

Kırsal Alanda Yaşayan Hipertansiyonlu Bireylerin İlaç Tedavisine Uyum Özetkililik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Nur TEKE* Selda ARSLAN**

Öz

Giriş: Hipertansiyonda ilaç tedavisine olan uyum oldukça önemlidir. **Amaç:** Bu çalışma, kırsal alanda hipertansiyonlu bireylerin ilaç tedavisine uyum özetkililik düzeylerinin ve bazı sosyodemografik, sağlık ve hastalık özelliklerine göre farklılaşmasını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı kesitsel türde yapılmış olup, çalışma grubu Kardiyoloji Polikliniğine başvuran hipertansiyonu olan 235 birey oluşturmuştur. Araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan “Anket Formu”, ve “İlaça Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği” kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin analizinde t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Farklılığın tespit edilmesinde Tukey HSD testinden yararlanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 63.2 ± 9.9 olup, %64.3’ü kadın ve %78.7 si evli, %47.7’si ilköğretim mezundur. Ölçeğin toplam puan ortalamasının sosyodemografik özelliklere göre puan dağılımı değerlendirildiğinde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumunun anlamlı olduğu, birlikte yaşadığı kişiler değişkenin anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, düzenli ilaç kullanma durumu, tansiyonun yan etkilerini bilme durumu, tansiyon ölçme/ölçtürme sıklığı değişkenlerinde ise ölçek puan ortalamasının farklılaştığı belirlenmiştir ($p < .05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonucunda, kırsal kesimde yaşayan hasta grubunun ilaç tedavisine uyum düzeylerinin yüksek olduğu ve bazı değişkenlerden etkilendiği bulunmuştur. Kırsal alanda yaşayan hipertansif hastaların, ilaç tedavisine uyum öz-etkililik düzeylerini geliştirmelerine yönelik iş birliği sağlanması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, Hipertansiyon, İlaç Uyum, Kırsal Alan.

Abstract

Hypertensive Individuals’s Medication Adherence Self Efficacy Level in Rural Population and Determination of the Affeting Factors

Background: Compliance to drug therapy in hypertension are very important. **Objectives:** This study has been done in a in order to determine if the compliance feature level to drug treatment of the individuals who were diagnosed with hypertension and living in rural areas change according to some socio-demographic, health and illness features. **Methods:** The study descriptive, cross-sectional type group consisted of 235 individuals diagnosed with hypertension who visited the cardiology polyclinic of a hospital in a rural area. The study used “the Questionnaire” and “the Medication Commitment/Adherence Self-Efficacy Scale” prepared by the researcher. One-way ANOVA and t-test were used in the analysis of the independent variables. Tukey HSD test was utilized in determining the difference. “ $p < 0.05$ ” was accepted as the statistically significant level. **Results:** While the mean age of the participants was 63.2 ± 9.9 , 64.3% were female, 78.8% were married and 47.7% were graduates of primary-secondary education. When the socio-demographics based score distribution of the total average score of the scale was analyzed, it was determined that age, sex, marital status, education level, working status and income level were similar, while the variable regarding the people participants lived with showed differences. It was also found that the average score of the scale varied in terms of the variables of systolic blood pressure, diastolic blood pressure, status of regular drug usage, status of awareness of side effects of blood pressure, and measuring blood pressure / having blood pressure measured ($p < 0.05$). **Conclusion:** As a result of the study, it was found that medication adherence levels of the patient group living in the rural area were high, while being affected by some variables. The following may be recommended for patients with hypertension living in rural areas: establishing cooperation towards improving their medication adherence self-efficacy levels.

Keywords: Nursing, Hypertension, Drug Compliance, Rural Area.

Geliş tarihi: 08.04.2017

Kabul tarihi: 21.03.2018

Hipertansiyon tüm dünya ülkelerinde erişkin popülasyonunun önemli bir bölümünü etkileyen, yüksek oranda morbidite ve mortaliteye neden olan ve kan basıncının sistolik ≥ 140 mm/Hg ve diyastolik ≥ 90 mm/Hg üzerine çıkmasıyla ifade edilen bir sağlık sorunudur (Mancia ve ark., 2013, Rosendorf ve ark., 2015). Prevalansı coğrafik, kültürel, demografik, beslenme ve genetik faktörler temelinde büyük değişkenlikler göstermekle birlikte yol açtığı ciddi komplikasyonlar açısından önemli kronik hastalıklar arasındadır (World Health Organization [WHO], 2015). Dünyada 9,4 milyon ölüm ve hastalık yükünün %7’sinin hipertansiyonun neden olduğu tahmin edilmektedir. Hipertansiyonun, küresel sıklığı 2014 yılında erişkinlerde yaklaşık %22’dir (WHO, 2014). Ulusal çapta değerlendiren Türk Hipertansiyon Prevalans [Patent2] çalışmasına göre hipertansiyon prevalansı %30.3 olarak bulunmuştur (Patent2, 2012).

Hipertansiyonun kontrolüne ilişkin ilerleme kaydedilmesine rağmen hala hastaların reçete edilmeyen ilaçları kullanma, ilaç almayı unutma, yanlış zamanda ilaç alma, randevuları kaçırma gibi davranışlarda bulunduğu bilinmektedir (Al-Ramahi 2015, Wang, Lau, Loo, Chow ve Thompson 2014, Kumar ve ark 2014). Hipertansiyon tanısı almış bireylerin tedavisinde en önemli sorun, tedaviye uyum gösterememeleridir. Uyum; bireylerin hipertansiyon tedavisinde, sağlık profesyonellerinin önerileri doğrultusunda tedavi alma, antihipertansif tedavide kan basıncı kontrolünü sağlama, reçete edilenleri onaylama ve uygulama, önerilen diyeti uygulama ve yaşam biçimi değişikliklerini yerine getirme yönünden klinik önerilerle uyuma durumudur (Hacıhasanoğlu, 2009; Kousalya ve ark., 2012).

Bu çalışma, X. European Conference On Social and Behavioral Sciences- 2016 Mayıs- Sarajevo, Bosnia and Herzegovina’da sözel bildiri olarak sunulmuştur. *Hemşire, Ilgın Devlet Hastanesi Dahiliye Servisi, Ilgın, Konya, nur_tke@hotmail.com. **Yrd.Doç.Dr, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Hipertansiyon; uzun süreli tedavi gerektirdiği için, uyumsuzluk önemli bir problemdir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, hipertansif hastaların yarısının, tanıdan sonraki bir yıl içerisinde hipertansiyonla ilgili hizmet almayı bıraktığı (Hacıhasanoğlu, 2009), tıbbi izlemi sürdürenlerin ise yalnızca yarısının reçete edilen ilaçları aldığı belirlenmiştir (Okan 2010).

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], verilerine göre standardize hipertansiyon prevalansı yerleşim yeri kırsal bölge olanlarda hastalığın prevalansı (%16,2) kentsel bölgelere (%11,3) göre daha yüksektir (TÜİK, 2012). Kırsal alanlarda sağlık probleminin dağılımında medeni durum, işsizlik, eğitim seviyesi, sağlık hizmetlerinin ve konut sanitasyon yetersizliği gibi faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir (Wet, Ramulandi ve Ngcoba 2016). Uyum ve bilgi durumu, hastanın hastalığına yüklediği ciddiyet ile ilişkilidir. Hastaların bu tedavi sürecinde uyumsuzlukları hipertansif ilaçların yararlarını bilme konusunda bilgi eksikliği ya da kendi inançlarına dayalı olarak bilinçli ya da bilinçsiz ortaya çıkabilir (Kamran ve ark., 2015). Bireyin hastalığına verdiği önem özellikle bireyin sağlık bilgisinden etkilenmektedir (Hacıhasanoğlu, Gözüm ve Çapık 2012). Kırsal alanda yapılan bir çalışmada yaşayan bireylerin etkin hipertansiyon yönetimi için yeterli bilgi, beceri ve davranışlara sahip olmadığını göstermekte ve hastaların algılarının da olumsuz yönde olduğu bulunmuştur (Koçoğlu, Gedik, 2016).

Hipertansiyon hastalarında ilaç uyumu ile ilgili çalışmalar daha çok kentsel bölgeye ait olup (Al-Ramahi, 2015; Dessie, Asres, Meseret ve Birhanu 2012; Gün, 2014; Kang ve ark., 2015; Mert, Özçakar ve Kuruoğlu 2011; Wang, Lau, Loo, Chow ve Thompson 2014) kırsal alanlarda yapılan çalışmaların (Goldilocks ve Lewis, 2007; Kamran ve ark., 2015; Ma, 2015; Odusola ve ark., 2015) sınırlı olması ve ülkemizde ise kırsal alanda hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavisine uyum ile ilgili yapılan çalışmaya rastlanılmaması nedeniyle bu çalışma kırsal alanda yaşayan hipertansiyonlu bireylerin ilaç uyum öznetkililik düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmış olup aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Kırsal alanda yaşayan hipertansif bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre ilaç tedavisine uyum öznetkililik düzeyleri farklı mıdır?
- Kırsal alanda yaşayan hipertansif bireylerin sağlık ve hastalık özelliklerine göre ilaç tedavisine uyum öznetkililik düzeyleri farklı mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; tanımlayıcı-kesitsel türde tasarlanmıştır.

Araştırmanın Yeri

Araştırma Konya İli Ilgın İlçesi Dr. Vefa Tanır Ilgın Devlet Hastanesi Kardiyoloji Polikliniği'nde yapılmıştır. Ilgın İlçesi 2013 yılına göre 27 876 erkek, 28 576 kadın olmak üzere toplam 56 452 nüfusa sahiptir. Yüzde olarak ise: %49.38 erkek, %50.62 kadındır. Bir adet kardiyoloji polikliniği ile hizmet vermekte ve bu poliklinikte bir doktor, bir sekreter, EFOR ve EKG hizmetleri için bir hemşire görev yapmaktadır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kardiyoloji Polikliniğine başvuran hipertansiyon hastaları oluşturmuştur. Kardiyoloji polikliniğine 2015 Aralık ayında başvuran hasta sayısı 950, Ocak ayında 900'dür. Ancak bilgisayar ortamında başvuran hastaların bilgilerinin sisteme işleme sırasında başvurma nedeninin ilk tanı olarak girilmesi nedeniyle hipertansiyon tanısıyla başvuran hastaların gerçek sayısına ulaşılamamıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında beklenen etki düzeyi orta (0.15), bağımsız değişken sayısı 19. güç düzeyi %90 ve önemlilik düzeyi 0.05 kabul edilerek minimum örneklem sayısı 187 bulunmuştur (Cohen, Cohen, West ve Aiken 2003). Anketi uygun şekilde dolduran 235 birey araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yönteminden belirli bir kuruma başvuranların seçildiği gelişigüzel örnekleme yönteminden yararlanılmıştır.

Araştırmaya alınma ölçütleri

- 18 yaş ve üzeri olma,
- En az 6 aydır hipertansiyon tanısı alma ve ilaç kullanıyor olma
-

Araştırmaya alınmama ölçütleri

- İletişim problemi ve ya psikiyatrik tanısı bulunmasıdır

Veri Toplama Araçları

Araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan 22 soruluk "Anket Formu", hipertansiyon hastalarında geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan "İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği" kullanılmıştır.

Anket Formu; Anket formu araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taraması (Kamran ve ark., 2015; Kang ve ark., 2015; Vatansver, 2014) sonrasında sosyo-demografik, sağlık/hastalık ile ilgili özellikleri tanımlamak amacıyla iki bölümden oluşturulmuştur.

İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik-Ölçeği (İBÖS); İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik-Ölçeği (İBÖS) Ogedegbe ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir. Hipertansif hastaların kullandıkları antihipertansifleri düzenli kullanmalarını etkileyen faktörleri sorgulayan orijinal İBÖS 26 ifadeden oluşmakta ve bireyin bu ifadeye katılımındaki öz-etkililik/güven düzeyini değerlendirmektedir. Üçlü likert tipteki ölçekten 26-78 arasında puan elde edilmektedir. Puanın yükselmesi bireyin antihipertansif tedavisine uyumunun iyi olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur (Ogedegbe, Mancuso, Allegrante ve Charlson 2003). İBÖS'ün Türkçeye uyarlanması 2005 Gözüm ve Hacıhasanoğlu tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.92, ölçeğin madde toplam korelasyonu 0.26 ile 0.72 olarak bulunmuştur, açıklayıcı faktör analizine göre toplam varyansın %66'sını açıklamaktadır (Gözüm ve Hacıhasanoğlu, 2009). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.

Ön Uygulama

Veri toplama formundaki soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırma öncesi araştırmacı tarafından polikliniğe başvuran 10 hastaya anket soruları okunup cevaplamaları istenmiştir. Bütün sorular anlaşılır olduğu, kapsam olarak da yeterli olduğu görülmüştür. Ön uygulamaya alınan hastaların verileri araştırma verilerine dâhil edilmemiştir.

Veri Toplama

Veriler araştırmacı tarafından polikliniğe gelen hipertansiyon tanısı alan hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Hastaların kan basıncı araştırmacı tarafından ölçülerek kaydedilmiştir. Anket formu yanıtlanma süresi ortalama 20-30 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket formunu uygun şekilde cevaplayan 250 bireye ulaşılmıştır, ancak 15 anket formu verileri eksik olduğu için çalışmaya dâhil edilmemiştir. Araştırma önerisinin kabulünden sonra Aralık 2015- Şubat 2016 tarihleri arasında veri toplanmıştır.

Değişkenler

Bağımsız Değişkenler; Sosyodemografik özellikler, sağlık/hastalık özellikleridir.

Bağımlı Değişkenler; İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği toplam puanıdır.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde, SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile yapılmış ve normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Değişkenlere ait analiz sonucu p değeri > 0,05 olarak bulunmuş ve skewness- kurtosis değerleri +1 ve -1 aralığın da yer almıştır. Bağımsız değişkenlerin analizinde tek yönlü varyans analizi, t testi kullanılmıştır. Farklılığın tespit edilmesinde Tukey HSD testinden yararlanılmıştır. Veriler tabloda gösterilirken sayısal veriler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmadan yararlanılmış, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Hastaların kan basıncı değerlendirilirken (kan basıncının sistolik ≥ 140 mm/Hg ve diyastolik ≥ 90 mm/Hg üzerine çıkması olarak değerlendirilmesi nedeni ile) sistolik kan basıncı kontrol olanlar 139 mmHg ve altı, kontrol olmayanlar 140 mmHg ve üzeri, Diyastolik kan basıncı kontrol olanlar 89 mmHg ve altı, kontrol olmayanlar 90 mmHg ve üzeri olarak değerlendirilmeye alınmıştır.

Araştırmanın Varsayımı

Araştırmanın yapıldığı hastane bölgesinin yerleşim alanı tarım alanı özelliğinde olup, sahip olduğu olanaklar bakımından (ulaşım, internet, güvenlik, sanitasyon, bireylerin meslek özellikleri gibi) kırsal alan özelliği göstermekte ayrıca hastane kayıtlarına göre hastaneyi kullanan kronik hastalığa sahip bireylerin önemli bir kısmı çevre köy ve kasabalarda yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın kültürel ve diğer özellikler bakımından kırsal alan hakkında bilgi veren bir çalışma olduğu varsayılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Verilerin toplanması için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 22.12.2015 tarih ve 2015/81 karar sayısı ile yazılı etik izin, Hastane Müdürlüğü'nden yazılı izin, Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden Anket Çalışma İzni ve İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği kullanım izni alınmıştır. Çalışmaya katılacak olan bireylere araştırmanın amacı anlatılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Bu bölümde kırsal alanda yaşayan hipertansif bireylerin sosyodemografik, sağlık/hastalık özelliklerine ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1: Çalışmaya Katılan Hastaların Bazı Sosyodemografik Özellikleri

Yaş	Sayı	%
64 yaş ve altı	123	52.3
65 yaş ve üstü	112	47.7
Cinsiyet		
Kadın	151	64.3
Erkek	84	35.7
Medeni Durum		
Evli	185	78.7
Bekar	50	21.3
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	83	35.3
Okur-Yazar	27	11.5
İlkokul ve üzeri	125	53.2
Meslek		
Çalışmıyor	8	3,4
Ev Hanımı	140	59,6
Emekli	59	25.1
Memur	4	1.7
İşçi	4	1.7
Diğer*	20	8.5
Gelir Durumu		
Kötü	26	11.1
Orta	160	68.1
İyi	49	20.8
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Yalnız	26	11.0
Eşi ve Çocukları ile	176	74.9
Çocukları ile	33	14.1
TOPLAM	235	100

*serbest meslek

Çalışmaya katılan bireylerin %52,3'ü 64 yaş altı, %64.3'ü kadın ve %78.7 si evlidir. Hastaların %53.2'sinin eğitim durumunun ilkokul ve üzeri, %59.6'sı ev hanımı, %68.1'i algıladığı gelir durumunu orta olarak değerlendirmekte ve ve %74,9'u eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır (Tablo 1). Hastaların %76.6'sının sigara kullanmadığı, sigara kullananların ortalamasının 11.5 ± 5.7 olduğu, %53.2'sinin diyet uygulamadığı, diyet uygulayanların %39.7'sinin tuzsuz diyet uyguladığı, %88.5'inin egzersiz yapmadığı, egzersiz yapanların sadece yürüyüş yaptığı bulunmuştur. Hastaların tanı yılları değerlendirildiğinde; %49,4'ünün 1-9 yıl, %37,4'ünün 10-19 yıl, %13,2'sinin 20 yıl ve üzerinde hipertansiyon hastası olduğu bulunmuştur. Hastaların sistolik kan basıncı ortalamalarının 135.0 ± 20.5 , diyastolik kan basıncı ortalamalarının 81.6 ± 12.0 olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %72.3'ü tansiyonuna eşlik eden başka bir kronik hastalığının olduğunu (%39.2 oranında diyabet), %55.7'si hastalığı ile ilgili eğitim aldığını (%45.4'ü doktor tarafından), %76.6'sı hastalığa uyum sağladığını ve %49.4'ü hipertansiyonun sürekli tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğunu belirtmiştir. Hastaların %89.4'ü ilaçlarını düzenli olarak kullandıklarını (kullanmayanların %46.2'si yaşlılığa bağlı unutkanlık), %62.1'i reçetesiz bilinçsiz ilaç kullandığını, %67.7'si tansiyonun yan etkilerini bilmediğini (bilenlerin %14.0'ü baş dönmesi) belirtmiştir. Hastaların %35.3'ü hipertansiyon için hastaneye gitme sıklığının üç ayda bir olduğunu, %29.8'i ise tansiyon ölçme/ölçtürme sıklığının her gün olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan grubun ilaca uyum/uyum öz-etkililik puan ortalaması 61.6 ± 10.9 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği Puan Ortalamasının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

	İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik-Ölçeği	Test ve Önemlilik Puanı
Yaş		
64 yaş ve altı	60.9 ± 11.0	$t=-1.302$
65 yaş ve üstü	62.8 ± 10.7	$p=.194$
Cinsiyet		
Erkek	60.6 ± 11.3	$t=-1.246$
Kadın	62.5 ± 10.6	$p=.214$
Medeni durum		
Evli	62.0 ± 10.7	$t=0.515$
Bekar	61.1 ± 11.6	$p=.607$

Eğitim durumu		
Okuryazar değil/	62.6 ± 10.1	F= 2,115
Okur yazar	57.8±11.9	P=0,123
İlkokul ve üstü	62.2 ± 11.1	
Meslek		
Çalışmıyor/ev hanımı	62.6 ± 10.6	t=1.344
Çalışıyor/emekli	60.6 ± 11.4	p=.180
Gelir durumu		
Kötü/orta	61.8 ± 10.8	t=0.023
İyi	61.8 ± 11.2	p=.982
Birlikte yaşadığı kişiler*		
Yalnız ^a	67.3 ± 8.3	F= 6.643
Eşim ve çocuklarıyla ^b	61.9 ± 10.7	p=.002
Çocuklarıyla ^c	57.1 ± 1.8	

*Tukey analizine göre a>b>c

Hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalamasının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı değerlendirildiğinde; sadece birlikte yaşadığı kişiler değişkeninde ölçeğin toplam puanında anlamlılık tespit edilmiştir (p<.05). Yapılan Tukey analizine göre farklılığın yalnız yaşayanlardan kaynaklandığı, yalnız yaşayanların en yüksek çocuklarıyla yaşayanların en düşük puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği Puan Ortalamasının Bazı Alışkanlık ve Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı

	İlaç Tedavisine Bağlılık/ Uyum Öz Etkililik-Ölçeği	Test ve Önemlilik Puanı
Tanı alma yılı		
1-9 yıl	62.0 ± 10.7	F=0.245
10-19 yıl	61.3 ± 10.9	p=.783
20 yıl ve üstü	62.8 ± 11.6	
Sistolik kan basıncı		
Kontrol olan (139 mmHg ve altı)	65.1 ± 10.1	t=5.568
Kontrol olmayan (140 mmHg ve üzeri)	57.6 ± 10.4	p=.000
Diastolik kan basıncı		
Kontrol olan (89 mmHg ve altı)	64.6 ± 10.3	t=4.847
Kontrol olmayan (90 mmHg ve üzeri)	57.8 ± 10.5	p=.000
Tansiyona eşlik eden hastalık durumu		
Evet	62.6 ± 10.9	t=1.775
Hayır	59.8 ± 10.6	p=.077
Hastalığı ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	62.3 ± 10.1	t=0.700
Hayır	61.3 ± 11.8	p=.485
Hastalığa uyum sağlama durumu		
Evet	62.3 ± 10.5	t=1.309
Hayır	60.1 ± 11.9	p=.192
Hastalığı hakkında düşüncesi		
Sürekli tedavi edilmelidir	60.5 ± 11.0	t=-1.783
Tansiyon normale dönünce tedavi bırakılabilir	63.1 ± 10.7	p=.076
Düzenli ilaç kullanma durumu		
Evet	62.7 ± 10.3	t= 3.564
Hayır	54.6 ± 13.2	p=.000
Reçetesiz bilinçsiz ilaç kullanma durumu		
Evet	60.7 ± 11.0	t=-1.940
Hayır	63.6 ± 10.5	p=.054

Tansiyonun yan etkilerini bilme durumu		
Evet	59.7 ± 11.9	<i>t</i> =-2.094
Hayır	62.8 ± 10.3	<i>p</i> =.037
Hipertansiyon için hastaneye gitme sıklığı		
Üç ayda bir kez	61.1 ± 11.2	
Altı ayda bir kez	62.3 ± 11.3	<i>F</i> =1.403
Yılda bir kez	64.7 ± 9.6	<i>p</i> =.243
Diğer**	60.5 ± 10.8	
Tansiyon ölçme/ölçtürme sıklığı*		
Hergün ^a	64.8 ± 10.8	
Haftada bir ^b	57.9 ± 10.2	<i>F</i> =3.559
Nadiren ^c	59.3 ± 10.1	<i>p</i> =.008
Rahatsızlandıkça ^d	62.7 ± 11.4	
Hiç ^e	62.0 ± 8.7	
Diyet uygulama durumu		
Evet	62.6 ± 10.2	<i>t</i> = 1.047
Hayır	61.1 ± 11.5	<i>p</i> =.296
Egzersiz yapma durumu		
Evet	59.0 ± 12.5	<i>t</i> = -1.453
Hayır	62.2 ± 10.6	<i>p</i> =.148

*Tukey analizine göre a>b,c,d,e

**Diğer; tansiyonu yükseldiğinde ve şehir merkezine geldiğinde gidenler

Hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamasının bazı alışkanlık ve hastalık özelliklerine göre puan dağılımı incelendiğinde; sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, düzenli ilaç kullanma durumu, tansiyonun yan etkilerini bilme durumu, tansiyon ölçme/ölçtürme sıklığı değişkenlerinde ölçek puan ortalamasının farklılaştığı belirlenmiştir ($p < .05$). Sistolik ve diyastolik kan basıncı kontrol altında olanların (65.1 ± 10.0 - 64.6 ± 10.3) olmayanlara (57.6 ± 10.4 - 57.8 ± 10.5), düzenli ilaç kullananların (62.7 ± 10.3) kullanmayanlara (54.6 ± 13.2), tansiyonun yan etkilerini bilmeyenlerin (62.8 ± 10.3) bilenlere (59.7 ± 11.9) göre puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Tukey testine göre farklılık tansiyon ölçme/ölçtürme sıklığı her gün olanlardan (64.8 ± 10.8) kaynaklanmaktadır, bu grubun puan ortalaması rahatsızlandıkça (62.7 ± 11.4) ölçtüren ya da hiç (62.0 ± 8.7) ölçtürmeyenlere göre benzer ancak haftada bir (57.9 ± 10.2) ya da nadiren (59.3 ± 10.1) ölçtürenlere göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tartışma

Araştırmaya katılan hipertansif bireylerin ilaca bağlılık/uyum öz-etkililik puan ortalaması 61.6 ± 10.9 olarak bulunmuştur. Hacıhasanoğlu (2009)'nun çalışmasında ilaca bağlılık/uyum öz-etkililik puan ortalaması 55.3 ± 7.5 , Vatanserver (2014)'in çalışmasında 71.9 ± 3.6 olarak bulunmuştur. Çalışmada ilaca bağlılık/uyum öz-etkililik ölçeğinden alınabilecek en düşük ve en yüksek değerlere göre değerlendirildiğinde iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Çalışma sonucunda yaş grupları ile ilaca bağlılık/uyum öz-etkililik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Yaş değişkeninin ilaç uyumu ile fark olmadığını gösteren çalışmalar olmakla beraber (Kamran ve ark., 2015; Karadağ, Akkuş ve Karatay 2012; Kumar ve ark., 2014; Ma, 2015; Mert ve ark., 2011; Mohammad ve ark., 2015; Vatanserver, 2014) yapılan çalışmaların bazıları artan yaşın uyumu geliştirdiğini bildirmiştir (Lee ve ark., 2013; Mukora ve Chadambuka, 2013). Çalışmadan farklı olarak, bazı çalışmalarda ileri yaşın, bazılarında ise genç yaşın ilaç uyumu açısından risk oluşturduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Hema ve Padmalatha, 2014; Lee ve ark., 2013). Hipertansiyon toplumda en sık rastlanan sağlık sorunlarından biri olması nedeniyle, tanıyı alan bireyler medikal tedaviye uyumu daha hızlı sağlayabilir ve bu nedenle yaştan bağımsız olarak uyum düzeyi ortaya çıkmış olabilir.

Çalışmada, kadınların ilaca bağlılık/uyum öz-etkililik puan ortalamasının erkeklere göre yüksek olduğu bulunsu da aralarında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda ilaç uyumu ile cinsiyet arasında benzerlik olmadığı görülürken (Kamran ve ark., 2015; Kumar ve ark., 2014; Ma, 2015) Ramli ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında %56.3 kadınların daha uyumlu olduğu görülmüştür. Hema ve Padmalatha (2014)'nin Hindistan'da yaptığı çalışma sonucunda cinsiyet ile ilaç uyumu arasında anlamlılık olduğu, bu farklılığın erkeklerden kaynaklandığı görülmüştür. TURDEP-II araştırma sonuçlarına göre; hipertansiyon farkındalık oranı kadınlarda %63, erkeklerde %48 olarak gösterilmiştir. Cinsiyetin sağlık sorumluluğu üzerinde etkisi olsa bile, kronik hastalıklarda uzun dönemde her iki cinsiyette hastalıklarına ilişkin sorumluluk düzeyi benzer düzeye gelmiş olabilir ve bu nedenle farklılık görülmeyebilir.

Çalışma sonucunda medeni duruma ve eğitim durumuna göre ilaca bağlılık/uyum öz-etkililik puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. İlaça bağlılık/uyum öz-etkililik ve medeni durum arasında anlamlı fark olmadığını gösteren

çalışmalar olmakla birlikte (Hema ve Padmalatha, 2014; Kumar ve ark., 2014; Lee ve ark., 2013; Mert ve ark., 2011; Mohammad ve ark., 2015; Vatanserver, 2014), anlamlılık olduğunu gösteren çalışmada mevcuttur (Gün, 2014). Eğitim durumu ile ilgili olarak kent merkezinde yapılan çalışmalar (Kang ve ark., 2015; Wang ve ark., 2014) ile kırsal alanda yapılan çalışmalar (Kamran ve ark., 2015; Ma, 2015) çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Gün (2014) ve Hema & Padmalatha'nın (2014) çalışmalarında eğitim durumları ile uyum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Bireylerin kendi sağlığına verdiği değer bireysel sorumluluk ile ilgili olduğu, medeni durumu ilaç uyumunu etkilemediği düşünülebilir. Eğitim seviyesi arttıkça bireylerin hastalıkları ile ilgili farkındalığının arttığı, sağlığı koruma ve geliştirmesine katkı sağladığı bilinmektedir. Genç nüfusun okumak ya da çalışmak için kent merkezlerini tercih ettiği, kırsal alanda çoğunluğu oluşturan yaşlı nüfusun ise eğitim durumunun daha düşük olduğu görülmektedir.

Çalışma sonucunda meslek ve gelir durumu ile ilaca bağlılık/uyum öz-etkililik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Lee ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında mesleğin ilaç uyumunu etkilediği bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda sosyo-ekonomik durum ile ilaç uyumu arasında ilişki olmadığı görülmüştür (Karadağ ve ark., 2012; Kang ve ark., 2015; Kumar ve ark., 2014; Lee ve ark., 2013; Mert ve ark., 2011; Vatanserver, 2014). Literatürde de, kötü sosyoekonomik durumun, düşük eğitim seviyesinin ve işsizliğin ilaca uyum durumunu olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Saounatsou ve ark., 2001). Meslek ile ilişkili olan sosyo-ekonomik durumun iyi olması; insanların yaşam kalitesinin artmasına dolayısıyla sağlığa olan ulaşılabilirliği arttırması beklenirken çalışmada meslek ve gelir durumu değişkenlerinde uyumu etkilemediği bulunmuştur.

Birlikte yaşadığı kişiler değişkeninde ölçeğin toplam puanında anlamlılık tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan kentsel çalışma sonucunda aile tipi ile ilaca bağlılık/uyum öz-etkililik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken (Karadağ ve ark., 2012), başka bir çalışmada (Hema ve Padmalatha, 2014) birlikte yaşadığı kişilerin ilaç uyumunu etkilediği görülmüştür. Hastaların yanında değerli olduğunu hissettiren kişilerin varlığı, hastalık hakkında bilgilendirmesi, hastalığına yönelik sağlık sorunlarına destek olması ve tedavinin sürdürülmesi bu sürece olumlu katkı sağlayabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda anlamlılık bulunmaması yalnız yaşayanların daha fazla öz sorumluluk kazandığını düşündürmüştür.

Sistolik ve diyastolik kan basıncı ile ilaca bağlılık/uyum öz-etkililik puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yurtdışında yapılan çalışmalarda bu çalışmayı destekler niteliktedir (Hyre, Krousel-Wood, Muntner, Kawasaki ve De Salvo 2007, Kang ve ark., 2015, Mohammad ve ark., 2015, Odusola ve ark., 2015). Kontrollü kan basıncı, hastalığın tedavisine yönelik güçlü bir motivasyon kaynağı oluştururken, kontrolsüz kan basıncı kötü sonuçlara sebep olarak bireyi umutsuz hale getirebilir. Kan basıncı normal olan bireylerin uyum puanlarının yüksek olması, ilaç tedavisine olan uyumun sağlık davranışlarına yansımaları beklenen bir durumdur.

Düzenli ilaç kullanma durumu ile ölçek puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Karadağ ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında farklılık bulunmazken, Aypak ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında anlamlılık bulunmuştur. Hastaların %46.2'sinin unutkanlık, %19.2'sinin ilaç kullanmak istememe nedeni ile ilaçlarını almadıkları belirlenmiştir. Kırsal alanda hipertansiyon hastalarının düzenli ilaç kullanımını daha kolay hale getirmek için; ilaçların yan etkileri, dozları, alternatif ilaçlar, klinik ziyaretlerin sıklığı, lojistik zorluklar, karşılaşılan toplumsal ve kültürel engellerin sebep olduğu olumsuzluklar için önlem alınması gerektiği düşünülmektedir.

Hipertansiyonlu bireylerin %67.7'si tansiyonun yan etkisini bilmediği fakat çalışma sonucunda tansiyonun yan etkilerini bilme durumu ile ilaca bağlılık/uyum öz-etkililik puan ortalaması arasında anlamlılık olduğu görülmüştür. İlacın yan etkilerini bilmenin ilaca karşı negatif tutum geliştirdiği bu nedenle yan etkisini bilmeyenlerin ilaca bağlılık uyum ölçeği puanının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Kumar ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında yan etkilerini bilme durumu ile ölçek puan ortalamasının farklılaştığı görülmüştür. Çalışma sonucunun literatürle farklılık göstermesi hastaların ilaca uyumu değerlendirme yöntemlerinin farklı olması, çalışmanın kırsal alan da yapılmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda çalışmada anlamlı bulunan değişkenlerin uyum puanını arttırdığı düşünülse de bu değişkenlerin hastalar tarafından doğru yönetilmesine bağlı olarak uyum puanının arttığı da unutulmamalıdır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Araştırma, kırsal alanda yaşayan hipertansiyonlu bireylerin ilaç tedavisine uyumlarının belirlenmesine yönelik veriler sağlaması, ülkemizde bu alanda çalışmaların kent merkezli yapılıyor olması kırsal alanda yapılan çalışma olmaması açısından önem kazanmaktadır. Hastaların ilaç tedavisine uyumunu kolaylaştırmak, ilaç uyumunu sağlık davranışı haline getirmek amacı ile hemşirelerin; eğitim programlarını hastanın sosyo-demografik, sağlık ve hastalık özelliklerini göz önünde bulundurarak hazırlanmasının hemşirelere yol göstereceği düşünülmektedir. Kırsal alanda yapılan çalışma sayısının azlığı dikkate alınarak bu çalışmanın farklı kırsal bölge ve kültürlerde tekrarlanması, daha geniş örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir.

Kaynakça

- Al-Ramahi, R. (2015). Adherence to medications and associated factors: A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 5(2), 125-32.
- Aypak, C., Önder, Ö., Dicle, M., Yıkılkan, H., Tekin, H., & Görpelioglu, S. (2013). Evaluation of blood pressure control levels and treatment compliances of hypertensive patients. *Cukurova Medical Journal*, 38 (2), 224-32.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences (3rd edition). *Mahwah, NJ: Lawrence Earlbaum Associates*.
- Dessie, A., Asres, G., Meseret, S., & Birhanu, Z. (2012). Adherence to antihypertensive treatment and associated factors among patients on follow up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Public Health*, 12 (4), 282.

- Goldilocks, N., & Lewis, J. (2007). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in a rural Nicaraguan sample. *Journal of Human Hypertension*, 21, 815–17.
- Gözüm, S., & Hacıhasanoğlu, R. (2009). Reliability and validity of the turkish adaptation of medication adherence self-efficacy scale in hypertensive patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8, 2.
- Gün, Y. (2014). Treatment adaptation and quality of life of hypertensive patients. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7 (2), 98-108.
- Hacıhasanoğlu, R. (2009). Factors affecting compliance in hypertension. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2, 167-72.
- Hacıhasanoğlu, R., Gözüm, S., & Çapık, C. (2012). Validity of the turkish version of the medication adherence self-efficacy scale-short form in hypertensive patients *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 12, 241-48.
- Hema, K., & Padmalatha, P. (2014). Adherence to medication among hypertensive patients attending a tertiary care hospital in Guntur, Andhra Pradesh. *Indian Journal of Basic and Applied Medical Research*, 4, 451- 56.
- Hyre, A. D., Krousel-Wood, M. A., Muntner, P., Kawasak,i L., & DeSalvo, K. B. (2007). Prevalence and predictors of poor antihypertensive medication adherence in an urban health clinic setting. *The Journal of Clinical Hypertens (Greenwich)*, 9, 179-86.
- Kamran, A., Sadeghieh, A. S., Ahari, S., Biria, M., Malepour, A., & Heydari, H. (2015). Determinants of patient's adherence to hypertension medications: application of health belief model among rural patients. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, Nov-Dec, 4 (6), 922-7.
- Kang, D. C., Tsang, P. M., Li, W., Wang, H. X., Liu, K., Griffiths, S. M., et al. (2015). Determinants of medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients in hong kong: a cross-sectional study. *International Journal of Cardiology*, 82, 250–57.
- Karadağ, E., Akkuş, Y., & Karatay, G. (2012). Medication adherence self efficacy level of the hypertensive patients who applied to a family health center. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (3), 85-96.
- Koçoğlu, D., Gedik, S. (2016). Kırsal alanda yaşayan hipertansif bireylerin hastalık yönetimlerinin değerlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(36), 207-218.
- Kousalya, K., Vasantha, J., Ponnudura, R., Sumitkumar, G., Ramalakshmi, S., & Saranya, S. (2012). Study on non-adherence and the effect of counselling in the pharmacological management of psychiatric patients. *International Journal of Pharma and Bio Sciences*, 1, 102-09.
- Kumar, N., Unnikrishnan, B., Thapar, R., Mithra, P., Kulkarni, V., Holla, R., et al. (2014). Factors associated with adherence to antihypertensive treatment among patients attending a tertiary care hospital in mangalore, South India. *International Journal of Current Scientific Research*, 06 (10).
- Lee, G. K., Wang, H. H., Liu, K. Q., Cheung, Y., Morisky, D. E., & Wong, M. C. (2013). Determinants of medication adherence to antihypertensive medications among a Chinese population using morisky medication adherence scale. *Plos One*, 8, 627-75.
- Ma, C. (2015). A cross-sectional survey of medication adherence and associated factors for rural patients with hypertension. *Applied Nursing Research*. doi: [10.1016/j.apnr.2016.01.004](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.004)
- 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). *European Heart Journal*, 34, 2159–19.
- Mert, H., Özçakar, H., & Kuruoğlu, E. (2011). A multidisciplinary special study module research: treatment compliance of patients with hypertension. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15 (1), 7-12. www.turkailehekderg.org.
- Mohammad, Y., Amal, A., Sanaa, A., Samar, R., Salam, Z., Wafa, B., et al. (2015). Evaluation of edication adherence in lebanese hypertensive patients. *J Epidemiol Global Health*, Received 6 April 2015.
- Mukora F. N., & Chadambuka, E. M. (2013). Drug adherence behavior among hypertensive outpatients at a tertiary health institution in manicaland province, Zimbabwe, 2011. *Patient Prefer Adherence*, 7, 65-70.
- Oduola, A. O., Nelissen, H., Hendriks, M., Schultsz, C., Wit, F., Bolarinwa, O. A, et al. (2015). How group-based cardiovascular health education affects treatment adherence and blood pressure control among insured hypertensive nigerians: a pre-test, post-test study. *World Journal of Cardiovascular Diseases*, 5, 181-98.
- Ogedegbe, G., Mancuso, C. A., Allegrante, J. P., & Charlson, M. E. (2003). Development and evaluation of medication adherence self-efficacy scale in hypertensive african-american patients. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56, 520–29.
- Okan, A. (2010). Bolu valiliği yaşlı merkezine kayıtlı 65 yaş ve üstü kişilerin hipertansiyon farkındalığı ve evde bakım uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bolu.
- Oliveria, S. A., Chen, R.S., McCarthy, B. D., Davis, C. C., Pharma, D., & Hill, M. N. (2005). Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 219-25.
- Onat, A., Uğur, M., Tuncer, M., Ayhan, E., Kaya, Z., & Küçükdurmaz, Z. (2009). TEKHARF, Age at death in the Turkish Adult Risk Factor Study: temporal trend and regional distribution at 56,700 person-years' follow-up. *Article in Turkish*, 37, 155-60.
- Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. (2012). Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması PatenT2. Erişim: . 07.06.2016. http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans_calismasi_2.php.
- Ramli, A., Ahmad, N. S., & Paraidathathu, T. (2012). Medication adherence among hypertensive patients of primary health clinics in Malaysia. *Patient Prefer Adherence*, 6, 613-22.
- Rosendorf, C., Lackland, D.T., Allison, M., Aronow, W.S., Black, H.R., Blumenthal, R.S. et al. (2015). Treatment of hypertension in patients with coronary artery disease. *Hypertension*, 65, 1372-1407.

- Saounatsou, M., Patsi, O., Fasoi, G., Stylianou, M., Kavga, A., Economou, O., et al. (2001). The influence of the hypertensive patient_s education in compliance with their medication. *Public Health Nursing*, 18, 436–42.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2012), Sağlık araştırması, Erişim: 05.05.2017
file:///C:/Users/User/Downloads/7926937269404380631.pdf
- Vatansever, Ö. (2014). Determination of medical treatment adherence, self-efficacy levels of patients with essential hypertension and affecting factors. *Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 5 (8), 66-74.
- Wang, W., Lau, Y., Loo, A., Chow, A., & Thompson, D. R. (2014). Medication adherence and its associated factors among Chinese community-dwelling older adults with hypertension. *Heart & Lung*, 43, 278-83.
- Wet, H., Ramulondi, M., & Ngcobo, Z. N. (2016). The use of indigenous medicine for the treatment of hypertension by a rural community in northern maputaland, south africa. *South African Journal of Botany*, 103, 78–88.
- World Health Organization. (2014). Global status report on alcohol and health 2014. Erişim: 15.01.2016. Geneva: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1.
- World Health Organization. (2015). A global brief on hypertension. Silent killer, global public health crisis. 2013. Erişim:02.02.2016. Available at: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en. Accessed February 1].