

PAPER DETAILS

TITLE: BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN HİPERTANSİYON HASTALARININ İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM ÖZ ETKİLİLİK DÜZEYLERİ

AUTHORS: Gülnaz KARATAY,Ezgi KARADAG,Yeliz AKKUS

PAGES: 85-96

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825356>

BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN HİPERTANSİYON HASTALARININ İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM ÖZ ETKİLİLİK DÜZEYLERİ

MEDICATION ADHERENCE SELF EFFICACY LEVEL OF THE HYPERTENSIVE PATIENTS WHO APPLIED TO A FAMILY HEALTH CENTER

Yard.Doç.Dr. Ezgi KARADAĞ* Yard.Doç.Dr. Yeliz AKKUŞ**
Doç.Dr. Gülnaz KARATAY*

*Tunceli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

**Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir aile sağlığı merkezine başvuran hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum öz etkililik düzeylerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Şubat-Mayıs 2012 tarihleri arasında, Kars İl Merkez'ine bağlı bir aile sağlığı merkezine başvuran ve hipertansiyon tanısı alan 127 kişinin katılımı ile gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak tanıtıcı özelliklerin ve hastalığa ilişkin verilerin yer aldığı anket formu ve İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği kullanıldı. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında, sayı-yüzdelikler, student-t testi, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testi ve basit korelasyon analizleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği puan ortalaması 61.92 ± 12.69 olarak hesaplandı. Kadınların ve düzenli ilaç kullananların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunurken ($p<0.05$), medeni durum, yaş, öğrenim ve gelir durumu, aile tipi, hipertansiyon tanı süresi, kullanılan ilaç gurubu, diğer kronik hastalık ve diyabet varlığı, hipertansiyon tanımı ve hipertansiyonun komplikasyonlarını bilme durumu ile İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik ölçeği puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada, hastaların ilaç tedavisine uyum öz etkililik algı düzeyinin yüksek olduğu ve bu algıyı cinsiyet ve ilaç kullanma alışkanlığının etkilediği belirlendi.

Anahtar Sözcükler: hipertansiyon, ilaç tedavisi, uyum, öz etkililik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the levels of the medication adherence self-efficacy and the factors affecting hypertensive patients who applied to a family health center.

Material and Method: This descriptive study was conducted with 127 hypertensive patients who applied to a family health center in Kars city, between February-May 2012. The data collection tools are a questionnaire form which includes questions related to descriptive characteristics and the disease and Medication Adherence Self Efficacy Scale. The data obtained from research were

evaluated by computer using numerical percentages, student-t test, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis test and correlation analysis.

Findings: The average score of Medication Adherence Self Efficacy Scale was measured as 61.92 ± 12.69 . While the mean of Adherence Self Efficacy Scale of the women and regular drug users was found higher. It was observed that there was no statistical difference between patient's marital status, age, educational status, income status, family type, diagnosis time of hypertension, group of drugs used, concomitant disease, the presence of diabetes and status of knowledge about complications of hypertension and on Medication Adherence Self-Efficacy.

Result: In this study, It was found out that the patient's perception levels of Medication Adherence Self-Efficacy were high, and this perception was affected by sexuality and habit of drug use.

Key Words: hypertension, medication, adherence, self- efficacy

GİRİŞ

Hipertansiyon (HT) tüm dünyadaki erişkin ölümlerin %6'sından sorumlu olup (Cooper 2004), ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır (Bolli ve ark. 2005). Hipertansiyon Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) yaklaşık 50 milyon, tüm dünyada ise yaklaşık 1 milyar insanda bulunmaktadır (The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC) 7 Report, 2003). Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği'nin 2003-2004 yılları arasında Türkiye' de 7 bölge ve 26 ilde, 18 yaş üzeri 4910 kişi ile yaptıkları çalışma sonucuna göre, hipertansiyon prevalansı %31.8 olarak bildirilmiştir (Onat ve ark. 2004). Hipertansiyon büyük ölçüde önlenemeyen bir kardiyovasküler hastalıktır (Lip, 2004). Etkili önlemler alınmadığı takdirde dünya nüfusu yaşlandıkça hipertansiyon prevalansının daha da artacağı beklenmektedir ve bu nedenle gelecekte daha da önemli bir halk sağlığı sorunu olma potansiyeline sahiptir (Zungur ve Yıldız 2004, Hacıhasanoğlu 2009).

Hipertansiyon arter içi kan basıncının artması ile belirgin genetik, edinsel etmenler ve metabolik bozuklukların birlikte rol oynadığı bir sendromdur (Zungur ve Yıldız 2004). Tüm dünyada hipertansiyonla mücadelede primer, sekonder ve tersiyer korunma önlemleri kullanılmaktadır. Primer korunmada amaç, hastalık oluşmadan önce risk faktörlerini belirleyip düzelterek hastalığı önlemek; sekonder korunmada ise ortaya çıkmış olan hastalığı, henüz semptomların bulunmadığı erken dönemde yakalayıp, gerekli girişimlerde bulunmaktır. Tersiyer korunmada ise semptomları ortaya çıkmış ve tanısı konmuş hastalık tablosunu tedavi etmek ve komplikasyonları önlemek hedeflenmektedir (Lip 2004, Cooper 2004). Ancak ülkemizde önleme programlarının yetersiz kaldığı, hipertansiyonun daha çok tedavi edici hizmetler boyutunda ele alındığı hatta tedavi edici hizmetlerin de tam olarak verilemediği gözlemlenmektedir.

Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyum sorunu yaşadıkları bazı çalışma bulguları arasındadır (Cingil ve ark. 2009, Gözüm ve Hacıhasanoğlu 2009). Ülkemizde yapılan TEKHARF çalışması 2000 yılı verilerinde de hipertansif hastaların %45'inin ilaç kullandığı ve bu hastaların ancak %18'inin tansiyonunun kontrol altına alındığı

belirlenmiştir (Ertaş 2007). Ayrıca en son 2007 Avrupa Hipertansiyon Kılavuzu'nda hastalarda uyum düşüklüğünün ve tedaviye yanıtın hayli değişken olduğu vurgulanmaktadır (European Society of Cardiology, 2007). Dolayısıyla HT hastalarının hastalığa uyumları önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hipertansiyonun organ hasarlarını artıracığından etkin ve düzenli tedavi oldukça büyük önem taşımaktadır. Tedaviye uyumsuzluğun; komplikasyonları arttırmak yanında, hastalığın süresini uzattığı, sağlık harcamalarını artırdığı da bilinmektedir (Ünal ve ark. 2005, Hacıhasanoğlu 2009). Bu nedenle HT hastaların tanı aldıktan sonra desteklenmesi, öz-etkililiklerinin dolayısıyla hastalıkla baş etme kapasitelerinin geliştirilmesi önemlidir.

Herhangi bir görevi yapma ya da başarma konusunda kişinin kendisine duyduğu inancı ifade eden öz etkililik-yeterlik (ÖEY), Albert Bandura'nın Sosyal Öğrenme Teorisi'nin merkezinde yer alan temel kavramlardan biridir. Modelde bireyin öz etkililik-yeterlik algısının sağlıklı geliştiren davranışların başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Bandura 1982, Karadağ ve ark. 2011). Öz-etkililik "Bireyin belirli bir performans düzeyini başarma kapasitesine ilişkin yargısı", öz-yeterlik ise "Bireyin yaşamını etkileyecek olaylarla ilgili önemli ölçüde performansta bulunabilme yeteneğine ilişkin inançları" olarak tanımlanmaktadır (Bandura 1982). İnsanların hissetme, düşünme ve davranışı öz etkililik-yeterlik düzeylerine göre farklılık gösterir. Bireylerin öz etkililik-yeterlik düzeyleri, eyleme geçme motivasyonunu artırabilir ya da azaltabilir (Bandura 1982). Güçlü öz etkililik algısına sahip olan bireyler, daha zorlu işlere girişmeye eğilimlidirler ve kendileri için büyük amaçlar belirleyerek amaçlarına ulaşmaya çalışırlar. Dolayısıyla öz-etkililik düzeyi HT yönetiminde önemli bir belirleyici faktör olabilmektedir.

Carpenito (1999)'ya göre; tedaviye uyumsuzluk durumunda, mevcut seçeneklerin neler olduğunu ve nasıl uygulanabileceğini, birey ile birlikte belirleyen başlıca sağlık personeli hemşiredir. Hemşire, birey ve aile ile mevcut seçenekleri incelemeli ve karar verilen seçeneklerin nasıl uygulanacağını uygun bir eğitim ile bireye öğretmelidir. DSÖ raporuna göre, iyi eğitilmiş hemşireler ve sağlık elemanları tedaviye uyumun artırılması, dolayısıyla öz etkililiklerinin geliştirilmesinde hastalara büyük katkıda bulunabilirler (Carpenito 1999, WHO 2003). Hemşireler, bireylerin öz etkililik algısını yükselterek sağlıklı davranışı terk etme (hipertansiyon tedavisine uyumsuzluk) ve sağlıklı davranışı başlatarak (tedaviye uyum) sürdürme konusunda önemli rollere sahiptir (Aksayan ve Gözümlü 1998).

Tedaviye bağlılık/uyum öz etkililik ölçeğinin kullanılarak hipertansiyon hastalarının tedaviye uyum durumlarının incelenmesi, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin ve hemşirelik hizmetlerinin planlanmasına katkı sağlayacaktır. Özellikle bu çalışmanın sağlık hizmetlerinin yeterince sunulmadığının gözlemlendiği Kars İli'nde yapılmış olması, hem veri elde etmek hem de risk gruplarını saptamak açısından yararlı olacağı düşünülmüştür. Dolayısıyla bu çalışma Kars'ta yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum öz etkililik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları:

- 1- Aile sağlığı merkezine başvuran hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum öz etkililik algıları ne düzeydedir?
- 2- Aile sağlığı merkezine başvuran hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum öz etkililik algı düzeylerini etkileyen değişkenler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Zamanı, Evren ve Örneklem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Şubat-Mayıs 2012 tarihleri arasında, Kars Merkez'e bağlı bir aile sağlığı merkezine başvuran ve HT tanısı alan 127 kişinin katılımı ile gerçekleştirildi. Bu ASM'nin tercih edilme nedeni hasta popülasyonunun Kars şehir merkezinde bulunan diğer 3 ASM'ye göre daha yoğun olmasıdır. Bu merkezde HT'li hasta sayısının tam olarak bilinmemesi nedeniyle araştırmanın örnekleme, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaca uygun örnekleme yöntemi ile çalışmaya katılmaya gönüllü hastalardan seçilmiştir. Belirtilen tarihlerde HT tanısı nedeniyle ASM'ye başvuran ve örneklem seçim kriterlerine uyan hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Hastalarla iletişim kurabilmek için Türkçe bilmesi, akut psikiyatrik sorunu ve işitme sorunu olmaması örneklem seçim kriterleri olarak alınmıştır. Bu kriterlere uymayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 57 hasta çalışma kapsamına alınamamıştır.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak tanıtıcı özelliklerin yer aldığı anket formu ve hipertansif hastalarda İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği (İBÖS) kullanılmıştır.

Anket formunda, hastalara ait sosyo-demografik özellikler (1-8.sorular/yaş, cinsiyet, öğrenim ve gelir durumu, aile tipi, alışkanlıklar) ve HT'ye ilişkin sorular (9-17. sorular / hastalığını bilme durumu, diğer hastalıkları, ilaç kullanma durumu, hastalık özgeçmişi, TA değerleri) yer almaktadır. Diabet, HT'nin seyrini ve uyumu etkilediği için ayrıca sorulmuştur. Veriler hasta ifadelerine dayalı olarak toplanmıştır. Hastaların ilaçları reçetelerinden bakılarak kaydedilmiş ve sonradan ilaç gruplarına göre sınıflandırılmıştır.

İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği/Skalası (İBÖS):

İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği/Skalası (İBÖS), Hipertansif hastalarda ilaç tedavisine uyum öz etkililiği algısını belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Hipertansif hastaların kullandıkları antihipertansifleri düzenli kullanmalarını etkileyen faktörleri sorgulayan İBÖS 26 ifadeden oluşmakta ve bireyin her bir ifadeye katılımındaki öz etkililik/güven düzeyini değerlendirmektedir. Örneğin "işte olduğunuzda ilaçlarınızı her zaman alabileceğinizden emin misiniz" ifadesini bireyin "hiç emin değilim", "biraz eminim", "çok eminim" yanıt seçeneklerinden biri ile değerlendirmesi istenmektedir. Bu anlamda ölçekten 26-78 arasında toplam puan elde edilmektedir. İBÖS puanının yükselmesi, bireyin antihipertansif tedavisine uyumun arttığını göstermektedir.

Odege ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilen İlaç Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, Gözüm ve Hacıhasanoğlu 2005 yılında

140 hipertansif hasta ile yapmıştır (Gözüm ve Hacıhasanoğlu 2009). Türkçe uyarılmasının güvenilirlik katsayısı .92, madde toplam puan korelasyonları ise .26-.72 arasında bulunmuştur. Gözüm ve Hacıhasanoğlu, kan basıncı normal değerlerin üstünde olan hastalarda İBÖS'ün, kan basıncı değerleri normal sınırlarda olan hastalara göre daha düşük olduğunu ve bu nedenle kestirim geçerliliğinin yeterli olduğunu saptamışlardır (Gözüm ve Hacıhasanoğlu 2009). Yürütülen bu çalışmada bu ölçek kullanılmış (ölçeğin uzun formu) ve madde toplam puan korelasyonları .43-.77 arasında, Cronbach alfa değeri ise .94 bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması:

Araştırmanın yapılabilmesi için Kars İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin ve İBÖS'ün Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazardan kullanım izni alınmıştır. Hastalara araştırma ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, gönüllü olanlar çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri, yazılı onam alındıktan sonra ASM'nin uygun bir odasında yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır.

Görüşme yapılan kişinin sistolik ve diyastolik kan basınçları, 10-15 dakika dinlendirildikten sonra, oturur pozisyonda ve sağ koldan ölçülmüş ve 5-10 dk. sonra ölçüm tekrarlanmıştır. Veri analizinde kan basıncına ilişkin elde edilen iki değer ortalama kullanılmıştır. Ölçümden önce hastaların son 30 dk. içinde sigara ve kafein almamış olmasına dikkat edilmiş, belirtilen süre zarfında sigara ve kafein kullanan hastalarda ölçüm geciktirilmiştir. Kan basıncı ölçümü, kalibrasyonu yapılmış civalı tansiyon aleti ile gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 16.0 bilgisayar ortamında, student-t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis, ANOVA ve korelasyon önemlilik testleri kullanılarak değerlendirildi. Hastaların sosyo-demografik özellikleri bağımsız değişkenleri, İBÖS puanları ise bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma konusu gereği olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaca uygun örnekleme yönteminin kullanılması ve sınırlı sayıda hastaya ulaşılması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar, sadece bu örneklem grubuna genellenebilir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların %62.2'si kadın, %78.7'si evli, %37.0'ı ilkokul mezunu, %52.0'ının geliri-giderine eşit ve %48.8'i çekirdek ailede yaşamaktadır. Yaş ortalaması 57.89±12.43 (min. 22.00, max. 74.00) olup, %50.4'ü 60 yaş ve üzerindedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların, %29.9'unun 1-3 yıl süredir hipertansiyon tanısı aldığı ve %43.3'ünün anjiyotensin inhibitörü grubu ilaç kullandığı saptanmıştır. Hastaların %69.3'ü düzenli ilaç kullandığını ifade etmiştir. Hipertansiyonun tanımını ve komplikasyonunu bilen hasta oranının sırasıyla %93.7 ve %70.9 olduğu saptandı.

Eşlik eden hastalık durumları incelendiğinde; %64.6'sının eşlik eden hastalığının mevcut olduğu, %25.2'sinde diyabet olduğu saptanmıştır.

İBÖS toplam puan ortalamaları 61.92 ± 12.69 ve minimum maksimum puanları (min.29.00, max.78) bulundu. Hastaların sistolik kan basıncı ortalaması 149.37 ± 22.91 , diyastolik kan basıncı ortalaması ise 97.71 ± 19.92 olarak bulunmuştur.

Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre İBÖS Puan Ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınların erkeklere göre ve düzenli ilaç kullananların kullanmayanlara göre ilaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunurken ($p < 0.05$), medeni durum, yaş, öğrenim ve gelir durumu, aile tipi, hipertansiyon tanı süresi, kullanılan ilaç gurubu, diğer kronik hastalık ve diyabet varlığı, hipertansiyon tanımı ve hipertansiyonun komplikasyonlarını bilme durumu ile ilaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik ölçeği puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İBÖS Puan Ortalamaları

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%	İBÖS Toplam Puanı ($\bar{X} \pm SS$)
Cinsiyet			
Kadın	79	62.2	63.60 ± 11.87
Erkek	48	37.8	58.16 ± 13.61
			$t = -1.932$ $p = 0.046$
Medeni Durum			
Evli	100	78.7	60.83 ± 13.06
Bekar	10	7.9	65.40 ± 12.66
Dul	17	13.4	66.35 ± 9.30
			$KW = 2.858$ $p = 0.240$
Yaş			
22-40 yaş	14	11.0	62.21 ± 15.24
41-59 yaş	49	38.6	62.67 ± 12.19
60 yaş ve üzeri	64	50.4	61.29 ± 12.65
			$KW = 0.380$ $p = 0.827$
Öğrenim Durumu			
Okur-yazar değil	42	33.1	61.97 ± 11.39
İlkokul	47	37.0	61.78 ± 13.55
Ortaokul	15	11.8	61.86 ± 13.19
Lise	13	10.2	62.30 ± 11.98
Üniversite	10	7.9	62.00 ± 16.22
			$KW = 0.184$ $p = 0.996$
Gelir Durumu			
Gelir giderinden fazla	17	13.4	65.11 ± 13.23
Gelir giderine eşit	66	52.0	61.53 ± 12.52
Gelir giderinden az	44	34.6	61.29 ± 12.85
			$KW = 1.826$ $p = 0.401$
Aile Tipi			
Çekirdek	62	48.8	63.37 ± 11.16
Geniş Aile	60	47.2	60.53 ± 14.16
Yalnız	5	3.9	60.80 ± 12.29
			$KW = 0.831$ $p = 0.660$

Araştırma sonucunda, hastaların hastalığa ilişkin özelliklerinden hipertansiyon tanı süresi, kullanılan ilaç grubu, eşlik eden hastalık, diyabet varlığı, hipertansiyonun tanımı ve hipertansiyonun komplikasyonlarını bilme durumu İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmazken ($p>0.05$), ilaç kullanma alışkanlığının anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır ($t=7.230$, $p=0.000$). Düzenli ilaç kullanan hastaların İBÖS puan ortalaması istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre İBÖS Puan Ortalamaları

Hastalığa İlişkin Özellikler	n	%	İBÖS Toplam Puanı ($\bar{X} \pm SS$)
Hipertansiyon tanı süresi			
1-3 yıl	38	29.9	61.34 $\pm$ 13.08
4-6 yıl	28	22.0	60.75 $\pm$ 12.94
7-9 yıl	20	15.7	60.50 $\pm$ 13.16
10-12 yıl	19	15.0	62.00 $\pm$ 14.44
13 yıl ve üstü	22	17.3	65.68 $\pm$ 9.73
			KW=2.097 $p=0.718$
Kullanılan ilaç grubu			
Anjiyotensin inhibitörü	55	43.3	61.78 $\pm$ 11.43
Beta bloker	39	30.7	63.46 $\pm$ 14.51
Diüretik	33	26.0	60.36 $\pm$ 12.56
			F=0.535 $p=0.587$
İlaç kullanma alışkanlığı			
Düzenli (her gün)	88	69.3	66.50 $\pm$ 10.09
Düzensiz	39	30.7	51.61 $\pm$ 11.96
			$t= 7.230$ $p=0.000$
Eşlik eden hastalık			
Var	82	64.6	63.36 $\pm$ 11.46
Yok	45	35.4	59.31 $\pm$ 14.44
			$t= 1.736$ $p=0.085$
Diyabet			
Var	32	25.2	61.76 $\pm$ 13.02
Yok	95	74.8	61.97 $\pm$ 12.65
			$t= -0.080$ $p=0.936$
Hipertansiyon tanımı			
Biliyor	119	93.7	61.68 $\pm$ 12.86
Bilmiyor	8	6.3	65.62 $\pm$ 9.73
			MWU=413.000 $p=0.532$
Hipertansiyon komplikasyonları			
Biliyor	90	70.9	62.23 $\pm$ 12.28
Bilmiyor	37	29.1	61.18 $\pm$ 13.79
			$t= 0.420$ $p= 0.675$

İBÖS Puanı ile sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamaları arasında yapılan basit korelasyon analizi incelendiğinde; ölçek puanı ile sistolik ($r=-0.144$, $p=0.106$) ve diyastolik ($r=-0.113$, $p=0.207$) kan basıncı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. İBÖS Puanı ile Sistolik ve Diastolik Kan Basıncı Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçek puanı	Sistolik kan basıncı	Diastolik kan basıncı
Ölçek Toplam Puanı	r=-0.144 p=0.106	r=-0.113 p=0.207

Ayrıca tabloda yer almamakla birlikte, yapılan basit korelasyon analizinde, hastaların İBÖS Puanı ile yaş ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r=0.003$, $p=0.970$).

TARTIŞMA

Çoğunluğunu kadınların ve yaklaşık yarısının 60 yaş üzeri bireylerin oluşturduğu çalışmada elde edilen sonuçlara bakıldığında; İBÖS ölçeği puan ortalamasının (61.92 ± 12.69) dolayısıyla hastaların ilaç tedavisine uyum öz etkililik algı düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Hacıhasanoğlu (2007) hipertansiyon hastaları ile yaptığı çalışmada, hastalara eğitim verilmeden önce İBÖS ölçeği puan ortalamasını 71.10 ± 6.42 bulmuştur. Bu çalışmada İBÖS puan ortalamasının yüksek olması ilaç yazdırmak amacıyla ASM'ye başvuran hastalarda, HT farkındalık düzeyinin ve HT kontrolünün daha iyi olması olasılığıyla açıklanabilir. TEKHARF çalışması 2003 verilerine göre, Türkiye'de HT hastalarının ancak 1/3'ü ilaç kullanmakta ve ancak %8'i kan basıncı değerlerini kontrol altında tutmayı başaramabilmektedir (Onat ve ark., 2004).

İBÖS ölçeği kullanılmamakla birlikte ilaç tedavisine uyum ile ilgili bazı çalışmalarda hastaların %50'sinin ve %73'ünün ilaç tedavisine uyum gösterdiği bulunmuştur (Rose ve ark.2000, Ren ve ark. 2002). Li ve ark. (2003)'nin yaptığı çalışmada bireylerin %77'sinin düzenli ilaç kullandığı bildirilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada hipertansif hastaların %65'inin ilaç tedavisi aldığı ve bunların %75'inin iyi uyum gösterdiği bildirilmiştir (Kyngas ve Lahdenpera 1999). Dolayısıyla ilaç tedavisine uyum hastalık yönetiminin en önemli bileşenini oluşturmaktadır.

Bu araştırmada kadınların İBÖS puan ortalaması erkeklere göre daha yüksektir ve elde edilen fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Literatür incelemesinde yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Ülkemizde Cingil ve ark. (2009) çalışmada kadınlarda düzensiz ilaç kullanımının daha yüksek olduğu, TEKHARF çalışmada, kan basıncı yüksek olan olgular içinde kadınların %46.6'sının, erkeklerin ise %38.5'inin ilaç kullandığı bulunmuştur (Onat ve ark., 2004). Van ili'nde yapılan benzer bir çalışmada da kadınların tedaviye uyum oranının daha düşük olduğu saptanmıştır (Eryonucu ve ark.1999). Bir çalışmada kadınların erkeklere göre 0.6 kat daha uyumlu oldukları tespit edilmiştir (Ross ve ark.2004). Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada ise erkeklerde uyum oranları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Khalil ve Elzubier 1997). Çalışmalar arasındaki bu farklılığın, çalışma gruplarının uyum davranışını etkileyebilecek farklı sosyal, kültürel, ekonomik ve yaşam tarzına ilişkin bazı özelliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada genç ve orta yaşlı bireylerde İBÖS puanı daha iyi olmakla birlikte, yaş ile İBÖS puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak, yapılan bazı çalışmalarda, ileri yaşın, bazı çalışmalarda ise genç yaşın ilaç uyumu açısından risk oluşturduğu görülmüştür (Ren ve ark.2002, Ünal ve ark.2005, Koruk ve ark.2007). Ünal ve ark. (2005) çalışmasında “yaşlanmanın hipertansiyon tanısının kabul edilmesini kolaylaştıran bir durum olduğu” ve “genç yaşta olanların düzenli ilaç kullanma gereksinimini algılamadıkları” bildirilmiştir (Ünal ve ark.2005).

Düşük sosyo-ekonomik durum, tedaviye uyumu etkileyen faktörlerden biri olarak değerlendirilmesine rağmen, bu çalışmada gelir durumu ile İBÖS Puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Genel olarak gelirin düşük olması bireysel ve ailesel düzeyde yaşam biçimi değişiklikleri konusunda bilinç düzeyinin görece daha yetersiz olmasına ve uyum konusunda kişilerin aileleri tarafından daha az desteklenmesine neden olabilmektedir (Şarlı 2011, Jin ve ark.2008). Bu durum “eğitim düzeyi düşükse, mesleki durum ve ekonomik durumu da düşüktür ve bununla ilişkili olarak öz etkililik ve uyum oranı da düşük olacaktır” şeklinde formüle edilmektedir (Şarlı 2011, Jin ve ark.2008). Ülkemizde yapılan iki çalışmada da sosyoekonomik düzey ile HT kontrolü arasında ilişki olduğu; düşük gelir düzeyinde ve herhangi bir sosyal güvencesi olmayan kişilerde ilaç uyumunda sorunlar olduğu tespit edilmiştir (Ergün ve ark.2002, Aparıcı ve ark.2008). Bu çalışmada ise gelir ile İBÖS arasında ilişki olmaması, genel olarak Kars ili’nin sosyoekonomik düzeyinin düşük olması ile ilgili olabilir. Ayrıca gelir durumunun algılanması bireysel farklılık gösterdiğinden, ekonomik düzeyi, bireysel ifadelerle dayalı olarak ölçmek güçtür.

Bu çalışmada, öğrenim durumu ile İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği Puan Ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Busnella ve ark.(2001) 945 hasta üzerinde tedaviye uyumu etkileyen faktörleri araştırmak üzere yaptıkları diğer bir çalışmada, öğrenim süresi 5 yılın altında olanlarda tedaviye uyumun az olduğunu saptamışlardır (Busnella ve ark.2001).

Bu çalışmada HT tanı süresi ile İBÖS arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. HT tanı süresiyle uyum arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada 6 aylık süre zarfında tedaviye devam etme durumu, tüm ilaç grupların için % 40-50 düzeyinde saptanmıştır (Rizzo1997). Andrade ve ark.(2002) tanı süresi uzadıkça tedaviyi bırakma oranının hem erkek hem de kadınlarda arttığını ifade etmişlerdir. Sözü edilen bu çalışmada 10 yıllık ve daha fazla HT süresi olanlarda tedaviyi bırakma oranı % 31 iken, 5-10 yıl olanlarda % 24, son 1 yıl içinde tanı alanlarda ise tedaviyi bırakma oranının % 10 olduğunu bildirilmektedir (Andrade 2002).

Bu çalışmada, eşlik eden hastalığı olan ve olmayan grup arasında İBÖS puanları açısından fark bulunmamıştır. Başka ilaç kullanmayı gerektirecek hipertansiyon dışında eşlik eden bir hastalığın olması, günlük alınması gereken ilaç sayısını artıracağından ve ilaç etkileşimlerine yol açmasından dolayı hastaların ilaç tedavisine uyumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca birden fazla hastalığı olanların hem fiziksel hem de mental olarak etkilendiği bilinmektedir (JNC, 2003).

Hastaların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz Etkililik Ölçeği Puanı ile sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamaları arasında yapılan basit korelasyon analizi incelen-

diğinde; ölçek puanı ile sistolik ve diyastolik kan basıncı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ogedegbe ve arkadaşları (2003), Afrika kökenli Amerikalı hipertansif bireylerde ilaca uyumunu değerlendirmek için İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeğini geliştirmiştir. Bu ölçek ile yapılan araştırmada ilaca uyum oranı yüksek olan bireylerde kan basıncı değerleri düşük bulunmuştur (Ogedegbe ve ark.2003). Aynı ölçek Türkiye’de uyarlanmış, benzer şekilde ilaca uyum oranı yüksek olan hastalarda kan basıncı değerleri düşük bulunmuştur (Gözüm ve Hacıhasanoğlu 2009). Hacıhasanoğlu ve Gözüm (2012)’ün geliştirdiği ilaca uyum öz etkililik ölçeği kısa formunun Türkçesinin geçerliliği çalışmasında, sistolik ve distolik kan basıncı kontrol altına alınmış bireylerin ilaca uyum puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Hacıhasanoğlu ve Gözüm 2012).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonucunda hipertansiyonu olan hastaların İBÖS algı düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu algı düzeyi kadınlarda ve düzenli ilaç kullananlarda daha yüksekken, medeni durum, yaş, öğrenim ve gelir durumu, aile tipi, hipertansiyon tanı süresi, kullanılan ilaç gurubu, eşlik eden hastalık, diyabet varlığı, hipertansiyon tanımı ve hipertansiyon komplikasyonları gibi faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda;

Düzenli ilaç kullanan hastaların puan ortalamasının daha yüksek olmasından yola çıkarak hastalara düzenli ilaç kullanımı konusunda eğitim verilmesi,

Bu konuda hastaların ilaç tedavisine uyum öz etkililik algı düzeyinin daha büyük örneklemli çalışmalarla, olasılıklı örnekleme yöntemleri kullanılarak planlanması,

İlaç tedavisine uyumda Öz etkililiği geliştirmeye yönelik müdahale çalışmalarının yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aksayan S, Gözüm S. Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması ve Sürdürülmesinde Öz Etkililik (kendini etkileme) algısının önemi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1998; 2(1): 35-42.
- Andrade JP, Vilas-Boas F, Chagas H ve ark. Epidemiological aspect of adherence to the treatment of hypertension. Arg Bras Cardiol. English, Portuguese. 2002; 79(4): 375-84.
- Aparcı M, Kardeşoğlu E, Yiğiner O ve ark. Sosyoekonomik düzeyi farklı bölgelerde bulunan iki sağlık ocağında takip edilen hipertansiyon hastalarının tedaviye uyum süreci ve değişik özelliklerinin karşılaştırılması. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008; 7(4): 333-338.
- Bandura A. Self Efficacy Mechanizm in Human Agency, American Agency. American Psychologist. 1982; 37(2): 122-147.
- Bolli P, Myers M, McKay D. Applying the 2005 Canadian Hypertension Education Program Recommendations 1. Diagnosis of Hypertension. Canadian Medical Association Journal. 2005; 173(5): 480-483.
- Busnello RG, Melchior R, Faccin C ve ark. Characteristics Associated with the dropout of Hypertensive Patients Followed Up in an Outpatient Referral Clinic. Arq Bras Cardiol. 2001; 76(5): 349-54.
- Carpenito, LJ, Hemşirelik tanıları el kitabı (Çeviri: Erdemir, F). 7.baskı, İstanbul: Nobel tıp kitabevleri, 1999.
- Cingil D, Delen S, Aksuoğlu A. Karaman il merkezinde yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç kullanım durumlarının ve bilgilerinin incelenmesi, Türk Kardiyoloji Derneği Arş. 2009; 37(8): 551-556.

- Cooper RS. Hipertansiyonun Coğrafik Özellikleri: Genel bir Perspektif. Primer Hipertansiyon. İzso JL, Black HR (ed). (Kazancı G. çev.ed). 3. Baskı, Nobel kitapevi, İstanbul. 2004.
- Ergün UG, Yıldırım MY, Alparslan N. Esansiyel hipertansiyon hastalarında sosyoekonomik düzey farklılığı ve ilaç uyuncu. Türk Aile Hek. Derg. 2002; 6(4): 165-171.
- Eryonucu B, Sayarlıoğlu M, Bilge M ve ark. Van ili ve yöresindeki hipertansif hastaların hipertansiyon konusundaki bilgi düzeylerinin ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi. 1999; 6: 11-4.
- European Society of Cardiology. Arteriyel Hipertansiyon Tedavisi 2007 Kılavuzu, Türk Kardiyol Dern Arş. 2007; Suppl 3.
- Gözüm S, Hacıhasanoğlu R. Reliability and validity of the Turkish adaptation of medication adherence self-efficacy scale in hypertensive patients. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2009; 8(2): 129-136.
- Lip GYH. Uygulamada klinik hipertansiyon (Çeviri Ed. Sansoy V). İstanbul: Global yayın ajansı. 2004; 1-103.
- Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull. 2009; 8(2): 167-172.
- Hacıhasanoğlu R, Gözüm S, Çapık C. Validity of the Turkish version of the medication adherence self-efficacy scale-short form in hypertensive patients. Anadolu Kardiyol Derg. 2012; 12: 241-8.
- Jin J, Sklar GE, Min Sen Oh V ve ark. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective, Therapeutics and Clinical Risk Management. 2008; 4(1): 269-286.
- Karadağ E, Aksoy Derya Y, Ucuzal M. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri. 2011; 4(1): 13-20.
- Khalil SA, Elzubier AG. Drug compliance among hypertensive patients in tabuk. Journal of hypertension. Saudi arabia. 1997; 15: 561-565.
- Koruk İ, Şahin TK, Demir LS. 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.
- Kyngas H, Lahdenpera T. Compliance of patients with hypertension and associated factors. Journal of Advanced Nursing. 1999; 29(4): 832-839.
- Li W, Jiang X, Ma H ve ark. Awareness, treatment and control of hypertension in patients attending hospital clinics in China. Journal of Hypertension. 2003; 21(6): 1191-1197.
- Ogedegbe G, Mancus CA, Allegrante JP ve ark. Development and evaluation of medication adherence self-efficacy scale in hypertensive African-American patients. Journal of Clinical Epidemiology. 2003; 56, 520-529.
- Onat A, Türkmen S, Karabulut A ve ark. Türk Yetişkinlerinde Hiperkolesterolemi ve Hipertansiyon Birlikteliği: Sıklığına ve Kardiyovasküler Riski Öngördürmesine İlişkin TEKHARF Çalışması Verileri. Türk Kardiyol Dern Arş. 2004; 32: 533-541.
- Ren XS, Kazis LE, Lee A ve ark. Identifying patient and physician characteristics that affect compliance with antihypertensive medications. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. 2002; 27: 47-56.
- Rizzo JA, Simons WR. Variations in compliance among hypertensive patients by drug class: implications for health care costs. ClinTher. 1997; 19: 1446-1457.
- Rose LE, Kim MY, Dennison CR ve ark. The contexts of adherence for African American with high blood pressure. Journal of Advanced Nursing. 2000; 32(3): 587-600.
- Ross S, Walker A, Macleod MJ. Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs. Journal of Human Hypertension. 2004; 18(9): 607-613.
- Sevent Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, The JNC 7 Report, The Journal of the American Medical Association, 2003; 289(19): 2560-2572.
- Şarlı Ş. Hipertansiyon hastalığı olanlarda tedaviye uyum, etkileyen faktörler ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Tıpta uzmanlık tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. 2011.

Thomas J, Criswell, Cynthia A ve ark. Effect of Self-Efficacy and Social Support on Adherence to Antihypertensive Drugs. Pharmacotherapy. 2010; 30(5): 432-441.

Ünalın P ve ark. Hastaların hipertansiyon ve antihipertansifler konusundaki algı ve inanışları. Türk Aile Hek. Derg. 2005; 9(4): 153-158.

World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group. 2003 World Health Organization (WHO)/ International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. J Hypertens 2003, 21: 1983-1992.