

Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hipertansiyon Hastalarının Öz Yeterlilik Algıları ile Tedaviye Uyumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining the Relationship Between Self-Efficacy and Treatment Compliance of Hypertension Patients Applying to a Family Health Center

Demet Çelik¹, Erhan Atıcı², Aliye Bulut³

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Karaman, Türkiye

²Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü, 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu Merkez, Elazığ, Türkiye

³Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

ÖZ

Amaç: Hipertansiyon kronik bir hastalık olup, çeşitli komplikasyonlara yol açabilecek ciddi bir sağlık sorunudur. Hipertansiyon takip ve tedavi kontrolü önem taşımaktadır. Bu çalışma, hipertansiyon hastalarının öz yeterlilik ile tedaviye uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metodlar: Araştırma, tanımlayıcı-kesitsel tiptedir. Belirlenen Aile Sağlığı Merkezi'nde araştırma dâhil edilme kriterlerine uygun 304 kişiye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı dört bölümden (Tanıtıcı Özellikler, Hipertansiyon ile ilgili Bilgiler, Hipertansiyon Öz-Etkililik Ölçeği, Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği) oluşmaktadır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, parametrik testlerden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $62,80 \pm 10,84$ olup yarısının 1-5 yıl arası HT'ye sahip olduğu belirlenmiştir. Düzenli olarak Hipertansiyon kontrolüne gidenlerin oranı %71,7 olarak bulunmuştur. Katılımcıların Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalamaları $54,33 \pm 12,41$, Hill-Bone Tedaviye Uyum Ölçeği toplam puan ortalamaları $27,43 \pm 6,71$ olarak saptanmıştır. Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği ve Hill-Bone Tedaviye Uyum Ölçeği arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. ($r = -0,479$; $p < 0,01$).

Sonuç ve öneriler: Çalışmamızda katılımcıların tedaviye uyum ve öz yeterlilik düzeyleri ortalama olarak bulunmuştur. Hipertansiyon hastalarında öz yeterlilik ve tedaviye uyum algıları artırılmalıdır. Eğitim durumu, yaş, tedaviye uyum gibi parametreler dikkate alınarak daha geniş örneklem gruplarında çalışmalar önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hipertansiyon, öz yeterlilik, uyum

ABSTRACT

Aim: Hypertension is a chronic disease and a serious health problem that can lead to various complications. Hypertension follow-up and treatment control are important. This study was conducted to determine the relationship between the self-efficacy and treatment compliance levels of hypertension patients.

Material and Methods: The study is descriptive-cross-sectional. Three hundred and four people who met the inclusion criteria were reached at the designated family health center. The data collection tool consists of 4 sections (Descriptive Characteristics, Information on Hypertension, Hypertension Self-Efficacy Scale, Hill-Bone Hypertension Treatment Adherence Scale). Data were collected by face-to-face interview method. Percentage, mean, parametric tests were used in the analysis of the data. Statistical significance level was determined as $p \leq 0.05$.

Results: The average age of the participants was 62.80 ± 10.84 and it was determined that the wound had HT for 1-5 years. The rate of those who regularly go for Hypertension check-ups was found to be 71.7%. The participants' total mean score on the Hypertension Self-Efficacy Scale was 54.33 ± 12.41 , and the total mean score on the Hill-Bone Treatment Adherence Scale was 27.43 ± 6.71 . A negative moderate correlation was found between the Hypertension Self-Efficacy Scale and the Hill-Bone Treatment Adherence Scale. ($r = -0.479$; $p < 0.01$).

Conclusion and recommendations: In our study, participants' treatment adherence and self-efficacy levels were found to be average. Self-efficacy and treatment adherence perceptions should be increased in hypertension patients. Studies on larger sample groups are recommended, considering parameters such as education status, age, and treatment adherence.

Keywords: Hypertension, self-efficacy, adherence

Cite this article as: Çelik D, Atıcı E, Bulut A. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hipertansiyon Hastalarının Öz Yeterlilik Algıları ile Tedaviye Uyumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. YIU Sağlık Bil Derg 2025;6(1):7-14

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Hipertansiyon hastalığını kan damarlarındaki basıncın çok yükselmesi (140/90 mmHg veya daha yüksek) olarak tanımlamaktadır. Hipertansiyon (HT) kronik bir hastalık olup, çeşitli komplikasyonlara yol açabilecek ciddi bir sağlık sorunudur (1). Dünya genelinde 30–79 yaş aralığındaki yaklaşık 1,2 milyar yetişkinin HT hastası olduğu tahmin edilmektedir; ülkemizin de içerisinde olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde daha fazla yayılım olduğu görülmektedir (1,2). Türkiye İstatistik Kurumu 2022 verilerine göre ülkemizde 15 yaş ve üzeri bireylerde HT sıklığı %16,1 olarak bulunmuştur (3).

Kronik hastalıklara yönelik küresel hedeflerden biri 2010–2030 yılları arasında HT yaygınlığını azaltmaktır. O yüzden HT kontrolü önem taşımaktadır (3). Başta hipertansiyon olmak üzere kronik hastalıkların tedavilerinde, tedavi başarısını belirleyen en önemli faktörlerden biri tedaviye uyumdur. Tedaviye uyum, hastanın reçete edilen ilaçları uygun doz ve sıklıkta alıp almadığı, diyet, sağlık önerilerine uyum ve yaşam tarzı değişikliklerini de kapsayan geniş bir kavramdır. Yapılan çalışmalar tedaviye uyumun, tedavinin tipi ve hastalığın spesifik özelliklerinin yanı sıra, sosyo-demografik özellikler ile ilişkili olduğunu göstermektedir (4,5).

İlaç uyumu HT kontrolünün başarısı için kritik öneme sahiptir (3). İlaç tedavisi haricinde hipertansif yetişkinler için kan basıncını korumaya yönelik diğer koruyucu tedbirler: sağlıklı beslenme, sodyum azaltımı ve fiziksel aktiviteyi artırmayı içeren yaşam tarzı müdahaleleridir. Bir kişinin HT dâhil olmak üzere sağlık durumunu korumaya yönelik bu davranışları öz yeterliliğinden etkilenebilmektedir (6).

Öz-yeterlilik (etkililik), bireyin istenen hedefe ulaşmak için gerekli eylemleri tamamlamaya olan inancını tanımlanmaktadır. Öz yeterlilik kavramı, HT ve diğer durumlar için tedavi davranışlarına uyum sağlamada önemli bir faktördür (7). Hipertansiyonu kontrol etmede öz yeterliliğin çok yönlü bir kavram olduğu ve yaş, cinsiyet, deneyim ve eğitim gibi çeşitli unsurlardan etkilenmektedir (8). Aynı zamanda öz yeterlilik, öz bakım davranışlarını değiştirmek veya oluşturmak için güçlü bir belirleyicidir (9). Bu nedenle, öz yeterliliği teşvik etmek, tedaviye aktif katılım ve davranış değişikliği için önemli bir araçtır. Bu da hastalarda öz bakımın iyileştirilmesine yol açmaktadır (10). Daha güçlü öz-yeterlilik inançları olan kişilerin önerilen sağlık davranışlarını başlatma ve sürdürme olasılığı daha iyidir (11).

Kara'nın Cezayir'de iki yüz on altı hipertansif hasta üzerinde yaptığı çalışmada öz yeterliliğin hipertansiyon tedavisi uyumu ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (12). Karataş ve ark.'nın çalışmada HT hastalarında öz etkililik düzeyleri ortalamanın üzerinde bulunmuştur (13). Gürdoğan Paslı ve Gürdoğan çalışmada ise hastaların HT tedavisine uyum

düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (14). Tümer ve ark.'nın çalışmada ise hipertansiyon hastalarının HT tedavisine uyum düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (15). Ayrıca Gohar ve ark.'nın Birmingham'da bir eğitim araştırma hastanesinde yapmış olduğu çalışmada öz yeterliliğin antihipertansif ilaçlara uyum sağlamada etkili olduğu belirtilmiştir (16). Yine Barnes ve ark.'nın, Ernst'ın, Goldstein ve ark.'nın çalışmalarında da benzer sonuçlar bulunmuştur (17–19). Literatürde öz etkililik ile tedaviye uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirleyen çalışmalar belirli yıllara yayılmış olmasına rağmen halen sınırlı sayıdadır. Bizim çalışmamızda HT hastalarının öz etkililik ile tedaviye uyum düzeyleri arasındaki ilişki belirlemek amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları

- Katılımcıların özelliklerine ölçeklerden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Ölçekler arasında herhangi bir kolerasyon durumu var mıdır?

Materyal ve Metotlar

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı-kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Elazığ il merkezi'nde yer alan bir aile sağlığı merkezine (ASM) kayıtlı 2508 hipertansiyon hastası oluşturmaktadır. Bu ASM'nin seçilmesinde örneklem büyüklüğünün diğer ASM'lere daha geniş olması ve araştırma yapılmasına izin verilmesi gibi faktörler etkili olmuştur. Aşağıdaki formül kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Örneklem kapsamında 304 kişiye ulaşılmıştır. Hastalar örnekleme alınırken sadece araştırma dâhil edilme kriterleri baz alınmıştır.

N = Evren büyüklüğü

p = İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı)

q = İncelenen olayın görülmeme sıklığı (olasılığı)

Z = $\alpha=0.05$, 0.001 için 1.9616, 2.5758 ve 3.2905 değerleri

d =Etki büyüklüğü (19)

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

-18 yaş ve üzeri olmak

-Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

-En az altı aydır hipertansiyon tanısına sahip olmak

-Belirlenen tarihler arasında (01.10.2024-01.01.2025) ilgili Aile Sağlık Merkezi (ASM)'ne başvurmak

-İletişim güçlüğü yaşamamak

-Okur yazar olmak

Araştırma Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırma dahil edilme kriterlerinden herhangi birine uygun olunmamasıdır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı 48 sorudan ve dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde tanıtıcı özellikler (yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu gibi), ikinci bölümde hipertansiyon hastalığı (hipertansiyon hastalığı tanısını alma zamanı, doktor kontrolüne gitme durumu gibi) ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. Ayrıca veri toplama formunda Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği ve Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği'nden yararlanılmaktadır.

Üçüncü Bölüm: Hipertansiyon Öz-Etkililik Ölçeği: Han ve ark. tarafından HT'li hastaların öz-etkililik düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri "hiç uygun değil" (1 puan) ile "çok uygun" (4 puan) şeklinde değişen dörtlü likert tipindedir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır ve toplam puan minimum: 20-maksimum: 80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan yükselmesi öz-etkililik düzeyini de olumlu yönde değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 olduğu belirlenmiştir (20,21), belirtilmiş olup bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0,92 bulunmuştur.

Dördüncü Bölüm: Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği: Çalışmamızda kullanılan Kim, Hill ve Levine tarafından geliştirilen bu ölçek 12 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 0 ile 36 arasında değişmektedir. Ölçeğin total, medikal, beslenme ve görüşme alt boyutu uyum puanlarının yorumlanması ile ilgili olarak puanlara bakılmaktadır. Sıfırın dışındaki puanlar ise uyumsuzluğun derecesini göstermektedir. Sorular olumsuz soru türünde olduğu için puan arttıkça uyum azalmaktadır (22, 23).

Verilerin Toplanması

Araştırma birimdeki görevliler ile görüşülerek her gün belirli saatler arasında toplanmıştır. Görüşme saatleri arasında her gün yeni gelen katılımcılar ile göre yüz yüze görüşülmüştür. Her bir verinin toplanma süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Verilerinin analizinde lisanslı IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) 21.0 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerden; kategorik değişkenler yüzde olarak, sayısal değişkenler ortalama-standart sapma olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterdiği için parametrik testlerden yararlanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Kolerasyon Katsayısı	Anlamı
0.05-0.30	Düşük veya önemsiz derecede kolerasyon
0.30-0.40	Düşük orta derecede kolerasyon
0.40-0.60	Orta derecede kolerasyon
0.60-0.70	İyi derecede kolerasyon
0.70-0.75	Çok iyi derecede kolerasyon
0.75-1.00	Mükemmel derecede kolerasyon (24)

Araştırmanın Etik Boyutu

Katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. (Tarih:02.10.2024/02-2024/16) onam alınmıştır. Ayrıca Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Yaş Minimum: 31 Maksimum:88 62.80±10.84		
Cinsiyet		
Kadın	156	51.3
Erkek	148	48.7
Meslek		
Emekli	93	30.6
Ev hanımı	99	32.6
Serbest meslek	32	10.5
Diğer (İşçi, mühendis gibi)	80	26.3
Eğitim		
İlkokul	77	25.3
Ortaokul	74	24.3
Lise	83	27.3
Ön Lisans ve Lisans	70	23.1
Yaşanılan Yer		
İl merkez	304	100
Medeni durum		
Bekar	34	11.2
Evli	270	88.8
Gelir		
Gelir giderden az	120	39.5
Gelir ile gider eşit	184	60.5
Gelir giderden fazla	0	0
Evde birlikte yaşanan kişi/kişiler		
Eş	101	33.2
Eş ve çocuk/çocuklar	149	49.0
Diğer (Anne-Baba, çocuklar gibi)	54	17.8
Sigara kullanma durumu		
Evet	133	43.8
Hayır	171	56.2
Alkol kullanma durumu		
Evet	4	1.3
Hayır	300	98.7

Katılımcıların yaş ortalaması 62.80±10.84 olup büyük çoğunluğunun evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %56.2'sinin sigara kullanmadığının neredeyse tamamının alkol kullanmadığı bulunmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların hipertansiyon hastalığına yönelik bilgiler

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Başka bir kronik hastalığa sahip olma durumu		
Evet	160	52.6
Hayır	144	47.4
Hipertansiyon hastalığı tanısını alma süresi		
1 yıldan az	48	15.8
1-5 yıl	166	54.6
5-9 yıl	52	17.0
10 yıl ve üzeri	38	12.6
Düzenli olarak hipertansiyon kontrolüne gitme durumu		
Evet	218	71.7
Hayır	86	28.3
Tansiyonunu sıklıkla ölçme durumu		
Tansiyonun yükseldiği zamanlarda	69	22.7
Arada sırada	54	17.8
Haftada birkaç kez	32	10.5
Günde birkaç kez	48	15.8
Diğer (Nadiren, haftada 1 defa gibi)	101	33.2

Katılımcıların %52.6'sı hipertansiyon haricinde başka bir kronik hastalığa sahip olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların HT hastalığı tanısını alma süresi olarak en fazla 1-5 yıl olarak saptanmıştır. Düzenli olarak HT kontrolüne gidenlerin oranı %71.7 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği ve Tedaviye Uyum Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Belirlenmesi

Özellik	Minimum-Maksimum Puan	Toplam Puan Ortalaması/Standart Sapma
Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği	22.00-80.00	54.33±12.41
Hill-Bone Tedaviye Uyum Ölçeği	0.00-36.00	27.43±6.71

Katılımcıların Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalamaları 54.33±12.41, Hill-Bone Tedaviye Uyum Ölçeği toplam puan ortalamaları 27.43±6.71 olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği ve Hill-Bone Tedaviye Uyum Ölçeği kolerasyon sonuçları

	Kolerasyon- p değeri
Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği	r=-0.479
Hill-Bone Tedaviye Uyum Ölçeği	p<0.01

r=Kolerasyon

Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği ve Hill-Bone Tedaviye Uyum Ölçeği arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. (r=-0.479; p<0.01).

Tablo 5. Katılımcıların Özelliklerine göre Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellik	Ortalama/Standart Sapma	Test değeri	p değeri
Cinsiyet			
Kadın	53.12±11.54	t=1.741	0.083
Erkek	55.60±13.19		
Medeni durum			
Bekar	57.94±11.43	t=1.805	0.072
Evli	53.87±12.48		
Eğitim durumu			
İlkokul	55.07±13.53	F=.726	0.537
Ortaokul	54.22±12.25		
Lise	52.77±11.38		
Ön Lisans ve Lisans	55.47±12.54		
Gelir durumu			
Gelir giderden az	53.10±14.10	t=1.390	0.187
Gelir ile gider eşit	55.13±11.15		
Sigara kullanma durumu			
Evet	51.90±12.37	t=-3.040	0.003*
Hayır	56.21±12.15		
Evde birlikte yaşanan kişi/kişiler			
Eş	55.39±10.68	F=.987	0.374
Eş ve çocuk/çocuklar	53.31±12.86		
Diğer	55.14±14.06		
Başka bir kronik hastalığa sahip olma durumu			
Evet	56.77±13.13	t=3.724	0.001*
Hayır	51.61±10.99		
Düzenli olarak HT kontrolüne gitme durumu			
Evet	56.49±11.93	t=5.014	0.001*
Hayır	48.86±12.00		

F=Üçlü gruplama için parametrik test, t= İkilili gruplama için parametrik test, p≤0.05

Sigara kullanan katılımcıların Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalaması sigara kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Düzenli olarak HT kontrolüne gitme durumuna göre kontrole gidenlerin toplam puan ortalamalarının gitmeyenlere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Başka bir kronik hastalığa sahip olan katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puan ortalamalarının başka bir kronik hastalığa sahip olmayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Cinsiyet, medeni durum, gelir durumu gibi özelliklere göre herhangi bir istatistiksel farklılık olmadığı tespit edilmemiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Özelliklerine göre Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellik	Ortalama/ Standart Sapma	Test değeri	p değeri
Cinsiyet			
Kadın	26.85±6.98	t=1.554	0.121
Erkek	28.04±6.38		
Medeni durum			
Bekar	28.41±5.98	t=.994	0.325
Evli	27.31±6.80		
Eğitim durumu			
İlkokul	26.90±6.50	F=.694	0.556
Ortaokul	28.18±6.71		
Lise	27.73±6.87		
Ön lisans-Lisans	26.85±6.79		
Gelir durumu			
Gelir giderden az	28.17±6.20	t=2.332	0.021*
Gelir ile gider eşit	26.29±7.31		
Sigara kullanma durumu			
Evet	26.37±6.57	t=2.443	0.015*
Hayır	28.25±6.72		
Evde birlikte yaşanan kişi/kişiler			
Eş	26.52±6.77	F=5.495	0,002*
Eş ve çocuk/çocuklar	26.61±7.54		
Diğer (Yalnız, Anne-Baba, Çocuklar, Akraba gibi)	29.21±5.80		
Başka bir kronik hastalığa sahip olma durumu			
Evet	28.19±6.37	t=2.080	0.038*
Hayır	26.59±7.00		

Katılımcıların geliri giderinden az olanların eşit olanlara göre Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Sigara kullananların sigara kullanmayanlara göre ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir kronik hastalığa sahip olan katılımcıların olmayanlara göre ölçekten daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi parametrelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p \geq 0.05$).

Tablo 7. Hipertansiyon Öz Etkililik Düzeyinin Hipertansiyon Tedavisine Uyum Üzerindeki Yordayıcı Etkisi.

Değişken	B (Unstand.)	β (Stand.)	t	p	R ²	F	Durbin -Watson
Sabit (Constant)	13.373	-	8.781	< 0.001	0.229	89.684	1.771
Öz Etkililik (Toplam)	0.259	0.479	9.470	< 0.001	—	—	—

B (Unstandardize): Regresyon katsayısı, β (Standardize): Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R²: Determinizasyon katsayısı.

Bu araştırmadaki katılımcıların, hipertansiyon öz etkililik düzeyleri, hipertansiyon tedavisine uyum düzeyleri üzerinde anlamlı ($F=89,684$, $p < 0,001$) yordayıcı etki oluşturmuştur. Açıklanan varyans oranı %22,9 olup ($R^2=0,229$), (Tablo 7) bu bulgu, öz etkililik düzeyinin tedaviye uyum üzerindeki etkisinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Yani; öz etkililik düzeyindeki her bir birimlik artış, tedaviye uyum ölçeğinden alınan puanı 0,259 puan artırmaktadır ($B=0,259$, $\beta=0,479$, $p < 0,001$). Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeğinde

puan arttıkça tedaviye uyumun azaldığı dikkate alındığında, bu bulgu, öz etkililik düzeyi yüksek bireylerde tedaviye uyumsuzluk eğiliminin artabileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin hipertansiyon tedavisine uyum düzeyleri ve hipertansiyon öz etkililik düzeyleri üzerinde anlamlı etkiler oluşturup oluşturmadığını belirlemek amacıyla faktöriyel MANOVA analizi yapılmıştır (Tablo 8). Bu analizde, Tablo 5 ve 6'ya dayanarak yalnızca anlamlılık testlerinde anlamlı çıkan iki değişken modele dâhil edilmiştir (sigara kullanımı ve başka bir kronik hastalığa sahip olma durumu). Model anlamlı olarak bulunmuş olup (Wilks' Lambda $p < 0,001$), sigara kullanmayan bireylerin ve kronik hastalığı olmayan bireylerin hem hipertansiyon tedavisine uyum düzeyleri hem de öz etkililik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Sigara kullanımı hipertansiyon tedavisine uyumu ($p=0,011$) ve öz etkililiği ($p=0,001$) anlamlı düzeyde etkilemiştir. Benzer şekilde, başka bir kronik hastalığa sahip olma durumu hipertansiyon tedavisine uyumu ($p=0,023$) ve öz etkililik düzeyini ($p < 0,001$) anlamlı olarak etkilemiştir. Ancak bu iki değişkenin etkileşim etkisi anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu bulgular, hem bireysel sağlık davranışlarının (ör. sigara kullanımı) hem de eşlik eden kronik hastalıkların hipertansiyon yönetiminde kritik rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Tablo 8. Sigara Kullanımı ve Başka Bir Kronik Hastalık Durumunun Hipertansiyon Öz Etkililiği ile Tedaviye Uyum Üzerindeki Etkisine İlişkin Faktöriyel MANOVA Sonuçları

Değişkenler	Bağımlı Değişken	SS	df	MS	F	p	Partial η^2	1- β
Corrected Model	Hipertansiyon Tedaviye Uyum	529.285 ^a	3	176.428	4.028	0.008	0.039	0.838
	Hipertansiyon Öz etkililik	3615.209 ^b	3	1205.070	8.386	0.000	0.077	0.993
Sigara Kullanma	Hipertansiyon Tedaviye Uyum	284.933	1	284.933	6.506	0.011	0.021	0.720
	Hipertansiyon Öz etkililik	1483.295	1	1483.295	10.322	0.001	0.033	0.893
Başka bir kronik hastalığa sahip olma	Hipertansiyon Tedaviye Uyum	227.120	1	227.120	5.186	0.023	0.017	0.622
	Hipertansiyon Öz etkililik	2177.498	1	2177.498	15.0152	<0.001	0.048	0.973
Sigara Kullanma *Başka Bir Kronik Hastalığa Sahip Olma	Hipertansiyon Tedaviye Uyum	63.502	1	63.502	1.1450	0.229	0.005	0.225
	Hipertansiyon Öz etkililik	167.100	1	167.100	1.163	0.282	0.005	0.189

SS: Sum of Squares, MS: Mean Square, η^2 : Partial Eta Squared, 1- β : Observed Power, a: R square: 0.039 (Adjusted R Squared = 0.029), b: R Squared = 0.077 (Adjusted R Squared = .068)

Tartışma

Bizim çalışmamızda hipertansiyon hastalarının öz etkililik ile tedaviye uyum düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmamızda katılımcıların hipertansiyon öz etkililik ölçek toplam puanı $54,33 \pm 12,41$ olarak bulunmuştur. Karataş ve ark.'da çalışmamızın sonuçları ile uyumlu olarak $57,85 \pm 4,14$

bulduklarını ifade etmiştir (13). Minimum 20, maksimum 80 puanın alınabildiği ölçekteki toplam puanın artıyor olması hipertansiyonda öz etkililik düzeyinin arttığını bildirmektedir. Araştırmada hipertansiyon tanısı almış bireylerin öz etkililik düzeylerinin ortalama üzerinde olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda Hill-Bone tedaviye uyum ölçeği toplam puanı $27,43 \pm 6,71$ olarak bulunmuştur. Hill-Bone tedaviye uyum ölçeğinde sıfır puan hastanın tedaviye uyumunun iyi olduğunu gösterirken, alınan puan arttıkça tedaviye uyum düzeyinin azaldığını göstermektedir. Literatürde çalışmamızdaki gibi hastaların tedaviye uyumlarının düşük olan çalışmalar mevcut olduğu gibi (25,26), uyumun yüksek olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (27,28). Bu farkın genel anlamda çalışmaların yapılmış olduğu toplumsal yapı, ülkelerin sağlık alanında gelişmişlik düzeyleri ve de sağlığa ulaşımı etkileyebilen coğrafi koşullardan meydana geldiği düşünülmektedir.

Çalışmada sigara kullanmayan bireylerin hipertansiyon öz etkililik ölçek toplam puanı sigara kullanan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Tümer ve ark.'nın çalışması ile Metin, Semerci ve Özdemir'in çalışmasında da benzer sonuç bulunmuştur (15,29). Genç ve Yiğitbaş çalışmasında ise sigara kullanımının hipertansiyon algısı ve kontrolüne herhangi bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (30). Hipertansiyon yönetiminde ve komplikasyonlarının önlenmesinde yaşam tarzı değişikliklerinin medikal süreç kadar etkin bir rol oynadığı bilinmektedir (31). Bu yüzden sigara kullanmayan bireylerin hipertansiyon öz etkililik ölçek toplam puan ortalamalarının sigara kullananlara göre daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda hipertansiyon hastalığı haricinde başka bir kronik hastalığı bulunan kişilerin hipertansiyon öz etkililik ölçek toplam puanları, hipertansiyon haricinde herhangi bir kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Tümer ve ark.'nın çalışmasında ise hipertansiyon haricinde kronik hastalığı var olan bireylerde öz etkililik durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (15). Gürdoğan Paslı ve Gürdoğan çalışmasında ek kronik hastalıkları olan hastaların, olmayanlara kıyasla hipertansiyon tedavisine uyumlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (14). Bu farkın bireylerin hastalıklarına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmaları, dolayısıyla yaşam tarzı değişikliği ve kronik hastalıkların komplikasyonları konusunda yeterli donanıma sahip olmaları ve araştırma yapılan bölgelerin sosyo-ekonomik ve kültürel farklılıklarında meydana geldiği düşünülmüştür.

Araştırmada düzenli olarak hipertansiyon kontrolüne giden bireylerin kontrole gitmeyenlere göre hipertansiyon öz etkililik ölçek toplam puanları anlamlı şekilde daha fazla çıkmıştır. Pauline ve Bernard çalışmasında da çalışmamızla uyumlu sonuçlar bulunmuştur (32). Düzenli sağlık kontrolüne giden bireylerin, sağlıklı ve kaliteli yaşam tarzlarına daha dikkat ettikleri bilinen bir gerçektir ve dolayısıyla sağlık kontrollerini

aksatmayan bireylerin öz etkililik ölçek puanlarının daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada katılımcıların bazı özelliklerine göre (cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu gibi) katılımcıların hipertansiyon öz etkililik ölçek toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Chudiak ve ark.'nın çalışmasında kadınların erkeklerden daha fazla uyuma sahip oldukları, Tavakoly ve ark.'nın çalışmasında da eğitim durumu yüksek olan hastaların daha iyi ilaç uyumuna sahip oldukları saptanmıştır (33,34). Kronik hastalıkların birçoğunun olumsuz etkilerinin önlenmesi için en önemli etken bireylerin kendi hastalıkları hakkında yeterli bilgi ve birikime sahip olmalarıdır. Hipertansiyon gibi uzun süre devam eden hastalıklarda bu hastalıklarla yaşamak artık bir hayat şeklini almasından dolayı, bu durumu cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve gelir durumunun önemli ölçüde etkilemeyeceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda geliri giderinden az olanların eşit olanlara göre Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği toplam puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir. Karakuş'un çalışmasının sonuçları da çalışmamızla benzerdir (31). Bu durum gelir düzeyinin artmasıyla tedaviye uyumun arttığının bir göstergesidir. Araştırmamızda tespit edilen bu olgunun, bireylerin gelir gider dengesizliği nedeniyle sağlıklarıyla ilgili bazı sorunları imkân kısıtlılığından ötürü ikinci plana attıklarını düşündürmektedir. Bundan dolayı bu bireylerin özellikle sağlık kuruluşuna, ilaca ve beslenmeye ulaşımının diğer gruplara nispeten daha zor olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada sigara kullananların sigara kullanmayanlara göre Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Yıldırım tez çalışmasında ise sigara açısından katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puanları arasında herhangi bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (35). Çalışmalar arasındaki bu farkın çalışma yapılan popülasyonlar arasındaki gruplardan meydana geldiği düşünülmektedir.

Araştırmada bireylerden başka bir kronik hastalığa sahip olanların Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği toplam puan ortalamalarının, hipertansiyon haricinde bir kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır. Özer ve Bahçecioğlu Turan çalışmasının sonuçları da bizim elde ettiğimiz sonuçlar ile benzerlik göstermektedir (36). Çalışmamızda medeni durum ve eğitim durumu açısından bu ölçekten aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir. Doğrucan Katrancı'nın tez çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur (37).

Araştırmada Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçek toplam puanı ve Hill-Bone Tedaviye Uyum Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Literatür ele alındığında hipertansiyon öz etkililik puan arttıkça, Hill-Bone tedaviye

uyum ölçeği puanının azalması beklenen bir durum değildir. Bunun hastaların öz etkililik durumunun öz güvenlerini olumlu etkilediği, hastalık ile ilaç kullanmadan da başarılı olacakları düşüncesinin etkili olduğu bulunmuştur.

Çalışmada katılımcıların; hipertansiyon öz etkililik düzeyleri, hipertansiyon tedavisine uyum düzeyleri üzerinde anlamlı yordayıcı etki oluşturmuştur. Yani; öz etkililik düzeyindeki her artış, tedaviye uyum ölçeğinden alınan puanı artırmaktadır. Bu durum, öz etkililik düzeyi yüksek bireylerde tedaviye uyumsuzluk eğiliminin artabileceğini düşündürmektedir. Literatürde Başol ve Özer'in çalışmasında da benzer sonuç bulunmuştur. Öz etkililik düzeyindeki artışın, hipertansiyon tedavisine uyum düzeyini artırması beklenen bir durumdur (38).

Araştırmada sigara kullanmayan bireylerin ve kronik hastalığı olmayan bireylerin hem hipertansiyon tedavisine uyum düzeyleri hem de öz etkililik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Ancak bu iki değişkenin etkileşim etkisi anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızın aksine Özer ve Turan'ın çalışmasında ise ek kronik hastalıkların bulunması hipertansiyon uyum düzeyi ve öz etkililik düzeyleri anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Bu bulgular, hem bireysel sağlık davranışlarının (ör. sigara kullanımı) hem de eşlik eden kronik hastalıkların hipertansiyon yönetiminde önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Çalışmaların farklı bölgelerdeki örneklem gruplarında yapılmasının, çalışma sonuçlarında farklılığa neden olduğu düşünülmektedir (39).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın önemli sınırlılıkları arasında birkaç durum söz konusudur. Katılımcıların yaş, cinsiyet gibi özelliklerine göre herhangi bir sınıflama yapılmadan verilerin toplanmasıdır. Bazı hastaların ileri yaşlı olması veri toplama sürecinde verilerin yanlılığını artırmıştır. Ayrıca, tek bir merkezden toplanması ve sınırlı bir örneklem büyüklüğüne sahip olması da diğer durumlardır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda katılımcıların tedaviye uyum ve öz etkililik düzeyleri ortalama olarak bulunmuştur. Hipertansiyon hastalarında öz etkililik ve tedaviye uyum algıları artırılmalıdır. Eğitim durumu, yaş, tedaviye uyum gibi parametreler dikkate alınarak daha geniş örneklem gruplarında çalışmalar önerilmektedir.

Birincil sağlık kuruluşlarında hastalara sağlık eğitimi programları düzenlenmesi, eğitim verirken geniş kitlelere ulaşmak için kitle iletişim araçlarının kullanılması, bekleme odalarında öğretici videolar izletilmesi ve benzer eğitim programlarıyla yapılan çalışmaların yaygınlaştırılması önerilmektedir (40). Ayrıca hastalara eğitim verirken konu ile ilgili öz etkililik düzeyleri artmasına rağmen kronik hastalık yönetiminin uzun bir süreç olduğuna dikkat çekilmelidir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 02.10.2024 tarih ve 02-2024/16 karar sayısı ile onay almıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - D.Ç., E.A., A.B.; Tasarım - D.Ç., E.A., A.B.; Denetleme - D.Ç.; Veri Toplama/İşleme: E.A.; Analiz ve Yorum- D.Ç.; Literatür Taraması - D.Ç., E.A.; Yazıyı Yazan - D.Ç.; Eleştirel İnceleme - A.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yoktur.

Kaynaklar

1. World Health Organization [WHO]. (2024). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets> [Accessed: 05.11.2024]
2. Asnanir W, Tuanany R, Samsualam S, Munir N. Self-efficacy in patients with hypertension. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021;6:109–114. <https://doi.org/10.30604/jika.v6iS1.770>
3. Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). Türkiye sağlık araştırması, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> [Accessed: 10.11.2024]
4. Ertemür E, Erdil F. Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastaların ilaç kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. *Türk Geriatri Derg*. 2012;15(2):201–207.
5. Gözüm S, Aksayan S. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi HYO Derg*. 1999;(2):21–34.
6. Adiyasa RP, Cruz BGM. The correlation between self-care behavior and the self-efficacy of hypertensive adults. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic: INJEC*. 2020;5(1):44–50. <https://doi.org/10.24990/injec.v5i1.273>
7. Lee MJ, Romero S, Jia H, Velozo CA, Gruber-Baldini AL, Shulman LM. Self-efficacy for managing hypertension and comorbid conditions. *World J Hypertens*. 2019;9(3):30–41. <https://doi.org/10.5494/wjh.v9.i3.30>
8. Abbas SM, Salama HM, Nour-Eldein H, Sayed Ahmed HA. Health coaching for hypertension control in primary care patients with uncontrolled hypertension in Egypt. *J Family Community Med*. 2024;31(1):16–24. https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_174_23
9. Rozbahani N, Khorsandi M, Fekrizadeh Z. Self-efficacy of self-care behaviors of elderly patients with hypertension. *J Sabzevar University Med Sci*. 2014;21(5):753–760.
10. Mazar L, Salimabadi Y, Nasirzadeh M, Safarian E. Self-efficacy analysis of health promoting behaviors of hypertensive patients in Rafsanjan. *Pak Heart J*. 2020;52(4):313–318.
11. Kara S. General self-efficacy and hypertension treatment adherence in Algerian private clinical settings. *J Public Health Afr*. 2022;13(3):2121. <https://doi.org/10.4081/jphia.2022.2121>
12. Karataş G, Yava A, Tosun N, Koyuncu A. Evaluation of self effectiveness and health literacy in patients with hypertension: a case of Southeastern Anatolia. *Türk J Cardiovasc Nurs*. 2024;15(3):79–86. <https://doi.org/10.5543/khd.2024.98752>
13. Gürdoğan Paslı M, Gürdoğan M. Hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum ve ilişkili faktörler. *MN Kardiyoloji*. 2019;26(3):147–153.
14. Tümer A, Subaşı Baybuğa M, Dereli F, Demir Uysal D. Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum düzeyleri. *Kardiyovasküler Hemşirelik Derg*. 2016;7(13):105–113. <https://doi.org/10.5543/khd.2016.58077>
15. Gohar F, Greenfield SM, Beevers DG, Lip GYH, Jolly K. Self-care and adherence to medication: a survey in the hypertension outpatient clinic. *BMC Complement Altern Med*. 2008;8(4). <https://doi.org/10.1186/1472-6882-8-4>
16. Barnes P, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data*. 2004;343:1–19. <https://doi.org/10.1016/j.sigam.2004.07.003>
17. Ernst E. The role of complementary and alternative medicine. *Br Med J*. 2000;321:1133–1135. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7269.1133>
18. Goldstein MS, Brown ER, Ballard-Barbash R, Morgenstern H, Bastani R, Lee J, et al. The use of complementary and alternative medicine among California adults with and without cancer. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2005;2:557–565. <https://doi.org/10.1093/ecam/neh138>
19. Esin NM. Örnekleme. İçinde: Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin MN, editörler. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. 2. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri; 2024. p. 167–192.

20. Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Development and validation of the hypertension self-care profile: a practical tool to measure hypertension self-care. *J Cardiovasc Nurs.* 2014;29(3):11–20. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46>
21. Türkoğlu N, Kılıç D. Turkish reliability and validity study of the hypertension self-efficacy scale. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2021;12(29):190–195. <https://doi.org/10.5543/khd.2021.21-13-19>
22. Kim MT, Hill MN, Bone LR, Levine DM. Development and testing of the Hill-Bone compliance to high blood pressure therapy scale. *Prog Cardiovasc Nurs.* 2000;15:90–96. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7117.2000.tb00211.x>
23. Karademir M, Köseoğlu İH, Vatansever K, Van Den Akker M. Validity and reliability of the Turkish version of the Hill-Bone compliance to high blood pressure therapy scale for use in primary health care settings. *Eur J Gen Pract.* 2009;15:207–211. <https://doi.org/10.3109/13814780903452150>
24. Hayran M, Hayran M. Sağlık araştırmaları için temel istatistik. Ankara: Art Ofset Matbacılık; 2011.
25. Osamor PE, Owumi BE. Factors associated with treatment compliance in hypertension in southwest Nigeria. *J Health Popul Nutr.* 2011;29(6):619–628. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v29i6.9899>
26. Al-Hajje A, Awada S, Rachidi S, Zein S, Bawab W, El-Hajj Z, et al. Factors affecting medication adherence in Lebanese patients with chronic diseases. *Pharmacy Pract (Granada).* 2015;13(3):590. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2015.03.590>
27. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X, Li Q. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(27):1–7. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016116>
28. Al-Daken LI, Eshah NF. Self-reported adherence to therapeutic regimens among patients with hypertension. *Clin Exp Hypertens.* 2017;39(3):264–270. <https://doi.org/10.1080/10641963.2016.1247164>
29. Metin T, Semerci V, Özdemir SÇ. Hipertansiyon hastalarının tanımlayıcı özellikleri ve aleksitimi düzeyleri öz etkililik düzeylerinin yordayıcısı mıdır?. *CBU-SBED,* 2023;10(3):188–197. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1315499>
30. Genç F, Yiğitbaş Ç. Hipertansif yaşlıların hipertansiyon algıları ve kontrollerine ilişkin davranışları. *Genel Tıp Derg.* 2021;21(1):1–11.
31. Karakuş ÜN. Hipertansiyonu olan hastalarda kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı ve tedaviye uyumun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi: Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2023.
32. Pauline EO, Bernard EO. Factors associated with treatment compliance in hypertension in Southwest Nigeria. *J Health Popul Nutr.* 2011;29(6):619–628. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v29i6.9899>
33. Chudiak A, Jankowska-Polanska UI. Effect of frailty syndrome on treatment compliance in older hypertensive patients. *Clin Interv Aging.* 2017;12:805–814. <https://doi.org/10.2147/CIA.S126526>
34. Tavakoly Sany SB, Behzad F, Ferns G, Peyman N. Communication skills training for physicians improves health literacy and medical outcomes among patients with hypertension: a randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):60. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4901-8>
35. Yıldırım C. Hipertansiyon tanısı almış bireylerin kişilik özelliklerinin hastalık algısı ve tedaviye uyumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2019.
36. Özer Z, Bahçecioglu Turan G. Hipertansiyon hastalarında sağlık kaderciliğinin tedaviye uyuma etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Derg.* 2023;5(1):29–36. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1217272>
37. Doğrucan Katrancı N. Hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum ve sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi: Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
38. Başol Y, Özer Z. Investigation of depression levels, self-efficacy, and self-care ability in hypertensive patients. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2025;16(39):40–48. <https://doi.org/10.5543/khd.2024.91885>
39. Özer Z, Turan GB. The effects of health fatalism on compliance to treatment in patients with hypertension. *SBÜ Hemşirelik Derg.* 2023;5(1):29–36. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1217272>
40. Akça D, Eliş Yıldız S. The effect of training on medication adherence of patients with hypertension. *Kafkas J Med Sci.* 2019;9(2):117–124. <https://doi.org/10.5505/kjms.2019.48343>