptıranların tehdit algısının yüksek çıkması, HT'nin ciddiyetinin farkında olanların takipleri için genel alışkanlık üzerine eczaneyi tercih etmeleri ile ilişkilendirilebilir.

Hipertansiyonda düzenli tedavi ve kontrollerin olması, hastalığın yol açacağı tehlikeli sonuç ve komplikasyonları engeller (29). Araştırmada hastaların yarısından fazlası (%63,1) düzenli olarak doktor kontrolüne gitmeyip sağlık durumu kötüleştiğinde gitmektedir. Egzersiz yapmayanlar, HT'yi tehlikeli olarak algılayanlar ve düzenli şekilde antihipertansif ilaçlarını kullananlarda bu oran anlamlı derecede yüksektir. Dağ ve Kahraman'ın çalışmasında hipertansif hastaların kontrollerini yaptırmama nedeni olarak unutma, kendini iyi hissetme, hastalığının ciddi olmadığını düşünme, işlerinin yoğunluğu, maddi sıkıntılar ve ulaşım sorunları olarak belirtilmiştir (30). Son yıllarda HT'nin farkındalığı, tedavisi ve kontrolü konusunda önemli gelişmeler olsa da HT farkındalığı olan, tedavi gören ve kontrol altındaki hipertansif birey sayısı istenilen

düzeyin çok altındadır (25).

Sonuç ve Öneriler

HT'de tedaviye uyum ve düzenli kontrol komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Araştırmada hastaların çoğu tedaviye uyum sağlamadıklarında olabilecekleri bilmedikleri ve düzenli kontrole gitmedikleri tespit edilmiştir. Hastaların yaş aralığı arttıkça (özellikle ileri yaş grubunda olanlarda) hipertansiyonun tehlikeli olduğuna dair algıları azalmaktadır. Araştırmada egzersiz

yapmayanların, HT'nin tehlikeli olduğunu düşünenlerin, antihipertansif ilacını düzenli olarak kullananların sağlık durumu kötüleştiğinde HT için kontrole gitme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda; hastaların tedaviye uyumunun sağlanması ve düzenli kontrollere yönlendirilmesine yönelik eğitim programlarının verilmesi, yaşlı HT hastalarının sağlık personeli tarafından sık aralıklarla takibi ve değerlendirilmesi önerilmektedir.

Tablo 1. Yaşlıların tanımlayıcı özellikleri (N=363).

Değişkenler	Gruplar	Sayı (n)	%
Yaş	65-74 (yıl)	203	55.9
	75-84 (yıl)	11	32.8
	85 (yıl) ve üstü	41	11.3
Cinsiyet	Kadın	223	61.4
	Erkek	140	38.6
VKİ	Normal	43	23.8
	Fazla kilolu	79	43.6
	Obez	45	24.9
	Belirgin obez	14	7.7
Yaşamının uzun süre geçtiği yer	Kırsal alan	281	77.4
	Kentsel alan	82	22.6
Medeni durum	Evli	231	63.6
	Bekâr, dul, ayrı yaşıyor	132	36.4
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	168	46.3
	Okur-yazar, ancak okul bitirmemiş	47	12.9
	İlkokul mezunu	110	30.3
	Ortaokul mezunu	13	3.6
	Lise mezunu	13	3.6
	Üniversite mezunu	12	3.3
Birlikte yaşadığı kişi(ler)	Tek başına	52	14.3
	Sadece eşyle birlikte	193	53.2
	Eş ve çocuklarıyla birlikte	31	8.5
	Çocuklarının yanında	78	21.5
	Akraba yanında	5	1.4
	Bakıcı/Refakatçi yanında	2	0.6
	Bakımevinde	2	0.6
Başka bir kronik hastalık varlığı	Var	192	52.9
	Yok	171	47.1
Sigara alışkanlığı	Her gün günde en az 1 tane içiyor	26	7.2
	Ara sıra içiyor	12	3.3
	İçiyormuş, bırakmış	82	22.6
	Hiç içmemiş	243	66.9

Alkol alışkanlığı	Her gün	2	0.6
	Haftada bir-iki kez	2	0.6
	Ayda bir-iki kez	5	1.4
	Yılda birden az	11	3.0
	Hiç kullanmamış	309	85.1
	Kullanıyormuş bırakmış	34	9.3
Egzersiz alışkanlığı (n=352)	Yapmıyor	253	69.7
	Her gün	94	25.9
	Günaşırı	14	3.9
	Düzensiz	2	0.5
Reçete dışı ilaç kullanma durumu	Var	82	22.6
	Yok	281	77.4

Tablo 2. Yaşlıların HT'ye ilişkin bazı özellikleri (N=363).

Değişkenler	Gruplar	Sayı (n)	%
HT tanı süresi (n=333)	5 yıldan az	71	21.3
	6-10 yıl arası	102	30.7
	11 ve üstü yıl	160	48.0
HT ile ilgili algı	Tehlikeli bir durumdur	309	85.1
	Tehlikeli değildir	20	5.5
	Bilmiyorum	34	9.4
HT'nin nedenini bilme durumu	Biliyor	86	23.7
	Bilmiyor	27	76.3
HT'nin nedeni*	Stres	50	13.8
	Genetik	6	1.7
	Yanlış beslenme	19	5.2
	Şişmanlık	3	5.2
	Diğer	6	1.7
HT tedavisine uymama- nın sonucunu bilme	Biliyor	126	34.7
	Bilmiyor	237	65.3
HT tedavisine uymama durumunda yaşanacak- lar (n=126)	Ölüm	10	7.9
	Kalp krizi	2	1.6
	Beyin kanaması	101	80.2
	Baş dönmesi	11	8.7
	Emboli	2	1.6
Tansiyon ilacını düzenli kullanma durumu	Evet	294	81.0
	Hayır	32	8.8
	Sadece tansiyonu yüksekse alma	37	10.2
Tansiyonunun yüksel- diğini hissedebilme durumu	Evet	278	76.6
	Hayır	50	13.8
	Bazen	35	9.6

HT için kontrole gitme sıklığı (n=350)	Gitmiyor	38	10.9
	Sağlık durumu kötüleştiğinde	221	63.1
	Yılda bir	38	10.9
	6 ayda bir	32	9.1
	3 ayda bir	11	3.1
	Her ay	10	2.9
Ailede HT öyküsü	Evet	226	62.3
	Hayır	137	37.7
HT'si olan aile üyesi-nin yakınlık derecesi (n=226)	Kendi ailesi (Eş, çocuk)	106	46.9
	Birinci derece yakın (anne, baba, kardeş...)	112	49.6
	Birinci derece yakın (hala, amca, teyze...)	8	3.5

*Birden çok yanıt verilmiştir.

Tablo 3. Yaşlıların HT ile ilgili algılarının bazı değişkenlere göre dağılımı (N=363).

Değişkenler	HT İle İlgili Algıları			
	Tehlikeli	Tehlikeli değil	Bilmiyor	Test ve p değeri
	n (%)*	n (%)*	n (%)*	
Yaş				
65-74 (yıl)	180 (88,7)	8 (3,9)	14 (7,4)	$\chi^2=9.23$ p=.05
75-84 (yıl)	100 (84,0)	8 (6,7)	11 (9,3)	
85 (yıl) ve üstü	29 (70,7)	4 (9,8)	8 (19,5)	
Cinsiyet				
Erkek	120 (85,7)	8 (5,7)	12 (8,6)	$\chi^2=.180$ p=.91
Kadın	189 (84,8)	12 (5,4)	22 (9,8)	
Yaşamının uzun süreli geçtiği yer				
Kırsal alan	238 (84,7)	15 (5,3)	28 (10,0)	$\chi^2=.568$ p=.75
Kentsel alan	71 (86,6)	5 (6,1)	6 (7,3)	
Medeni durum				
Evli	199 (86,1)	12 (5,2)	20 (8,7)	$\chi^2=.533$ p=.76
Bekâr, dul, ayrı yaşıyor	110 (83,3)	8 (6,1)	14 (10,6)	
Başka bir kronik hastalık varlığı				
Yok	146 (85,4)	10 (5,8)	15 (8,8)	$\chi^2=.192$ p=.90
Var	163 (84,9)	10 (2,2)	19 (9,9)	
Sigara alışkanlığı				
Her gün günde en az 1 tane	24 (92,3)	1 (3,8)	1 (3,9)	$\chi^2=2.055$ p=.91
Ara sıra	11 (91,7)	0 (0,0)	1 (8,3)	
İçiyormuş, bırakmış	69 (84,1)	5 (6,1)	8 (9,8)	
Hiç içmemiş	205 (84,4)	14 (5,8)	24 (9,8)	
Egzersiz alışkanlığı				
Yapmıyor	83 (88,3)	5 (5,3)	6 (6,4)	$\chi^2=10.187$ p=.11
Her gün	216 (85,4)	13 (5,1)	24 (9,4)	
Günaşırı	8 (57,1)	2 (14,3)	4 (28,6)	
Düzensiz	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

Reçete dışı ilaç kullanma				
Hayır	240 (85,4)	24 (8,6)	24 (8,6)	$\chi^2=1.576$
Evet	69 (84,1)	10 (12,2)	10 (12,2)	$p=.45$
KB takibini nerede yaptı(rdı)ğı				
Ev	237 (86,2)	15 (5,5)	23 (8,3)	$\chi^2=12.830$
Eczane	16 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	$p=.04$
Sağlık Ocağı	16 (94,1)	1 (5,9)	0 (0,0)	
Hastane	40 (72,9)	4 (7,3)	11 (19,8)	
Ailede HT öyküsü				
Evet	195 (86,3)	12 (5,3)	19 (8,4)	$\chi^2=.726$
Hayır	114 (83,3)	8 (5,8)	15 (10,9)	$p=.69$

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4. Katılımcı yaşlıların HT kontrolüne gitmelerinin bazı değişkenlere göre dağılımı (N=363).

Değişkenler	HT Kontrolüne Gitme Durumu			Test ve p değeri
	Gidiyor Sayı (%)*	Gitmiyor Sayı (%)*	SDK** Sayı (%)*	
Yaş				
65-74 (yıl)	54 (26,6)	24 (11,8)	125 (61,6)	$\chi^2=6.632$
75-84 (yıl)	29 (24,4)	16 (13,4)	74 (62,2)	$p=.15$
85 (yıl) ve üstü	8 (19,5)	11 (26,8)	22 (53,7)	
Cinsiyet				
Erkek	43 (30,7)	22 (15,7)	75 (53,6)	$\chi^2=5.347$
Kadın	48 (21,5)	29 (13,0)	146 (65,5)	$p=.06$
Yaşamının uzun süreli geçtiği yer				
Kırsal alan	72 (25,6)	40 (14,2)	169 (60,2)	$\chi^2=.294$
Kentsel alan	19 (23,2)	11 (13,4)	52 (63,4)	$p=.86$
Medeni durum				
Evli	61 (26,4)	29 (12,6)	141 (61,0)	$\chi^2=1.467$
Bekâr, dul, ayrı yaşıyor	30 (22,7)	22 (16,7)	80 (60,6)	$p=.48$
VKİ				
Normal	11 (25,6)	6 (14,0)	26 (60,4)	$\chi^2=1.789$
Fazla Kilolu	16 (20,3)	13 (16,5)	50 (63,2)	$p=.93$
Obez	13 (28,9)	8 (17,8)	24 (53,3)	
Belirgin obez	4 (28,6)	2 (14,3)	8 (57,1)	
Başka bir kronik hastalık varlığı				
Yok	36 (21,1)	23 (13,5)	112 (65,4)	$\chi^2=3.294$
Var	55 (28,6)	28 (14,6)	109 (56,8)	$p=.19$
Sigara alışkanlığı				
Her gün günde en az 1 tane	3 (11,5)	4 (15,4)	19 (73,1)	$\chi^2=10.795$
Ara sıra	3 (25,0)	2 (16,7)	7 (58,3)	$p=.09$
İçiyormuş, bırakmış	31 (37,8)	10 (12,2)	41 (50,0)	
Hiç içmemiş	54 (22,2)	35 (14,4)	154 (63,4)	

Egzersiz alışkanlığı				
Her gün	31 (33,0)	20 (21,3)	43 (45,7)	$\chi^2=15.437$ p=.01
Yapmıyor	57 (22,5)	31 (12,3)	165 (65,2)	
Günaşırı	3 (21,4)	0 (0,0)	11 (78,6)	
Düzensiz	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	
HT'ye yönelik algısı				
Tehlikelidir	84 (27,2)	45 (14,6)	180 (58,2)	$\chi^2=12.364$ p=.01
Tehlikeli değildir	5 (25,0)	4 (20,0)	11 (55,0)	
Bilmiyorum	2 (5,9)	2 (5,9)	30 (88,2)	
Antihipertansif ilaç kullanım şekli				
Düzenli	80 (27,2)	39 (13,3)	175 (59,5)	$\chi^2=13.480$ p=.009
Düzensiz	4 (12,5)	10 (31,3)	18 (56,2)	
Sadece tansiyonu yükseldiğinde alma	7 (18,9)	2 (5,4)	28 (75,7)	
Ailede HT öyküsü				
Evet	55 (24,3)	29 (12,8)	142 (62,9)	$\chi^2=1.134$ p=.56
Hayır	36 (26,3)	22 (16,1)	79 (57,6)	

*Satır yüzdesi alınmıştır.

**SDK: Sağlık Durumu Kötüleştiginde.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Teşekkür: Giresun Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından "SAĞ-BAP-160317-25" numarası ile desteklenen "65 Yaş Üstü Hipertansiyon Hastalarının Kan Basıncı Ölçüm ve Takiplerine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları" başlıklı proje çalışmasının bir kısmından oluşturulmuştur.

Kaynaklar

1. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2020). Available at: <https://www.tkd.org.tr/TKDDa-ta/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastalıkları-onleme-ve-kontrol-programi.pdf> Erişim Tarihi: 04.03.2018.
2. Yardımcı H, Özçelik AÖ, Sürücüoğlu MS. Yaşlılarda hipertansiyon durumu ve beslenme alışkanlıkları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1: 17-36.
3. Çakan FÖ. Yaşlılarda hipertansiyon. Turk Kardiyol Dern Ars 2017; 45: 29-31.
4. Demirci Karakurt P, Kara M. Hipertansiyon ve evde bakım. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10: 97-104.
5. Dereli F, Baybek H. Yeşilyurt sağlık ocağı bölgesindeki bireylerin arteriyel kan basıncı durumlarının belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2009; 8: 53-8.
6. Özpancar N. Hipertansiyonda kanıta dayalı bakım uygulamaları. Kanıta Dayalı Bakım Uygulamaları Özel Sayısı Turkish Journal of Cardiovascular Nursing 2016; 7: 2-11.
7. Çöl M, Özdemir O, Ocaktan ME. Park sağlık ocağı bölgesindeki 35 yaş üstü hipertansiflerde tedavi-kontrol durumları ve davranışsal faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2006; 59: 144-50.
8. Kılıç Öztürk Y, Öztürk F, Tosun Erdem S, Kılıçarsalan R, Aksu F. Birinci basamakta izlenen yaşlı hastalarda beden kitle indeksi ve bel çevresi ile kronik hastalıklar arasındaki ilişki. Primary Care Unit. 2012; 22: 29-36.
9. Altuğ Çakmak H, Arslan E, Erdine S. Hipertansiyonda karşılanmamış gereksinimler. Türk Kardiyol Dern Arş 2009; 7: 1-4.
10. Altunok H, Atalay BI, Önsüz MF, Işıklı B. Yaşlılık döneminde önerilen tarama testleri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016; 15: 588-95.
11. 1Taş F, Büyükbeşe MA. Hipertansiyonda farkındalık ve hemşirenin rolü. TAF Prev Med Bull 2013; 12: 729-34.
12. Sözmen K, Ergör G, Ünal B. Hipertansiyon sıklığı, farkındalığı, tedavi alma ve kan basıncı kontrolünü etkileyen etmenler. Dicle Tıp Dergisi 2015; 42: 199-207.
13. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med 2006;3:e442.
14. Onat A. Toplumumuzda kan basıncı ve hipertansiyon. TEKHARF Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük 2017: 104-19.
15. Zoghi M, Kış M. Türkiye'de yaşlı hastalarla ilgili çalışmalar ve sonuçları. Turk Kardiyol Dern Ars 2017; 5:143-6.
16. Kolcu M, Ergün A. Yaşlılarda hipertansiyon yönetiminde hemşirenin rolü. HSP 2016; 3: 234-41.
17. Casiglia E, Mazza A, Tikhonoff, V, Scarpa R, Guglielmi F, Pessina A. Arterial hypertension and mortality in the elderly. American Journal of Hypertension 2002; 15: 958-66
18. Ülger Z, Cankurtaran M. Yaşlı hastalarda hipertansiyona yaklaşım. Dirim Tıp Gazetesi 2008; 83:139-51.
19. Erci B, Elibol M, Aktürk Ü. Hipertansiyon hastalarının te-

daviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2018; 26: 79-92.

20. Aypak C, Önder Ö, Dicle M, Yıkılkan H, Tekin H. et al. Hipertansif hastaların kan basıncı kontrol düzeylerinin ve tedavi uyumlarının değerlendirilmesi” Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2013; 38: 224-32.
21. Demirbağ BC, Timur M. Bir Grup Yaşlının İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2012;11:1-8.
22. Kasar KS, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde antihipertansif ilaç kullanım hatalarının incelenmesi. Journal of Cardiovascular Nursing 2017; 8:20-7.
23. Koruk İ, Şahin T, Demir L. Konya Fazilet Uluşık Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15 - 49 Yaş Grubu Ev Kadınlarında Hipertansiyon Prevalansı, Farkında Olma, Tedavi Ve Kontrol Altına Alma Durumu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 51-8.
24. Anadol Z, Dişçigil G. Hipertansif Hastalarda Tedavi Uyumunu Etkileyen Faktörler. Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 009; 21:184-90.
25. Ünver V. Hipertansiyon ve Bakım Yönetimi. In: Özer S, ed. “Olgu Senaryolarıyla” İç Hastalıkları Hemşireliği. 1. Baskı. İstanbul Medikal Yayıncılık, 2019;123-39.
26. Hacıhasanoğlu, R. Hipertansiyonda Tedaviye Uyumu Etkileyen Faktörler. TAF PrevMedBull 2009; 8:167-72
27. Ilgaz A, Özer Z. Hipertansiyonlu bireylerde egzersizin kan basıncına etkisi: sistematik derleme. MN Kardiyoloji 2017; 24: 31-41.
28. Kılıç T, Üstü Y. “Hipertansiyon için birinci basamak kullanımına yönelik kanıta dayalı bir rehber çalışması, Ankara Medical Journal 2012; 12: 205-13.
29. Arslantaş EE, Sevinç N, Çetinkaya F, Günay O, Aykut M. Hipertansif kişilerin hipertansiyon konusundaki tutum ve davranışları. Ege Tıp Dergisi 2019; 58: 319-29.
30. Dağ İ, Kahraman S. Şanlıurfa İlinde Hipertansiyon Tanısı Almış Hasta Profilinin İncelenmesi. ACU Sağlık Bil Derg 2019;10:683-689.